

MRR

Møre og Romsdal Revisjon IKS

BRUKERMEDVIRKNING INNEN PLEIE OG OMSORG

Aukra kommune

Møre og Romsdal Revisjon IKS

Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 13 | 2019

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

Møre og Romsdal Revisjon IKS har gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner fra 1.1.2018:

2018

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

2019

1	Plan og byggesaksbehandling	Molde kommune
2	Byggesaksbehandling	Smøla kommune
3	Rutiner i byggesaksbehandlingen	Kristiansund kommune
4	Saksbehandlingsrutiner	Fræna kommune
5	Oppfølging av musea	Møre og Romsdal fylkeskommune
6	Hjemmetjenesten	Vestnes kommune
7	Innkjøp – drift og mindre investeringsprosjekt	Averøy kommune
8	Innkjøp – drift og mindre investeringsprosjekt	Tingvoll kommune
9	Vedlikehold av kommunale bygg	Surnadal kommune
10	Kommunal beredskap	Rindal kommune
11	Byggesaksbehandling	Aure kommune
12	Internkontroll	Rauma kommune

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon IKS har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra Kontrollutvalget i Aukra kommune i sak nr. 3/19 i møte 25.2.2019 og vedtatt prosjektplan 1.4.2019 i kontrollutvalget.

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

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

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon IKS sin undersøkelse på brukermedvirkning i pleie- og omsorgsektoren i Aukra kommune.

Revisjonen er utført av Lillian Reder Kristoffersen og Einar Andersen i perioden mai, juni og august 2019.

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

Molde, 06.09.2019

Einar Andersen

Lillian Reder Kristoffersen

Oppdragsansvarlig revisor

Forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Aukra kommune bestilte 25. februar 2019 et forvaltningsrevisjonsprosjekt om brukermedvirkning i pleie og omsorgssektoren. Møre og Romsdal Revisjon IKS fikk i oppdrag å gjennomføre prosjektet. Formålet med prosjektet var å undersøke i hvilken grad brukerne blir informert om tjenestetilbudet og i hvilken grad de får medvirke til utførelsen av tjenestene.

PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

Det skal utarbeides problemstillinger og revisjonskriterier for forvaltningsrevisjonsprosjekter. Dette prosjektet har en problemstilling:

I hvilken grad ivaretas brukermedvirkning i pleie- og omsorgssektoren i Aukra kommune?

Prosjektet har syv revisjonskriterier:

- Aukra kommune sikrer at brukere får nødvendig informasjon om tjenestene.
- Aukra kommune sikrer at tjenestetilbudet blir utformet i samarbeid med bruker eller dennes representant.
- Aukra kommune sikrer at den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.
- Aukra kommune har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende, verge eller hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.
- Aukra kommune sikrer at beboere med heldøgns pleie og omsorgstjenester sikres innflytelse gjennom representanter.
- Aukra kommune sikrer at helse- og omsorgstjenestene har etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.
- Aukra kommune sikrer at erfaringer fra brukere og deres representanter blir brukt til å planlegge og forbedre tjenestene.

METODE

Undersøkelsen skal baseres på Norges kommunerevisorforbund (NKRF) sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Metodene som ble benyttet i prosjektet er dokumentanalyse, intervju, telefonintervju, spørreskjema på e-post og observasjon.

FUNN

BRUKERMEDVIRKNING VED UTFORMING AV TJENESTETILBUDET

Kommunen har informasjon på sin hjemmeside for de innbyggerne som kan å bruke data og internett. Nye brukere i hjemmetjenesten får direkte informasjon fra tjenesteyter under kartleggingsbesøk og i vedtaksbrev. Nye brukere til plass på institusjon får samtale med ansatt sammen med pårørende. At kommunen har informert brukerne om tjenesten dokumenteres i kartleggings skjema. Samtaler og møter med bruker hvor informasjon er blitt gitt, dokumenteres i pasientjournal.

Revisjonen vurderer det slik at Aukra kommune sikrer at brukere får nødvendig informasjon om tjenestene.

Bruker og pårørende medvirker ved å oppgi behov og ønsker om hvilke tjenestebehov de har, som fylles ut i kartleggings skjema. Samtale fra møte med bruker og pårørende om kartlegging av behov, lagres direkte i pasientjournal. Kartleggings skjemaet har en informasjonsdel til ansatte om at brukermedvirkning er viktig under kartleggingen.

Aukra kommune sikrer at tjenestetilbudet blir utformet i samarbeid med bruker eller dennes representant.

Stillingsinstruks til primærkontakt viser at de har ansvar for å registrere endring i tjenestebehov hos beboer og melde fra til avdelingsleder og informere pårørende og ansatte. Ansatte opplyste i intervju at de samarbeider med brukerne med å fange opp nye behov og varsle om dette til kollegaer. Flertallet av de spurte pårørende er fornøyd med hvordan de har fått være med å utforme tjenestetilbudet og påvirke til endring av tjenestetilbudet.

Aukra kommune har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende, verge eller hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.

BRUKERMEDVIRKNING VED GJENNOMFØRING AV TJENESTENE

Kommunen sikrer medbestemmelse ved at de jobber ut ifra prinsippet om at bruker skal få mulighet til å påvirke de daglige tjenestene i størst mulig grad. Kommunen sikrer medbestemmelse ved at arbeidsplanene både i hjemmetjenesten og i institusjonene er utarbeidet i samarbeid med brukerne. Kommunen har utarbeidet skriftlig prosedyre for brukermedvirkning for dagsenteret, for Bergtun, for demenskoordinator og på kartleggings skjema for alle ansatte.

Kommunen sikrer i mindre grad at alle ansatte blir informert om prosedyrene om brukermedvirkning og at det er en føring fra kommunen på at disse skal følges. Det fremkom i intervju at ansatte er lite informerte om at prosedyrene er utarbeidet og at det er en føring fra kommunen på hvordan brukermedvirkning skal gjennomføres under den daglige utførelsen av tjenesten.

Opplysninger fra pårørende viser at de har gitt uttrykk for en rekke behov som de ser at brukerne har, som ikke har blitt tatt i eller blitt tatt alvorlig nok til at det har ført til endringer. Det som har gått igjen er at de mener at brukerne er for passive og at de har behov for mer oppmerksomhet fra

pleierne. Det er ønske om at pleierne tar seg mer tid til å snakke med brukerne og gi mer menneskelig omsorg.

Revisjonen vurderer det slik at mye er på plass i Aukra kommune for å sikre at den enkelte bruker gis medbestemmelse i den daglige utførelsen av tjenestene, men at kommunen har forbedringspotensial på dette området.

Kommunen har samarbeid med Pårørenderådet og Demensforeningen i kommunen. Kommunen har et Eldreråd, de har Likestillings- og funksjonshemmedes forening og de har en demenskoordinator som samarbeider med pårørende om pårørendeskole. Brukerne kan sikres innflytelse gjennom representanter fra disse brukerorganisasjonene.

En av disse brukerorganisasjonene har registrert en del klager fra pårørende og har tatt dette opp med ledelsen av sykehjemmet, uten at de har fått nok innflytelse til å oppnå endring. Det dreier seg om at pårørende opplever at det er få ansatte på jobb i Aukra omsorgssenter og at de ikke har tid til å stoppe å snakke om de blir spurt om noe. Brukere blir utrygge av å måtte forholde seg til flere ulike pleiere i løpet av en dag. Brukere ønsker å delta på de ulike underholdningsarrangementene på omsorgsenteret, men kommer seg ikke dit selv. Pårørende ønsker en bedre informasjon om når de ulike underholdningsarrangementene er.

Revisjonen vurderer det slik at mye er på plass i Aukra kommune for å sikre at beboere med heldøgns pleie og omsorgstjenester sikres innflytelse gjennom representanter, men at kommunen har noe forbedringspotensial på dette området.

KOMMUNENS INNHENTING AV ERFARINGER

Aukra kommune dokumenterte for gjennomføring av en brukerundersøkelse i 2014, men har ikke noe dokumentasjon på innhenting av brukeres erfaringer før eller etter.

Kommunen informerte om at de ikke har utarbeidet et system for å innhente brukernes erfaringer. De har ikke noe strategi eller skriftlige prosedyrer for hvordan dette skal gjennomføres og at de har et forbedringspotensial når det gjelder å gjennomføre systematiske brukerundersøkelser.

Revisjonens vurdering er at kommunen ikke har et system for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

KOMMUNENS FORBEDRING ETTER ERFARING FRA BRUKERNE

Når helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2. ledd sier at kommunen skal sørge for at helse- og omsorgstjenester etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer, ligger det i det at kommunen skal innhente erfaringer på systemnivå og bruke de til å foreta et etterarbeid med å videreutvikle og forbedre tjenestene.

Kommunen fikk inn en rekke erfaringer fra brukerne i brukerundersøkelsen i 2014 som ikke ble brukt til utvikling og forbedring av de tjenestene som brukerne var mindre fornøyde med.

Revisjonen vurderer det slik at brukerundersøkelser som gjennomføres systematisk og blir lagt ut på kommunens hjemmeside til opplysning for innbyggerne, vil kunne styrke tilliten til tjenestene. At det

blir opplyst om hvilke tiltak kommunen har gjort i etterkant med å forbedre tjenestene, vil kunne styrke tilliten enda mer.

Revisjonens undersøkelse viser at Aukra kommune ikke sikrer at erfaringer fra brukere og deres representanter blir brukt til å planlegge og forbedre tjenestene på systemnivå.

ANBEFALINGER

Basert på hele vår undersøkelse gir vi følgende anbefalinger:

- Kommunen bør ha mer fokus på brukermedvirkning ut mot tjenesteyterne. De ansatte bør bli minnet om hvor de skriftlige prosedyrene er lagret og hva som er kommunens strategi for hvordan brukermedvirkning skal gjennomføres under den daglige utførelsen av tjenesten.
- Kommunen bør vurdere om det er mer de kan gjøre for at brukere og brukerorganisasjoner skal bli gitt enda mer medbestemmelse, i saker som ser ut til å være viktig for dem. Slik som at beboerne er for passive, beboere bør få mulighet til å være med på aktiviteter og underholdning. De savner også mer oppmerksomhet fra pleierne.
- Revisjonen anbefaler at Aukra kommune etablerer et system for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Det vil være nyttig for kommunen å gjennomføre brukerundersøkelse i pleie- og omsorg jevnlig, for eksempel annethvert år.
- Aukra kommune bør sikre at erfaringer fra brukere, som er innhentet på systemnivå gjennom brukerundersøkelser, blir brukt til etterarbeid som har som mål å videreutvikle og forbedre tjenestene.

INNHOOLD

1. Innledning	10
1.1 Bestilling.....	10
1.2 Formål og problemstilling.....	10
1.3 Avgrensninger	10
1.4 Revisjonskriterier	11
1.5 Metode og gjennomføring.....	13
1.6 Om Brukermedvirkning i pleie- og omsorg	14
1.7 Omvisning i Pleie og omsorgtjenesten i Aukra Kommune	17
1.8 Høringsuttalelse fra rådmann.....	22
2. Brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbud	23
2.1 Fakta	23
2.2 Revisjonens vurderinger	26
3. Brukermedvirkning ved gjennomføring av tjenestene	27
3.1 Fakta	27
3.2 Revisjonens vurderinger og anbefalinger.....	32
4. Kommunens innhenting av erfaringer	33
4.1 Fakta	33
4.2 Revisjonens vurderinger og anbefalinger.....	37
5. Kommunens forbedring etter erfaring fra brukere	38
5.1 Fakta	38
5.2 Revisjonens vurderinger og anbefalinger.....	39
Kildeliste	41
Vedlegg	44

1. INNLEDNING

Denne rapporten dokumenterer revisjonens undersøkelse av brukermedvirkning i Aukra kommune.

1.1 BESTILLING

Kontrollutvalget i Aukra kommune bestilte forvaltningsrevisjon av brukermedvirkning i pleie- og omsorgssektoren i møte 25. februar 2019 i sak nr. 3/19. Prosjektplan ble vedtatt 1. april 2019. I Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019 er brukermedvirkning ikke nevnt som et hovedtema for forvaltningsrevisjon, men er tatt med som et tema som kan være aktuelt. I den overordnede analysen skrives det at «brukerinvolvering og brukerperspektivet er fortsatt dårlig ivaretatt i mange kommuner».

Kontrollutvalget gav uttrykk for at de støtter sekretariatet sin anbefaling til prosjektet. Utvalget mener at problemstillingen i saksframlegget knyttet til brukermedvirkning innen helse og omsorg er dekkende for det utvalget ønsker å få belyst i forvaltningsrevisjonsrapporten.

Utvalget ønsket at revisjonen tar utgangspunkt i følgende problemstillinger ved utforming av prosjektplanen:

- Får pasient og brukere medvirke til gjennomføring av helse og omsorgstjenestene de mottar, og blir tjenestetilbudet utformet i samarbeid med pasient, bruker og pårørende?
- Har kommunen et system for å innhente erfaringer fra brukere, pasienter og pårørende av helse og omsorgstjenester i kommunen?
- Blir erfaringer fra brukere og pårørende brukt til å planlegge og forbedre helse- og omsorgstjenestene i Aukra kommune?

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING

Formålet med prosjektet var å undersøke om pasienter og brukere får informasjon om de tjenester de har fått tilbud om, om de får medvirke ved utforming av tjenestene, om de får medbestemmelse under gjennomføring av tjenestene, om kommunen innhenter erfaringer og synspunkter på tjenestene fra brukerne og om erfaringene blir brukt til å forbedre tjenestene.

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

- **I hvilken grad ivaretas brukermedvirkning i pleie- og omsorgssektoren i Aukra kommune?**

1.3 AVGRENSNINGER

Bestillingen gikk i første omgang ut på brukermedvirkning i helse- og omsorg. Det ble enighet om å avgrense prosjektet til å omfatte brukermedvirkning i pleie- og omsorgssektoren. Revisjonen undersøkte hvordan brukermedvirkningen blir ivaretatt blant brukerne i institusjonstjenesten og i hjemmetjenesten. Institusjonstjenesten omfatter sykehjemmet og Bergtun bofellesskap som er tiltak for funksjonshemmede. Hjemmetjenesten omfatter dagsenteret, LAR oppfølging av rusavhengige (Legemiddel Assistert Rusbehandling), dagsenter for psykisk syke, rusavhengige og innbyggere som har behov for sosial kontakt eller som sliter med depresjon. I tillegg til hjemmeboende brukere og pasienter som får tjenester fra hjemmesykepleien.

1.4 REVISJONSKRITERIER

Med utgangspunkt i problemstillingene skal det etableres revisjonskriterier. De skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsområdet innenfor den aktuelle tidsperioden.

Følgende revisjonskriterier er nyttet i denne undersøkelsen:

- Aukra kommune sikrer at brukere får nødvendig informasjon om tjenestene.
- Aukra kommune sikrer at tjenestetilbudet blir utformet i samarbeid med bruker eller dennes representant.
- Aukra kommune sikrer at den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.
- Aukra kommune har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende, verge eller hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.
- Aukra kommune sikrer at beboere med heldøgns pleie og omsorgstjenester sikres innflytelse gjennom representanter.
- Aukra kommune sikrer at helse- og omsorgstjenestene har etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.
- Aukra kommune sikrer at erfaringer fra brukere og deres representanter blir brukt til å planlegge og forbedre tjenestene.

AUTORITATIVE KILDER

Kriteriene som er valgt til dette prosjektet er utledet fra følgende autoritative kilder:

Informasjon om tjenestene

I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 er det bestemmelser om rett til medvirkning og informasjon. Blant annet er dette omtalt i **§ 3-2, 8. ledd**:

«Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter».

Medbestemmelse i utførelse av tjenestene

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene § 3, 1. ledd sier:

«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene».

Medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene § 3, 1. ledd har bestemmelse om at kommunen skal etablere system som søker å sikre at brukere kan medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet:

«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene».

Brukermedvirkning gjennom representanter

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 4-10, har bestemmelser om innflytelse gjennom representant for beboere:

«Dersom det er opprettet styre for boformen skal det velges inn en talsrepresentant for beboerne i styret. Talsrepresentanten velges på et fellesmøte av beboere og pårørende. Stemmerett på dette møtet har beboeren selv eller en pårørende på vegne av beboer. I de tilfeller hvor det ikke er opprettet eget styre for boformen må en talsrepresentant for beboerne på annen måte sikres mulighet for innflytelse på driften.»

Innhenting av brukeres erfaringer

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2. ledd sier:

«Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter».

Rettsdata sier om Helse og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2. ledd at:

«Bestemmelsene skal sikre pasient- og brukerinnflytelse på systemnivå og samarbeid med frivillige organisasjoner, innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har plikt til å sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av de samlede helse- og omsorgstilbudet. Herunder skal virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Kommunen skal også legge til

rette for samarbeid med brukerorganisasjonene og med de frivillige organisasjonene. Lovforslaget regulerer ikke hvordan og på hvilket nivå det skal etableres systemer for denne type pasient- og brukerinnyflytelse. Det vil være opp til den enkelte kommune selv å avgjøre hvordan arbeidet skal organiseres, og hvilke systemer som må etableres for å sikre innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.»

1.5 METODE OG GJENNOMFØRING

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

Metodene som ble benyttet:

- Dokumentanalyse
- Intervju
- Telefonintervju
- Observasjon

Intervju med rådmann, kommunalsjef for drift, enhetsleder for institusjonstjenester, enhetsleder for hjemmetjenesten. Telefonintervju med tjenesteytere, pårørende, leder i Eldrerådet, leder av Demensforeningen, leder av Likestillings- og funksjonshemmedes forening og leder av Pårørenderådet. Revisjonen gjennomførte observasjon med omvisning i pleie- og omsorgstjenestens lokaler.

Dokumentanalyse av tilsendte dokumenter fra kommunen:

- Compilo HMS, mappeinndeling for brukermedvirkning
- Utdrag av stillingsannonse, hvor brukermedvirkning er nevnt
- Kriterier for tildeling av tjenester i pleie- og omsorg
- Kartleggingsskjema ved søknad om kommunale tjenester
- Min livshistorie (spesielt for personer med demens)
- Prosedyre for brukermedvirkning på Bergtun, tiltak funksjonshemma
- Oversikt over e-kurs på Bergtun, bl.a. om brukermedvirkning
- Stillingsinstrukser til primærkontakt og sekundærkontakt
- Eksempel på tverrfaglig møte
- Eksempel på nettverksmøte fra pasientjournal

- Eksempel på dagsplan og ukeplan i tjeneste tiltak for funksjonshemmede
- Demenskoordinator sin rolle i forhold til brukermedvirkning

1.6 OM BRUKERMEDVIRKNING I PLEIE- OG OMSORG

Helseretten legger vekt på selvbestemmelse i spørsmål som angår pasienten og brukeren selv. Retten til ikke å bli utsatt for krenkende og nedverdiggende behandling, er utslag av de grunnleggende verdiene som menneskerettene bygger på. Kravet om samtykke til helsehjelp, retten til å motsette seg tjenester for pasienter og brukere som har samtykkekompetanse, retten til å bli hørt og kravet om brukermedvirkning er eksempler på at helseretten bygger på disse. Helse og omsorgstjenester ytes overfor mennesker i sårbare situasjoner, og kan måtte gis i utfordrende og uoversiktlige situasjoner, kanskje også preget av vanskelige dilemmaer og handlingspress. God kunnskap om menneskerettighetene og de grunnleggende prinsippene som menneskerettigheten er forankret i – respekten for individets menneskeverd og autonomi, retten til selvbestemmelse og medbestemmelse og vern mot krenkende praksis – er et bidrag til gode holdninger, og reduserer risikoen for å gjøre feil (Helsedirektoratet.no- veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, side 6).

Plass i institusjon

Hva som skal regnes som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1. ledd nr. 6 bokstav c, fremgår av forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1. Den sier at følgende regnes som institusjon:

- Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger
- Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige
- Sykehjem
- Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Omsorgsboliger

Tilpassede boliger som er tilrettelagt for heldøgns tjenester slik som omsorgsboliger, bofellesskap eller trygdeboliger er ikke institusjoner. Beboere i slike boliger betaler husleie og har krav på å få dekket sine hjelpebehov ved individuelle vedtak om helsetjenester i hjemmet og personlig assistanse på lik linje med andre hjemmeboende (Helsedirektoratet.no – veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, side 14 og 15).

Helsetjenester i hjemmet

Helsetjenester i hjemmet er alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Eksempler på slike tjenester er hjemmesykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Regelmessige samtaler til personer med rusavhengighet eller psykiske lidelser kan også tilbys som helsetjenester i hjemmet, dersom det er behov for det. Selv om helsetjenesten ytes helt eller delvis av en fast stab i en omsorgsbolig eller et bofellesskap, regnes den som «i hjemmet». Det er ikke et absolutt krav at tjenesten skal utføres innendørs i hjemmet. Hvis det er hensiktsmessig kan tjenesteytingen også skje utenfor hjemmet, for eksempel på et treningssenter eller utendørs. Det avgjørende er at tjenesten tilbys med utgangspunkt i hjemmet. Helsetjenester i hjemmet kan gis både ved kortere hjemmebesøk og som døgnkontinuerlige tjenester (Helsedirektoratet.no - veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, side 14).

Personlig assistanse

Personlig assistanse er hjelp og opplæring i dagliglivets gjøremål i og utenfor hjemmet. Tjenesten organiseres blant annet som ulike hjemmehjelptjenester, støttekontakt, boveileding, dagaktivitetstilbud. Lovens begrep «personlig assistanse» er valgt for å understreke viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten. Det skal legges stor vekt på hvordan brukeren selv ønsker assistansetilbudet utformet (Helsedirektoratet.no – veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, side 14 og 15).

INFORMASJON OG UTFORMING AV TJENESTETILBUDET

Kommunen står relativt fritt til å utforme et tjenestetilbud som dekker den enkeltes behov for nødvendige og forsvarlige tjenester. Pasienten/brukeren har imidlertid rett til å medvirke i valget mellom ulike tjenester og tiltak, og kommunen skal så langt som mulig utforme tjenestetilbudet i samarbeid med pasienten/brukeren. Ved utforming av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 skal det legges stor vekt på hva pasienten/brukeren mener jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd andre punktum. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Helsedirektoratet.no – veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, side 12).

PASIENT- OG BRUKEROMBUDETS ERFARINGER MED BRUKERMEDVIRKNING

I årsmeldingen for 2018 fra Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal presenteres hvilke henvendelser de har mottatt angående sykehjem og helsetjenester i hjemmet. Det var totalt 68 problemstillinger knyttet til korttids- og langtidsopphold i sykehjem og helsetjenester i hjemmet i henvendelsene til ombudet i 2018. Det er i hovedsak pårørende som tar kontakt i disse sakene. Årsaken til kontakt omhandler i hovedsak manglende tildeling av tjenester, manglende medvirkning i utforming av tjenestetilbudet og klage på kvalitet i tjenestetilbudet. Noen opplever at verdighetsgarantien ikke oppfylles.

Det er i hovedsak de forhold og hendelser som ikke fungerer, som ombudet får kunnskap om. Mange av disse henvendelsene handler om eldre som opplever å få for lite hjelp, det er manglende utredning og avslag på søknader om hjelp, manglende informasjon om tjenestetilbud, manglende medvirkning i

utforming av tjenestetilbudet og manglende verdighet i tjenestene. Dette er forhold som også tilsynsmyndighetene har avdekket gjennom flere år. Riksrevisjonen har uttalt at de er bekymret for kvaliteten i eldreomsorgen, og dette gjelder blant annet forhold som underernæring, og at det tildeles tjenester uten at behovene og ønskene er tilstrekkelig kartlagt hos den som har hjelpebehov. Riksrevisor Per Kristian Foss har uttalt at staten ikke har god nok oversikt over kommunene sitt arbeid med å sikre rett kapasitet i eldreomsorgen. Dette er en bekymring alle pasient- og brukerombudene har meldt over flere år (Årsmelding 2018 fra Pasient- og brukerombudet side 8).

Ombudet ble kontaktet av flere pårørende/pasienter som var bekymret for manglende stell, medisiner og underernæring hos eldre på et sykehjem, fordi de hadde observert at det var så få på pleiere på vakt, slik at pasientene ofte var overlatt til seg selv. Det var multisyke og kognitivt svekkede pasienter som bl.a. hadde omfattende behov for helsebistand. Mange hadde behov for god tid i matsituasjonen, noe som gikk på bekostning av tidsbruken hos de få ansatte - som også måtte gjennomføre andre gjøremål som å stelle pasientene m.m. Faren for underernæring var stor. Kommunen hadde ikke utredet pasientene godt nok for å kartlegge behovet og tidsbruken på hver enkelt pasient, herunder hvor mange ansatte som måtte til for å gi forsvarlige helsetjenester. I samme sak ble det meldt om at pasientene kom seg sjelden ut. Det var mangel på aktiviteter på sykehjemmet og pasientene ble sittende virksomhetsløse. En pasient skal ha uttalt at; "Det blir lange dager å sitte her". Det ble etterlyst fysioterapibehandling og annen bistand til disse pasientene. De Pårørende varslet også Fylkesmannen som foretok tilsyn, og det ble avdekket flere avvik som gikk på ernæring, medisiner, stell og pleie, aktivitet og mangelfull bemanning.

Det er mange flinke og dedikerte helsearbeidere som jobber med eldreomsorgen. Kommunen som arbeidsgiver er pliktig til å legge til rette for at helsepersonell har rammevilkår som gjør dem i stand til å oppfylle sine lovpålagte plikter. Hvis rammevilkårene ikke er på plass eksempelvis at det er for lite bemanning til å gi forsvarlig hjelp, skal avvik meldes (Årsmelding 2018 fra Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal side 10 og 11).

KOMMUNENS INNHENTING AV ERFARINGER OG FORBEDRING AV TJENESTENE

Bestemmelsen § 3-10 i helse- og omsorgstjenesteloven, at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkt, skal sikre brukermedvirkning på systemnivå og samarbeid med frivillige organisasjoner. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med brukerorganisasjoner og med frivillige organisasjoner. Det kan være samarbeid både om forebyggende arbeid, men også arbeid rettet mot individer eller grupper (Rettsdata, note 36, 27.02.17 til Hol. § 3-10).

Pasient- og brukerombudet skriver i sin årsmelding:

«Anmoder alle tjenesteytere innen helse- og omsorgstjenester om å tilrettelegge for at en pasient/bruker/pårørende skal kunne klage på tjenestene, og at de møtes med profesjonalitet, respekt og god kommunikasjon. Vår oppfordring er å behandle enhver tilbakemelding/klage, som en gylden mulighet til å forbedre tjenestene, noe som både gir læring og mulighet til kvalitetsforbedring.

Vi har ofte opplevd at klager som blir behandlet på en imøtekommende og profesjonell måte, har bidratt til å styrke tilliten til tjenestene og bidratt til bedre tjenester (Årsmelding 2018 fra Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal side 11).

KVALITETSREFORMEN: «LEVE HELE LIVET»

St. meld. (Stortingsmelding) nr.15 (2017-2018) Leve hele livet. Regjeringen har startet arbeidet med kvalitetsreformen Leve livet. Leve livet skal handle om de grunnleggende tingene som mat, aktivitet, fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de fått god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Løsningene som blir løftet frem i reformen kommer fra kommunene.

SLIK KAN BEBOERE PÅ SYKEHJEM BLI MER AKTIVE

En artikkel i fagbladet for sykepleier oppdatert 8. august 2019, beskrev hvordan beboere på sykehjem kan bli mer aktive. Forfatterne, som er fire fysioterapeuter, ønsker å vise betydningen av tilrettelagt fysisk aktivitet og trening for beboere på sykehjem.

Stillesitting er i seg selv en risikofaktor for dårlig helse. Økt satsing på hjemmebaserte tjenester har resultert i at de som nå får sykehjems plass er eldre enn tidligere, de har flere sykdommer og har ofte et mer komplekst sykdomsbilde. Konsekvensene av denne utviklingen er at beboere i sykehjem i mindre grad klarer å ivareta sine grunnleggende behov for bevegelse og fysisk aktivitet. Oppgaver som personen tidligere klarte hjemme, blir nå tatt over av andre.

Fysisk aktivitet defineres i internasjonal faglitteratur som all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå. Det å gjøre noe krever energi, og hvis man ikke beveger seg, så får man stadig mindre energi. Tap av fysisk funksjon fører til nedsatt livskvalitet, økt risiko for fall, brudd, depresjon, større omsorgsbehov og høyere utgifter til helsetjenester.

Sykehjemsbeboere med demens er en av de gruppene med størst hjelpebehov. Inaktivitet hos denne gruppen fører til raskere nedgang i fysisk funksjon. Studier i sykehjem viser at personer med demens kan motta tilrettelagt instruksjon, og de kan være motiverte for å delta på regelmessig trening over en lengre periode.

En bevissthet rundt, og kunnskap om, betydningen av daglig fysisk aktivitet hos de ansatte er helt sentralt. Det er av avgjørende betydning at sykehjemmet selv setter dette på dagsorden (sykepleien.no).

1.7 OMVISNING I PLEIE OG OMSORGTJENESTEN I AUKRA KOMMUNE

Revisjonen fikk en omvisning i pleie- og omsorgstjenesten sine lokaler, hvor vi kunne observere hvordan de ulike byggene og avdelingene er plassert i forhold til hverandre. Revisjonen fikk samtidig mulighet til å innhente informasjon fra de ansatte som utførte omvisningen.

Aukra omsorgssenter har et stort inngangsparti. Man kommer først inn i en liten gang med noen oppslag på veggen med informasjon. For eksempel dato for salg av jordbær ved senteret. Videre kommer man inn i en stor gang med stor takhøyde. Kantine/ kafé og kjøkken til venstre, rett frem er det heis og trappeløp opp til etasjene. Omtrent 2,5 meter oppe på veggen, over heisdøren finnes en digital informasjonstavle med mye tekst. På denne TV skjermen legges det ut oppdatert informasjon om aktiviteter på Aukra omsorgssenter. Det legges også ut ukes menyer for beboerne og hva som er til salgs i kantina for beboere, arbeidstakere og besøkende. Til høyre går man inn til dagsenteret, frisør og kontorer.

Avdelingsleder i hjemmetjenesten viste revisjonen rundt i de lokaler i Aukra omsorgssenter som betjenes av hjemmetjenesten og tilbud som kan benyttes av tjenestemottakere fra hjemmetjenesten. Dagsenteret, treningsrom, avlukke for medikamentutdeling, for eksempel for LAR-oppfølging (Legemiddel Assistert Rusbehandling), hvor det gis Metadon. Disse brukerne kan også få samtale med helsepersonell om de ønsker det. Hjemmetjenesten har også et aktivitetsrom med lavterskeltilbud for psykisk syke, rusavhengige, innbyggere som sliter med depresjon og for innbyggere som mangler sosialt nettverk som trenger noen å snakke med. Dette tilbudet gjennomføres av to miljøarbeidere tilstede. Aukra omsorgssenter har egen frisørsalong og egen fotterapeut hvor brukerne kan bestille time. Ved ledig kapasitet kan andre innbyggere i Aukra kommune også bestille time der.

Hjemmeboende brukere som ønsker å komme seg ut og treffe andre og være med på ulike aktiviteter kan søke om å få plass på dagsenteret en eller flere dager i uken. Brukerne kan da bli hentet hjemme i taxi til dagsenteret og bli kjørt hjem igjen senere på dagen. Dagsenteret har i tillegg egen minibuss som transporterer brukere til og fra tilbudet. På dagsenteret tilbys ulike aktiviteter slik som håndarbeid, brettspill, sykling inne på ergometersykel mens de ser på en stor tv skjerm med videoer som er filmet på turveier på Aukra og andre steder. Brukerne har også tilgang til treningsrom med mange ulike og nye treningsapparater.

To ganger i året gjennomføres et 12 ukers kurs i balansetrening for eldre hjemmeboende. Dette for å forebygge fall. Treningen gjennomføres med påfølgende felles lunsj i kantina ved Aukra omsorgssenter.

På dagsenteret serveres det frokost, lunsj og middag. Brukerne kan komme seg ut ved å gå tur i sansehagen. Det er en stor utbygd hage med frukttrær, bær, blomster, et glasshus med kunst laget av lokale kunstnere. Kunst med former som man kan ta på og med lyseffekter. Sansehagen har også egen hønsegård hvor man kan mate høner.

Pleie og omsorg har arbeidet for at de eldre skal få mer kontakt med yngre mennesker. Institusjonstjenesten har samarbeidet med Gossen barne- og ungdomsskole der kjøkkenet har vært pådriver for å få til varm lunsj for ungdomsskoleelever i kantina på omsorgssenteret. Avdelingsleder i hjemmetjenesten opplyste at mange ungdommer tar imot tilbudet og kommer. Noen tar lett kontakt

med brukerne, mens andre må de hjelpe litt i gang for at de skal opprette kontakt og kommunisere med brukerne.

Omvisningen i lokalene til sykehjemmet, ble gjennomført av avdelingsleder på sykehjemmet og en sykepleier. Omsorgssenteret har 30 plasser. Lokalene er lyse og lette med store vinduer og hvilegrupper i trappeløpene mellom tre etasjer.

I andre og tredje etasje ligger leiligheter med heldøgns omsorg, til sammen 20 stk. Korttidsavdelingen har kjøkken med spiserom, stue med tv og pasientrom til hver bruker. Alle pasienter på sykehjemmet har eget rom med eget bad, alle rom har TV.

Oppholdsrom med tv, kjøkken og spiserom er bygget i en åpen løsning. Kjøkkenet er tilpasset for pasienter på opptrening eller avlastning. På korttidsavdelingen blir brukerne oppfordret til å fortsette med daglige gjøremål, slik at de greier mest mulig av aktiviteten rundt måltidene selv. Dette med tanke på at de skal fortsette å greie seg selv mest mulig selv når de kommer hjem igjen etter korttidsoppholdet på sykehjemmet. Pasientrommene er store, lyse med store vinduer og har moderne bad med heve og senke vask som er spesielt praktisk når man sitter i rullestol. Alle bad er ergonomisk utformet slik at det kan tilpasses den enkelte sin høyde og funksjonsnivå.

Badet har håndtak flere steder slik at pasientene lett kan holde seg fast etter hvert som de beveger seg mellom vask, dusj, toalett og dør. Rommene er lette å bevege seg i, siden de er lite møblert da disse brukerne er der for en kortere periode. Det er en skinne i taket (takheis) gjennom hele rommet fra sengen til badet og i badet som kan benyttes for å løfte og senke pasienten. Takheisen kan benyttes for å lette arbeidsbelastningen for pleierne.

Fysioterapeuten har et eget rom til disposisjon ved siden av treningsrommet. Rommet har moderne utstyr og er tilpasset for opptrening av pasienter som er på rehabilitering på korttidsplass og har behov for fysioterapi. Treningsrommet er tilgjengelig for alle beboere, for hjemmeboende som er på dagsenter og andre ved behov. Fysioterapeut er også tilstede i treningsrommet enkelte ganger i uken hvor hun kan vise de ulike øvelsene.

Langtidsavdelingen ligger i andre etasje og har kjøkken med spiserom, stue med tv og beboerrom til hver enkelt. Her er også oppholdsrom, kjøkken og spiserom bygget i en åpen løsning. Kjøkkenet der har et mer preg av institusjonskjøkken, hvor det er pleierne som utfører arbeidet som fører med måltidene. Beboerne på sykehjemmet kan også benytte tilbudet om frisør, fotterapeut og treningsrom. Fysioterapeut er også tilstede i treningsrommet enkelte ganger i uken hvor hun kan vise de ulike øvelsene.

Andre etasje har et eget rom som benyttes til pasienter i livets siste fase. Dette er tilpasset slik at pårørende får eget rom vegg i vegg med bad og kjøkkenkrok. Palliativt rom er tiltenkt til de pasienter som blir liggende i lengre tid i sluttfasen og som har familie som ønsker å være der.

Aukra omsorgssenter har eget storkjøkken i første etasje ved kantinen. Det lager alle varme måltid til beboere på sykehjemmet, dagsenteret og til matombringing til hjemmeboende brukere som har fått vedtak på det. Storkjøkkenet er bygget slik at det har vinduer fra gangen og inn på kjøkkenet, slik at

brukerne kan ta seg en tur til kantinen/kaféen og se inn til de ansatte som jobber med å lage mat på kjøkkenet. Avdelingsleder opplyste at det synes de er spennende å følge med på. Storkjøkkenet er også bygget slik at det er åpent ut til kantinen, til inngangspartiet og opp i det åpne trappeløpet mellom etasjene. Dette for at duften av nylaget mat skal spre seg rundt i lokalene og friste til matlyst blant brukerne. Dette er spesielt attraktivt når det stekes vafler og sveler. Kantinen er stor med god takhøyde og er plassert lett tilgjengelig ved inngangspartiet og har store vinduer, slik at det oppleves lyst, lett og innbydende. Avdelingsleder opplyste at pårørende kan også ta med sin beboer ned dit og spise sammen der, om de ønsker det.

Syningsrommet for pårørende ligger i første etasje og er ganske lite men lyst. Avdelingsleder opplyste at etter påtrykk fra Pårørenderådet har de nå planlagt en endring av dette lokalet for å lage en bedre tilkomst til rommet. Det vil også bli åpnet opp med en dør inn til et større møterom slik at det blir forbindelse mellom disse rommene og kan dermed utvides ved behov.

Aukra kommune har tatt i bruk ulike teknologier både på institusjon og for hjemmeboende. Det er mange ulike teknologier og det viktige er at løsningen er tilpasset den enkelte sitt behov. Eksempler på teknologier som Aukra kommune har tatt i bruk er:

- Medisindispenser: Elektroniske medisindispensere som sier fra at pasienten skal ta medisin til rett tid, og gir varsel til pårørende/hjemmetjeneste hvis dette ikke blir gjort.
- Digitale tilsyn: Room Mate, kan brukes for å forebygge fall, ta nattilsyn/ tilsyn, se at personer ikke forlater rommet/bolig.
- GPS. Gir pasienter og hjemmeboende større frihet til å bevege seg utendørs, og en trygghet for at personen blir lokalisert for pårørende og personalet i pleie og omsorg
- Pasientvarsling: Inneholder alt fra fallalarm, ut av seng, ut av rom, ikke kommet tilbake i seng, nød alarm, voldsalarm.
- Elektronisk dørstyring: Gir tilgang kun til de personene som skal ha tilgang til privat område(pasientrom).
- Trygghetspakken: Gjelder for hjemmeboende og inneholder i dag flere komponenter, men dette er under stadig utvikling. I dag tilbys det trygghetsalarm og brannalarm som en betalt tjeneste.
- Velferdsteknologidag. Pleie og omsorg arrangerte våren 2019 en velferdsteknologidag i samarbeid med eldrerådet sentralt. Alle kommunens innbyggere var invitert.

I oktober 2019 har Aukra kommune et samarbeid med høgskolen i Molde, der pleie og omsorg står for undervisning og demonstrasjon av velferdsteknologi på Aukra omsorgssenter for tredje års vernepleie- og sykepleierstudenter.

Kommunen skal begynne å implementere den nye kvalitetsreformen «Leve hele livet.»

Omvisning i lokalene til tiltak for funksjonshemmede ble utført av en ansatt som er miljøarbeider og primærkontakt. To andre ansatte fagarbeidere bidro også med informasjon underveis.

Bergtun bofellesskap har dagsenter som er lokalisert i nærheten av sykehjemmet. Beboere har egne leiligheter på Bergtun og i dag er det 12 omsorgsboliger. Avlastningsbolig er i umiddelbar nærhet og

har i dag 3 brukere. I tillegg utfører tjenesten avlastning i egen bolig. Aukra kommune kjøper tilbud til en person ved Halså interkommunale senter.

Målsetting med dagsenter i Aukra kommune er at brukerne skal få en akseptert rolle i samfunnet og en meningsfull hverdag. Målet er at brukerne skal få tilbud om en individuelt tilpasset aktivitet og en aktivitet som er etterspurt i lokalsamfunnet. Dette fordi at kundekontakt gjør at det sosiale nettverket utvides.

Dagsenteret kan tilby mange ulike aktiviteter til brukerne slik som:

- Vedarbeid. Klyving av ved fra trestokker til vedkubber, lemping og sortering i nettposer og lukking av poser med maskin. Utkjøring av vedsekker.
- Tennbriketter. Inne på dagsenteret har de produksjon av tennbriketter for opptenning av ved, som de selger og leverer.
- Vaskeri. Dagsenteret driver et lite vaskeri for nærområdet. De sykler ut til biblioteket, brannstasjon og NAV kontoret og samler inn brukte mopper. Disse vaskes og leveres tilbake. Bergtun vasker også handduker for en lokal frisørsalong.
- Postombringning. Brukere henter post til omsorgssenteret og fordeler dette rundt til de ulike kontorene der.
- Circle K. Brukere har frem til nå hatt jobb på bensinstasjonen Circle K. men denne skal nå legges ned.
- Dagligvarebutikk. Brukere arbeider i butikk.
- Turer. De ansatte på Bergtun tar brukerne med ut på ulike turer i nærområdet. Badestrandturer om sommeren, høst og vinter går de på tur og har gapahuk hvor de hviler og spiser. De kan ta en tur i svømmehall i oppvarmet basseng på Riksfjord skole, eller kjøre til Molde å bade på Badeland, shopping, ut å spise på restaurant, fisketurer med mer.
- Diskotek. Tiltak funksjonshemmede har etablert årlig diskotek. Det arrangeres to ganger i året. Ved første arrangementet ble det utdelt en stafettpinne der kommunen som mottok stafettpinne skulle arrangere diskoteket neste gang. Det er 8 kommuner som deltar på dette prosjektet.

Brukerne har stor glede av de ulike aktivitetene. Dette mye fordi at de blir tilpasset individuelle ønsker og behov. Arbeid med vedproduksjon er et godt tilbud. Når revisjonen var på besøk var det stor aktivitet på vedområdet ute. Det var god stemning og brukerne i arbeidsdresser var i stor sving på de ulike arbeidsstasjonene sammen med ansatte som veiledet dem. Den ene brukeren opplyste at han syntes det var godt å gjøre fysisk arbeid, så han er med på dette hver uke hele året. Det er stor etterspørsel etter ved. Han kjører også rundt og leverer ved til innbyggere. En annen bruker fortalte at hun synes det er gøy og sykle rundt å hente mopper og være med i vaskeriet.

Arbeidsaktivitetene er frivillige, men ansatte oppfordrer brukerne til å være med på noe som er arbeidsrelatert. Dette for at de skal fylle dagene med noe som gjør at de kommer seg ut av egen leilighet, få en mer variert hverdag og får gjøre noe sammen med andre mennesker. Når ansatte begynner på kveldsvakt om ettermiddagen og foreslår å dra ut på en aktivitet, kan det være at noen brukere er slitne etter arbeid og ønsker å bare slappe av hjemme, da får de det. De som har sittet

stille inne hele dagen blir oppfordret til å være med ut på noe aktivt. Enkelte brukere ønsker å bestemme at de fortsatt skal sitte hjemme i sin leilighet, men helsemessig er dette ikke bra for dem. For å få de til å være med pleier de ansatte å legge opp turene slik at de blir mer fristende for brukerne. De kan for eksempel foreslå at hvis de blir med på tur så skal de grille mat og kose seg. Da er det lettere å få de med ut å gå.

Ikke alle brukere føler seg i god nok form til å arbeide og kan bli sittende mye alene i sin leilighet. De ansatte forsøker å få de med på sosiale arrangement for at de skal få adspredelse og være mer sosiale. For eksempel at de samles i felles stuen, lager og spiser pizza og har quiz eller brettspill. Det blir de fleste brukerne med på.

Ansatte på Bergtun fortalte at de setter opp ukeplaner sammen med brukerne. Kommunen har sendt eksempler på slike i papirform, til revisjonen. Under omvisningen ble revisjonen vist en perm med oversikt over e-kurs som de ansatte er pålagt å gjennomføre innen visse datoer. De ansatte gjennomførte kurs i brukermedvirkning innen 16. juni 2019 (se vedlegg 1).

Brukerne får i stor grad bestemme hva de har lyst til å gjøre og spise. Da planlegger de også hva de ønsker å lage til middag og hva de må handle inn av matvarer. De ansatte benytter alternativ kommunikasjon med bilder av ulike grønnsaker, frukt, mat eller matretter slik at de skal bli fristet av noe og få ideer til hva de vil handle. Ved å se på bildene kan de også si ifra hvilke mat, grønnsaker eller frukt som de ikke liker.

Brødmåltidene lager brukerne ofte selv, enkelte ganger med litt veiledning fra ansatt. De fleste av brukerne lager middag sammen med en ansatt hjemme i egen leilighet. Dette for at de skal lære å lage mat og få mestringsfølelse. Enkelte vil lage middag selv og spise for seg selv. Det får de, men ansatte ser etter at dette blir gjort.

1.8 HØRINGSUTTALELSE FRA RÅDMANN

Denne forvaltningsrevisjonsrapporten har vært til faktasjekk i kommunen. Rapporten ble sendt til høring 26.08.2019 og revisjonen mottok høringsuttalelse 02.09.2019 (vedlegg 5).

Høringsuttalelsen uttrykket at rådmann ser positivt på Møre og Romsdal Revisjon IKS sin forvaltningsrevisjon av området brukermedvirkning i pleie- og omsorgtjenesten i Aukra kommune. Rådmann bemerket på generelt grunnlag at området pleie og omsorg alltid vil være krevende med tanke på forventninger som stilles til tjenestetilbudet i seg selv eller brukermedvirkning.

Rådmann understreker at Aukra kommune skal gjøre sitt ytterste for at brukermedvirkning skal bli best mulig, men at det nok nesten uansett vil oppleves som ikke tilstrekkelig godt nok.

Rapporten peker på noen sentrale forbedringspunkter som brukerundersøkelse og ansattes kjennskap til prosedyrer. Dette vil organisasjonen ta tak i. Rådmann orienterer om at de jobber med revisjon av kommunens omsorgsplan, med utgangspunkt i Stortingsmelding nr. 15 (17-18) «Leve hele livet».

Rådmann kom med ytterligere informasjon i tillegg til revisjonens empiriske data som var innhentet fra kommunen. Det var til kap. 1.7 Omvisning og observasjon i pleie og omsorg og til kap. 2.1 Fakta, om brukere får informasjon og om de får medvirke ved utforming og endring av tjenestetilbud.

Revisjonen har lagt til denne informasjonen i rapporten. Tilleggsinformasjonen har ikke hatt innvirkning på revisjonens vurderinger og anbefalinger i rapporten.

2. BRUKERMEDVIRKNING VED UTFORMING AV TJENESTETILBUD

REVISJONSKRITERIER

1. Aukra kommune sikrer at brukere får nødvendig informasjon om tjenestene.
2. Aukra kommune sikrer at tjenestetilbudet blir utformet i samarbeid med bruker eller dennes representant.
3. Aukra kommune har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende, verge eller hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.

2.1 FAKTA

FÅR BRUKERNE NØDVENDIG INFORMASJON OM TJENESTENE?

Aukra kommune har et utvalg som saksbehandler søknader om tjenester fra institusjonstjenestene og hjemmetjenesten. Utvalget har forvaltningsmøte hvor de fatter vedtak under møtet. Kartlegging av behov er gjennomført i forkant og enhetslederne signerer vedtakene der og da.

Forvaltningsmøtet har faste medlemmer og består av enhetsledere og avdelingsledere i pleie og omsorg, samt saksbehandler. I tillegg til dette har de etablert et tverrfaglig møte som gjennomføres dagen før forvaltning, der pasientsaker diskuteres med leger, fysio- og ergoterapitjenester. I dette møtet kan også demenskoordinator og psykiatrisk sykepleier delta.

Vedtak fattes etter de kartlegginger og observasjoner som er gjort av tjenesteytere i felten.

Innbyggere og brukere kan selv innhente informasjon om de ulike tjenestene i pleie- og omsorg via kommunen sin hjemmeside. Kommunen fremviste dokumentasjon på dette som viser at det informeres om kriterier for tildeling av tjenester i pleie og omsorg og hvilke lovverk som regulerer dette. Det informeres også om de ulike tjenestene som kommunen kan tildele og hvilke tjenester som kan tilbys mot egenbetaling.

Nye brukere i hjemmetjenesten får direkte informasjon fra tjenesteyter under kartleggingsbesøk og i vedtaksbrev. Brukerne får også informasjon om tjenestene i informasjonsskriv om hvilke tjenester som krever betaling. Kommunen har fremvist eksempel på vedtaksbrev og brev om betalingstakster for pleie- og omsorgstjenester.

Nye brukere på sykehjemmet får vedtaksbrev med informasjon om tjenesten de har fått vedtak på. Det er også et vedlegg som beskriver velferdsteknologiske løsninger. Brukeren får videre informasjon om tjenesten i dialog med ansatt på sykehjemmet og gjerne sammen med pårørende. Ved opprettet tjenestetilbud får brukeren tildelt en primær- og sekundærkontakt som holder løpende dialog mellom bruker, pårørende og sykehjemmet. Kommunen har fremvist stillingsinstrukser til primær- og sekundærkontakt.

Utenom disse skal alt helsepersonell kunne svare på henvendelser fra brukere og pårørende eller formidle spørsmålet videre til den som kan svare.

At kommunen har informert brukerne om tjenesten, dokumenteres i pasientjournal hvor alle samtaler og møter med bruker dokumenteres. Det er opprettet egne faner i Cosdoc (pasientjournal) som viser om dette gjelder pårørendesamtaler, samarbeid med sykehus, nettverksmøter og liknende. Dette gjelder både i hjemmetjenesten og institusjonene. Kommunen sendte dokumentasjon på at Bergtun har i tillegg en prosedyre for hva de skal gå gjennom når beboer har fått plass og skal flytte inn i (vedlegg 2). Utfylling av utarbeidet kartleggings skjema dokumenterer også at informasjon er gitt. Kartleggings skjemaet har en informasjonsdel til de ansatte som sier:

«Dette kartleggings skjemaet er et hjelpemiddel for å sikre og dokumentere at informasjon har blitt gitt til parten/partsrepresentant. Rett bruk av skjemaet skal sikre parten sin rett til å medvirke, sikre dokumentunderlaget i saka, herunder grunnlaget for bruk av skjønn, målformulering og utmåling av tjenester i det framtidige vedtaket»

«Som helsepersonell har vi en plikt til å informere gjennom Helsepersonelloven § 10, og brukeren har en rett til å få informasjon gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 og § 3-5. Vi er pliktige til å tilpasse informasjonen slik at bruker forstår den, for brukeren har rett på informasjonen som han/hun trenger for å kunne ivareta rettighetene sine. Vi skal også kontrollere at informasjonen er forstått.»

De fleste pårørende opplevde at de fikk god informasjon om tjenestetilbudet. Enkelte pårørende opplevde at de fikk lite informasjon om hvordan det ville bli å bo i en institusjon.

BLIR TJENESTETILBUDET UTFORMET I SAMARBEID MED BRUKER?

Kommunen opplyste om at i hjemmetjenesten og i institusjon blir tjenestetilbudet utformet i samarbeid med bruker. Det gjøres i løpet av første kartleggingsmøte og ved innhenting av opplysninger i IPLOS. Bruker får anledning til å komme med innspill til hvilke tjenester denne har behov for. Palliativ plan utformes sammen med bruker og fastlege i de tilfellene pasienten skal ha en slik plan.

Kommunen bruker kartleggingen av brukerens interesser «Min historie» ved utforming av tjenestetilbudet. Dette er en del av kartleggings skjemaet som brukes spesielt til brukere med demens. Brukeren og/eller pårørende gir opplysninger om hva vedkommende har gjort i livet og om interesser og vaner.

At tjenestetilbudet blir utformet i samarbeid med bruker dokumenteres ved at det skrives referater som lagres direkte i pasientjournal.

Ansatte opplever at brukerne får medvirke i stor grad under kartlegging av behovene for tjenester. Tjenestene blir lagt opp etter brukerne sine ønsker. Tjenesten som det søkes om er etter brukeren sine ønsker. Tjenesteyter har med seg et IPLOS skjema på 3 sider som blir fylt ut på hjemmebesøket (vedlegg 3). Tjenesteyter stiller spørsmål fra IPLOS skjemaet og brukeren gir svar på i hvilken grad vedkommende mestrer ulike aktiviteter i hverdagen og hva vedkommende ikke mestrer. Tjenesteyter skriver en vurdering ut ifra svarene i IPLOS. Tjenesteyter skriver en vurdering ut ifra svarene i IPLOS og samtale med brukeren, denne blir brukt som grunnlag i forvaltningsmøtene hvor det tildeles vedtak. Brukeren sine ønsker blir tatt med i utformingen av tjenestetilbudet.

De aller fleste pårørende som ble spurt er fornøyde med i hvilken grad de har fått være med å samarbeidet om tjenestebehovene til bruker. Et par pårørende mener at de ikke ble spurt om hva deres familiemedlem liker å gjøre og hvilke mat den liker.

HAR KOMMUNEN PROSEDYRER SOM SIKRER BRUKERS MEDVIRKNING VED UTFORMING OG ENDRING AV TJENESTETILBUD?

Kommunen opplyste om at på sykehjemmet, Bergtun og hjemmetjenesten har primærkontakter som reviderer sine primærpasienter hver 6. uke, som en kvalitetssikring på tjenestetilbudet. Om det er endringer går primærkontakt gjennom tjenesten med pasientene for å sikre brukermedvirkning. Når vedtakene blir gjort setter de av en dato for når de skal ta en gjennomgang av tjenestene, for å se om behovene har endret seg.

Brukere av sykehjemmet, Bergtun og hjemmetjenesten har hele tiden påvirkningsmulighet på sine tjenester gjennom daglig kommunikasjon med tjenesteyter. Tjenesten tilpasses i samråd med brukers behov og ønsker. Det skrives referat fra samarbeidsmøter hvor endringer av behov diskuteres. Disse blir lagret i pasientjournal. Den ansatte som utfører den daglige tjenesten hos hver bruker, melder fra om det er behov for en endring i tjenestetilbudet eller utførelsen av den.

Ansvarsvakt i hjemmetjenesten tar ansvar for å føre på endring av behov på arbeidsplanen, slik at det er kjent for de ansatte hvordan tjenesten hos bruker skal utføres.

Kommunen har fremvist dokumentasjon på prosedyre for brukermedvirkning til demenskoordinator (vedlegg 4).

Kartleggings skjemaet som de ansatte skal benytte i møte med nye brukere, har en informasjonsdel til de ansatte som sier:

«Tjenestetilbudet skal så langt det er mulig utformes i samarbeid med part/partsrepresentant. De har rett til medvirkning gjennom pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Medvirkning er frivillig, pårørende kan også vere med og medvirke om parten ikke ønsker det selv. Det skal være rom for å gi part/partsrepresentant anledning til å gi uttrykk for deres personlige meninger.

Ansatte i hjemmetjenesten opplyste at hvis tjenesteyterne oppdager at bruker har behov for endring i tjenestene, skriver de det ned på arbeidslisten i papir, skriver det inn i Cosdoc under rapporteringen etter vakt slik at dette kommer inn i pleieplanen for neste dag og neste vakt. De omtaler også dette muntlig ved vaktbytte. Hvis en bruker trenger hjelp til mer enn det som står i vedtaket, så hjelper de brukeren med det. Blir det samme hjelpen gjentatte ganger, så søker de om den ekstra tjenesten, slik

at brukeren får vedtak på dette også. Om de ser at brukeren har behov for mindre tjenester enn den har vedtak på, så søkes det om å ta bort en tjeneste.

Ansatte kjenner ikke til noen skriftlige prosedyrer på at brukerne skal få medvirke ved utforming av tjenestetilbudet, men at de har rutine på å gjøre det.

Alle pårørende som ble spurt er godt fornøyde med at de fikk være med å utforme tjenestetilbudet både i starten og underveis. En pårørende opplyste at de ikke samarbeidet med ansatte på institusjon før tjenestetilbudet ble iverksatt. De ble ikke spurt om hvilke behov familiemedlemmet har eller hvilke interesser denne har.

2.2 REVISJONENS VURDERINGER

Revisjonen vurderer det slik at Aukra kommune sikrer at brukere får nødvendig informasjon om tjenestene.

Revisjonens vurdering begrunnes i:

Kommunen har informasjon på sin hjemmeside for de innbyggerne som kan å bruke data og internett. Det er lett å finne frem på hjemmesiden, som viser kriterier for tildeling av tjenester i pleie og omsorg og hvilke lovverk som regulerer dette. Det informeres også om de ulike tjenestene som kommunen kan tildele og hvilke tjenester som kan tilbys mot egenbetaling.

Nye brukere i hjemmetjenesten får direkte informasjon fra tjenesteyter under kartleggingsbesøk og i vedtaksbrev. Nye brukere til plass på institusjon får samtale med ansatt sammen med pårørende. Brukerne får informasjon om tjenestene i vedtaksbrev og informasjonsskriv om hvilke tjenester som krever betaling.

At kommunen har informert brukerne om tjenesten dokumenteres i kartleggingsskjema. Samtaler og møter med bruker hvor informasjon er blitt gitt, dokumenteres i pasientjournal.

Revisjonen vurderer det slik at Aukra kommune sikrer at tjenestetilbudet blir utformet i samarbeid med bruker eller dennes representant.

Revisjonens vurdering begrunnes i:

Bruker og pårørende medvirker ved å oppgi behov og ønsker som fylles ut i kartleggingsskjema.

Tjenestene blir tildelt etter brukeren og pårørende sine ønsker og behov utfylt i IPLOS.

Samtale fra møte med bruker og pårørende om kartlegging av behov, lagres direkte i pasientjournal.

Kartleggingsskjemaet har en informasjonsdel til ansatte om at brukermedvirkning er viktig under kartleggingen.

Skriftlig informasjonsskriv om hvordan demenskoordinator skal bidra til brukermedvirkning.

Revisjonen vurderer det slik at Aukra kommune har etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende, verge eller hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.

Revisjonens vurdering begrunnes i:

Stillingsinstruks til primærkontakt viser at de har ansvar for å registrere ulike behov hos beboer og melde fra om endringer til avdelingsleder og informere pårørende og ansatte.

Ansatte opplyste i intervju at de samarbeider med brukerne med å fange opp nye behov og varsle om dette til kollegaer.

Flertallet av de spurte pårørende er fornøyd med hvordan de har fått være med å utforme tjenestetilbudet og påvirke til endring av tjenestetilbudet.

3. BRUKERMEDVIRKNING VED GJENNOMFØRING AV TJENESTENE

REVISJONSKRITERIER

4. Aukra kommune sikrer at den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene
5. Aukra kommune sikrer at beboere med heldøgns pleie og omsorgstjenester sikres innflytelse gjennom representanter

3.1 FAKTA

BLIR BRUKERNE GITT MEDBESTEMMELSE VED UTFØRELSE AV TJENESTENE?

Ledelsen i pleie- og omsorg opplyste at både hjemmetjenesten og institusjonene forsøker så langt det er mulig at brukerne skal få medbestemmelse ved utførelse av tjenestene. Det kan variere alt etter hvilke ressurser de har i den aktuelle tjenesten til enhver tid. Kommunen jobber ut ifra prinsippet om at bruker skal få mulighet til å påvirke de daglige tjenestene i størst mulig grad. Det blir hver dag tatt hensyn til pasientens ønsker og behov så langt det lar seg gjøre. Arbeidsplanen er utformet etter ønsker fra bruker og de forsøker å imøtekomme disse ønskene.

Kommunens strategi er at de skal forsøke å la pasient/bruker utføre daglige gjøremål selv så langt det går. De skal veilede bruker og eventuelt ta over enkelte oppgaver for å støtte pasient/bruker. Primær- og sekundærkontakt setter opp dagsplan sammen med bruker i institusjon avdeling tiltak for funksjonshemmede.

I hjemmetjenesten er det den ansatte som kartlegger bruker som har ansvaret for å sette opp en arbeidsplan ut fra behov og ønsker. Hjemmetjenesten har følgende skriftlige strategi for brukermedvirkning på dagsenteret:

«Dagsenteret forsøker å arbeide åpent, inkluderende og med fokus på brukeren sine ønsker og forslag. Det handler om å se hver enkelt, og samtidig se hele gruppen. Dagsenteret legger til rette for individuelle behov så langt det lar seg gjøre, men må ha gruppen i fokus. Det er lagt opp til at brukerne er med på å bestemme aktivitetene, og ønskelig at de deltar aktivt både i forberedelser og gjennomføring. Vi arbeider etter "hva er viktig for deg"-prinsippet, og målet er å ivareta brukerne på en god måte med fokus på ressurser, styrker og muligheter.»

På sykehjemmet bruker de den utfylte «Min historie» ved å følge opp de interesser og aktiviteter som brukeren har fylt ut. Så lenge brukeren er frisk nok til å greie å være med på de aktivitetene og følge opp de interessene.

Ledelsen opplyste at for at de skal sikre at brukernes medvirkning blir ivarettatt, legger de til rette for at fast personale skal være på jobb i fast etasje hver dag. Dette gjennomføres så langt det lar seg gjøre, og endringer på dette blir kun gjort for å sikre riktig fagkompetanse på riktig sted. De tenker at jo bedre personale kjenner brukerne, jo lettere er det for brukeren å motta tjenestene på den måten som de ønsker. Utformede planer til brukerne i hjemmetjenesten og på institusjon dokumenteres direkte i pasientjournal.

Kommunens kartleggingsskjema inneholder en melding til de ansatte som skal kartlegge, den sier:

«Kommunen har plikt til å tilrettelegge for brukermedvirkning gjennom helse- og omsorgstjenesteloven. Formålet er å sikre brukeren gode og tilpassede tjenester. Gjennom en grundig kartlegging kan vi tilpasse tjenesten til hver enkelt bruker og dermed skape kvalitet i tjenesten.»

Kommunens kartleggingsskjema sier også:

«Brukermedvirkning må bli tatt vare på hele vegen.»

Ansatte opplyste at de prøver å la brukerne være med å bestemme hva de syns er best. Men at det blir i dialog med personalet, fordi det kan være at fagfolkene er mer kyndige til å vite om en annen måte vil være helsemessig bedre for bruker. Det kan være slik at bruker vil ha hjelp til mest mulig for eksempel til å pusse tenner, men så tenker tjenesteyter at bruker vil få det bedre ved å være mer selvhjulpne og vil forsøke å få bruker til å pusse tenner selv. Ønsker som tar mye av pleieren sin tid avhenger av bemanning den dagen. For eksempel om en bruker har lyst til å bli fulgt ut på en tur, er det kanskje mulig om de er nok ansatte på jobb, men når de er få på vakt har de ikke personale å avsette til dette. Da kan de for eksempel løse det ved at brukeren får komme ut på balkongen å luften seg en stund. Flere er demente og klarer ikke selv å uttrykke seg. Da er det ofte pårørende som må tale deres sak gjerne ved via møter med ledere.

Ansatte i hjemmetjenesten opplyste at de forsøker å etterkomme brukernes ønsker daglig. De opplever at hjemmetjenesten strekker seg langt for at brukerne skal få oppfylt sine ønsker. Det er for eksempel pasienter som har et ønske om å få være hjemme den siste tiden. Hjemmetjenesten legger til rette så langt de kan med å sette inn nattevakt og hyppige besøk på dagtid, for å få dette til, men som helsepersonell må de også tenke på at de skal gi forsvarlig helsehjelp.

Ansatte opplyste at det er et samarbeid mellom tjenesteyter og bruker på hver vakt. Bruker får være med å bestemme hva han eller hun foretrekker å gjøre, allerede når det utarbeides ukeplan. Det er

denne planen som følges gjennom dagen. Det som bruker ikke var fornøyd med i foregående ukeplan, endres for å tilpasse bruker, der hvor det er mulig, realistisk og forsvarlig.

Ansatte opplyste at de er godt informerte og har forståelse for at brukermedvirkning er viktig å gjennomføre i arbeidshverdagen sammen med beboerne. De fleste ansatte kjenner ikke til noen eksakt retningslinje, hvor dette er nedskrevet, men at det er informasjon som er blitt gitt av ledelsen opp gjennom årene og i fagmøter og ansvarsmøter.

I samtaler med revisjonen formidlet enkelte pårørende at de opplever at brukerne på sykehjemmet er for passive. De hadde ønsket at pleierne hadde aktivisert de mer. Brukerne var tidligere mer aktive, men etter at de kom på sykehjem, så ble de mer passive.

Noen pårørende opplever det som lite tilfredsstillende at de ikke kan sitte ved samme bord som brukerne, hvis de kommer på besøk under måltidene. De hadde ønsket å være behjelpelig til sitt familiemedlem under måltidet og samtidig snakke med de andre. Slik det er nå må de gå på rommet til beboeren og vente der til måltidet er over.

Pårørende til beboere på sykehjemmet som revisjonen var i kontakt med, savner det store felles oppholdsrommet som de hadde i det forrige sykehjemmet frem til april 2018. Der var de eldre sammen i en stor stue både korttidspasienter, langtidsbeboere, demente og ikke demente. Der var det mer aktivitet, liv og røre. De leste avisen, spilte brettspill, så litt på tv, gjorde håndarbeid og pratet sammen. Pleierne satt sammen med dem og var mer tilgjengelig for brukerne. I dag er pleierne for opptatt av teknologi. De er mye på mobilen sin og snakker med andre pleiere eller tar imot telefoner til avdelingen eller skriver på pc eller sjekker alarmer fra velferdsteknologiske løsninger. Enkelte av de pårørende mener at teknologien kan ikke ta over for den fysiske omsorgen som brukerne trenger. De opplever at pleierne jobber mer for selve systemet på sykehjemmet enn at de jobber for menneskene som trenger deres oppmerksomhet.

Ledelsen ved sykehjemmet opplyste at brukerne som får fast plass på sykehjemmet i dag er mye sykere enn de var før. I dag får brukerne langvarig og mye oppfølging fra hjemmetjenesten med hjemmesykepleie, før de får plass på sykehjemmet. Brukerne er ganske redusert når de kommer til sykehjemmet. Det er dessverre ikke slik at de blir friskere og raskere etter at de kommer til sykehjemmet. Mange er slitne og ønsker å hvile seg, de er ikke opplagte til mye inntrykk og mye aktivitet.

Angående måltidene på sykehjemmet så er det ikke plass rundt det bordet til flere pårørende om gangen. En annen grunn til at brukerne bør sitte alene under måltidene er at de trenger ro til å greie å få i seg maten. De sliter ofte med dårlig matlyst og de blir lett distraherede under måltidene hvis fremmede er der. Men pårørende kan gjerne ta med brukeren ned i kafeen og spise sammen der eller at brukeren får måltidet sitt på rommet. På den måten blir ikke de andre brukerne forstyrret.

På det nye sykehjemmet er oppholdsrommene nå inndelt i mindre oppholdsrom i hver etasje, i forhold til ett stort slik som det var på det forrige sykehjemmet. Dette er bygget slik etter føringer fra staten. De har kommet til at denne måten er den beste for å dele brukerne inn i roligere soner og at like brukere er samlet.

Det kan kanskje se ut til at pleierne er mye på mobilene sine, men de har ikke fasttelefoner lenger, så de er avhengige av mobiltelefoner. De mottar beskjed fra sykehusene, fra kollegaer i annen etasje eller andre brukere som ringer om noe.

HAR BEBOERE MED HELDØGNSTJENESTER REPRESENTANTER?

Kommunen opplyser at de har et Pårørenderåd som samarbeider med ledelsen i pleie- og omsorgstjenesten. De har pårørendemøter for alle de nærmeste pårørende til beboere på institusjon. De har samarbeid med Demensforeningen i kommunen. Kommunen har et Eldreråd, de har Likestillings- og funksjonshemmedes forening og de har en demenskoordinator som samarbeider med pårørende med pårørendeskole.

Kommunen opplyste ikke om at institusjonene har styre. Ingen av de pårørende som revisjonen intervjuet, kjente til om det var talsrepresentanter i styre for beboerne på sykehjemmet eller for omsorgsboligene på Bergtun. Disse pårørende hadde ikke hatt noe behov for å undersøke om det fantes. Men de kjente til brukerorganisasjonene. Slik at enten så tar de opp ting selv med ledelsen der hvor brukeren er, ellers så har de kontakt med noen av brukerorganisasjonene hvor de kan diskutere og ta opp ting.

Revisjonen intervjuet representanter fra Demensforeningen, Eldrerådet, Likestilling- og funksjonshemmedes forening og Pårørenderådet.

De fleste av lederne av disse brukerorganisasjonene hadde ikke fått noen henvendelser fra brukere eller pårørende angående brukermedvirkning i pleie- og omsorgstjenesten i kommunen. En organisasjon informerte om at de hadde mottatt henvendelser fra pårørende som var misfornøyd med tjenestetilbudet.

For noen år siden hadde denne organisasjonen bare 2-3 møter i året. Etter at det nye Aukra omsorgssenteret ble tatt i bruk i begynnelsen av 2018 har de hatt flere saker å ta opp og har hatt mange flere møter. Pårørende opplever at det er få ansatte på jobb i Aukra omsorgssenter, at det er tidkrevende for de ansatte å løpe mellom tre etasjer og at de ikke har tid til å stoppe å snakke om de blir spurt om noe. Det er utenlandske pleiere som ikke forstår norsk og ikke kan snakke norsk. Pårørende opplever også at det er for mange forskjellige pleiere i løpet av en dag som utfører tjenester til hver bruker. Dette gjør at brukerne blir mer utrygge. Det er også et problem at ikke alle brukerne kommer seg ned mellom etasjene selv, hvis de ønsker å delta på underholdningsarrangementer. For kort tid siden skulle et kor komme å synge for dem, men bare åtte brukere kom og hørte på. Det var de som kom seg dit ved egen hjelp. De ansatte som var på jobb hadde det for travelt og ingen fra ledelsen var der for å ta imot koret. Denne organisasjonen har nå tilbudt seg å komme til sykehjemmet for å hjelpe til å følge brukere ned for å kunne få med seg underholdningsarrangementer. De har hatt møte med ledelsen ved sykehjemmet og de ble enige om at de kan få hjelpe til i forbindelse med arrangementer. Brukerorganisasjonen ønsker at det nye sykehjemmet skal få bedre omtale blant innbyggerne. Så de har gjort noen tiltak for å tiltrekke flere innbyggere slik at de får bli bedre kjent med det nye bygget og ansatte. De har begynt å samarbeide med en av de andre brukerorganisasjonene for å få til flere sosiale arrangementer for brukere og pårørende på senteret. De har allerede arrangert filmkvelder med video og bilder fra Gossen med mat og kaffe og har hatt sommerfest med rømmegrøt. Brukerorganisasjonen har ikke egne midler

slik at det har vært kjøkkenet på omsorgssenteret som har levert maten til arrangementene. Noen pårørende har gitt uttrykk for at det hadde vært fint om sykehjemmet hadde hatt et skrevet skilt i inngangspartiet hvor de annonserte de arrangementene som skulle være på omsorgssenteret. Dette for at pårørende kan få tid til å ordne seg fri fra jobb for å komme å være med.

Ledelsen ved sykehjemmet opplyste at de bestreber å sette opp vaktene slik at det er kjent personale i hver etasje. De opplyser at de har en forsvarlig bemanning på omsorgssenteret. De forsøker å få det til slik at brukerne skal få minst mulig utskiftinger av personalet i løpet av et døgn. Samtidig kan ikke hver pleier jobbe for mange timer på en vakt. Derfor vil det bli slik at hver bruker får pleie og omsorg av tre ulike tjenesteytere i løpet av et døgn. De mener at personalet løper ikke noe mer i det nye bygget enn i det gamle og at i det gamle var det også flere avdelinger og flere brukere.

Det er fire utenlandske personer som jobber på sykehjemmet. Disse er på vakt i følge med erfarne ansatte. De jobber for å lære seg helsefag og for å bli bedre i det norske språket.

Det er alltid en sykepleier og to helsefagarbeidere på vakt på institusjonen, Aukra omsorgssenter. De samarbeider med hjemmetjenesten om ansvarlig sykepleier på vakt. Til fastlandet, slik som Hollingen, Eidskrem og Julsundet, samarbeider Aukra med hjemmetjenesten i Molde.

Trygghetsalarmene fra disse områdene i Aukra kommune går også til hjemmetjenesten i Molde.

Angående brukere som ikke kommer seg til underholdningsarrangementer, så mener ledelsen at det er ikke alle brukerne som har lyst til å være sosial eller som føler seg opplagte nok til å møte opp på underholdning. Det er også opp til det personalet som er på vakt om de føler at de har tid til å gjennomføre dette. Flere av brukerne er dårlige til beins og trenger mye hjelp for å komme seg dit. Det har også hendt at når personalet først har brukt tid og krefter på å følge de til arrangementet, så vil de etter kort tid, tilbake til rommet sitt igjen fordi at de er slitne.

Når det gjelder informasjon om arrangementer på omsorgssenteret, så blir disse annonsert på en digital oppslagstavle i gangen på omsorgssenteret. Den samme informasjonen gis også på tv som brukerne har inne på rommene sine.

Ansatte på sykehjemmet opplyste at de blir satt opp på vakter slik at de rullerer mellom etasjene, men at det blir forsøkt å få til at de er lengre tid i samme etasje om gangen for å bli kjent med brukerne. Brukerne er ikke så fornøyde med at det er flere tjenesteytere innom på samme dag. De tror det kan være vanskelig å sette opp vakter med mindre rulling. Enkelte ansatte har spesialiserte oppgaver i flere avdelinger. Dette gjelder for eksempel håndtering av medisiner. Flere sykepleiere har sluttet, blant annet fordi de er blitt pensjonerte.

Ingen av de ni pårørende som ble intervjuet hadde kjennskap til om brukerne har talspersoner og de har ikke hatt behov for å bringe ting videre til en talsperson. De fleste kjente til eller var medlemmer av en brukerorganisasjon. Pårørende som er medlem i en brukerorganisasjon opplever det som godt å få snakke med andre pårørende som er i samme situasjon.

Pårørende synes vanligvis at de kan si ifra om de har noen ønsker. Men opplever at det er litt vanskeligere når deres primærkontakt har ferie. Ferievikarer er ikke alltid oppmerksom eller informerte om allerede avtalte rutiner.

3.2 REVISJONENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Revisjonen vurderer det slik at mye er på plass i Aukra kommune for å sikre at den enkelte bruker gis medbestemmelse i den daglige utførelsen av tjenestene. Revisjonen vurderer samtidig at kommunen har forbedringspotensial på dette området.

Revisjonens vurdering begrunnes i:

Kommunen sikrer medbestemmelse ved at de jobber ut ifra prinsippet om at bruker skal få mulighet til å påvirke de daglige tjenestene i størst mulig grad.

Kommunen sikrer medbestemmelse ved at arbeidsplanene både i hjemmetjenesten og i institusjonene er utarbeidet i samarbeid med brukerne og de forsøker å følge disse planene.

Kommunen sikrer medbestemmelse ved at de har utarbeidet skriftlig prosedyre for brukermedvirkning for dagsenteret, for Bergtun, for demenskoordinator og på kartleggings skjema for alle ansatte.

Kommunen sikrer i mindre grad at alle ansatte blir informert om prosedyrene om brukermedvirkning og at det er en føring fra kommunen på at disse skal følges. Alle ansatte som ble intervjuet opplyste at de har rutine på å legge til rette for brukermedvirkning under utførelse av tjenestene, så langt det er mulig. Ingen av de ansatte som vi var i kontakt med kjenner til de skriftlige prosedyrene om brukermedvirkning. De ansatte vi var i kontakt med virker å være lite informerte om at disse prosedyrene er utarbeidet og at det er en føring fra kommunen på hvordan brukermedvirkning skal gjennomføres under den daglige utførelsen av tjenesten.

Opplysninger fra pårørende viser at de har gitt uttrykk for en rekke behov som de ser at brukerne har, som ikke har blitt tatt tak i eller blitt tatt alvorlig nok til at det har ført til endringer. Det som har gått igjen er at de mener at brukerne er for passive og at de har behov for mer oppmerksomhet fra pleierne. Det er ønske om at pleierne tar seg mer tid til å snakke med brukerne og gi mer menneskelig omsorg.

Revisjonen vurderer det slik at kommunen har en strategi via prosedyrer som skal sikre at den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene. Basert på tilbakemeldinger fra pårørende bør kommunen etter vår vurdering vurdere om det er mer kommunen kan gjøre for at brukere og pårørende skal bli gitt enda mer medbestemmelse i saker som ser ut til å være viktig for dem.

Revisjonen vurderer det slik at mye er på plass i Aukra kommune for å sikre at beboere med heldøgns pleie og omsorgstjenester sikres innflytelse gjennom representanter. Revisjonen vurderer samtidig at kommunen har forbedringspotensial på dette området.

Revisjonens vurdering begrunnes i:

Kommunen har samarbeid med Pårørenderådet, Demensforeningen i kommunen. Kommunen har et Eldreråd, de har Likestillings- og funksjonshemmedes forening og de har en demenskoordinator som samarbeider med pårørende med pårørendeskole.

Brukerne kan sikres innflytelse gjennom representanter fra brukerorganisasjonene.

En av brukerorganisasjonene har tatt opp med Aukra omsorgssenter ulike saker som de føler har vært vanskelig å bli hørt i. Pårørende opplever at det er få ansatte på jobb i Aukra omsorgssenter og at de ikke har tid til å stoppe å snakke om de blir spurt om noe. Pårørende merker at brukerne blir utrygge av å måtte forholde seg til flere ulike pleiere i løpet av en dag. Flere brukere ønsker å delta på de ulike underholdningsarrangementene på omsorgsenteret, men kommer seg ikke dit selv.

Brukerorganisasjonen har også tatt opp med Aukra omsorgssenter at pårørende savner et skrevet skilt i inngangspartiet på Aukra omsorgssenter, hvor de ulike underholdningsarrangementene blir annonsert. Revisjonens observasjon av den digitale oppslagstavlen lenger inn i gangen, viste at tavlen er plassert så høyt opp på veggen at det kan være vanskelig for mange å lese informasjonen. Kanskje ville det her avhjelpe bare å plassere denne tavlen lavere i mer lesbar høyde.

ANBEFALINGER

- Kommunen bør ha mer fokus på brukermedvirkning ut mot tjenesteyterne. De ansatte bør bli minnet om hvor de skriftlige prosedyrene er lagret og hva som er kommunens strategi for hvordan brukermedvirkning skal gjennomføres under den daglige utførelsen av tjenesten.
- Kommunen bør vurdere om det er mer de kan gjøre for at brukere og brukerorganisasjoner skal bli gitt enda mer medbestemmelse, i saker som ser ut til å være viktig for dem. Slik som at beboerne er for passive, beboere bør få mulighet til å være med på aktiviteter og underholdning. De savner også mer oppmerksomhet fra pleierne.

4. KOMMUNENS INNHENTING AV ERFARINGER

REVISJONSKRITERIER

6. Aukra kommune sikrer at helse- og omsorgstjenestene har etablert systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

4.1 FAKTA

HAR KOMMUNEN ET SYSTEM FOR INNHENTING AV BRUKERNES ERFARINGER?

I intervju framkom det at forrige større brukerundersøkelse ble gjennomført i 2008. Revisjonen har ikke fått forelagt oversikt over spørsmålene, resultat eller etterarbeid i forbindelse med denne undersøkelsen. Videre opplyses det at det ble gjennomført en mindre brukerundersøkelse i 2014. Brukere på sykehjemmet og i hjemmetjenesten deltok på denne spørreundersøkelsen. Det er ikke gjennomført brukerundersøkelse etter at Aukra omsorgssenter stod ferdig i mai 2018. Under gjengis resultat og oppsummeringer fra brukerundersøkelsen som ble gjennomført i 2014.

Spørreskjema til brukere på sykehjemmet:

(PLO = pleie og omsorg)

Page 1 of 1

0 enheter(kommune) er med i snittet for Aukra 17 enheter(kommune) er med i snittet for Norge
Forenklet utgave

Spørsmål	Snitt Aukra	Snitt Aukra	Snitt Norge	Snitt PLO Institusjon
Jeg får den hjelpen jeg har behov for	1,9	1,9	2,0	1,9
Jeg er fornøyd med maten jeg får	1,9	1,9	2,0	1,9
Jeg benytter meg av aktivitetstilbudet	1,4	1,4	1,6	1,4
Jeg trives på rommet/i leiligheten	2,0	2,0	2,0	2,0
Jeg trives sammen med de ansatte	2,0	2,0	2,0	2,0
Jeg blir hørt når jeg gir uttrykk for hvordan jeg vil ha det	2,0	2,0	1,9	2,0
De ansatte behandler meg med respekt	1,9	1,9	2,0	1,9
Jeg er trygg på at de ansatte kommer når jeg trenger det	1,9	1,9	2,0	1,9
De ansatte snakker klart og tydelig slik at jeg forstår dem	1,9	1,9	2,0	1,9
Alt i alt, jeg er fornøyd med sykehjemmet/omsorgsboligen der jeg bor	1,9	1,9	2,0	1,9
Snitt	1,9	1,9	1,9	1,9
Totalt	Snitt Aukra	Snitt Aukra	Snitt Norge	Snitt PLO Institusjon
Snitt totalt	1,9	1,9	1,9	1,9

<https://admin.bedrekommune.no/bedrekommune/admin/getAverageSatisfactionNew...> 14.06.2019

Undersøkelsen til sykehjemmet ble sendt ut til 40 brukere og det var 21 som svarte. Dette gav 53% oppslutning. Dette var en forenklet undersøkelse med ti spørsmål og tre svaralternativer til hvert spørsmål. Svaralternativet «Ja»- utgjorde tallet 2, «Nei»- utgjorde tallet 1 og «Vet ikke» - utgjorde tallet 0. Slik at der hvor resultatene har høye tall er det flere «Ja» svar. Svaralternativet «Vet ikke» som gir tallet 0 er benyttet i åtte av de ti spørsmålene, noe som trekker ned resultat tallet.

På resultatene av undersøkelsen kan vi se at svarene avviker ikke mye fra svarene fra andre brukere på sykehjem ellers i landet. Det største avviket går på at det er færre på Aukra som benyttet seg av

aktivitetstilbudet enn i ellers i landet. Brukerne på Aukra var litt mindre enige i at de får den hjelpen de trenger, litt mindre enige i at de er fornøyd med maten, litt mindre enige i at de blir behandlet med respekt, litt mindre enige i at de ansatte kommer når de trenger det, litt mindre enige i at de ansatte snakker klart og tydelig, men de er mer fornøyd med at de blir hørt når de gir uttrykk for hvordan de vil ha det.

Spørreskjema til brukere i hjemmetjenesten:

Page 1 of 2

0 enheter(kommune) er med i snittet for Aukra61 enheter(kommune) er med i snittet for Norge
Resultat for brukeren

Spørsmål	Snitt Heimetenesta	Snitt Aukra	Snitt Norge
De ansatte vet hva de skal gjøre når de kommer hjem til meg	5,2	5,2	5,3
De ansatte utfører arbeidsoppgavene på en god måte	5,3	5,3	5,2
De ansatte har nok tid til oppgavene de skal gjøre hos meg	5,0	5,0	4,8
De ansatte er omsorgsfulle	5,3	5,3	5,4
Jeg får den hjelpen jeg trenger slik at jeg kan bo hjemme	5,1	5,1	5,2
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til personlig hygiene	5,3	5,3	5,1
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til å ta medisiner	5,3	5,3	5,4
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til matlaging	5,0	5,0	4,7
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til rengjøring av boligen	5,2	5,2	4,9
Snitt	5,2	5,2	5,1

Brukermedvirkning

Spørsmål	Snitt Heimetenesta	Snitt Aukra	Snitt Norge
Jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta	4,2	4,2	4,8
Jeg får være med å bestemme når (til hvilket tidspunkt) jeg skal motta hjelp	4,0	4,0	4,4
Jeg får være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres	4,2	4,2	4,7
Jeg er med når det utarbeides planer som angår meg (som for eksempel tiltaksplaner, individuell plan)	3,2	3,2	3,8
Snitt	3,9	3,9	4,5

Respektfull behandling

Spørsmål	Snitt Heimetenesta	Snitt Aukra	Snitt Norge
De ansatte behandler meg med respekt	5,4	5,4	5,5
Nye, ansatte viser legitimasjon når de kommer	1,5	1,5	3,3
De ansatte hører på meg hvis jeg har noe å klage på	5,1	5,1	5,1
Snitt	4,2	4,2	4,7

Spørreskjemaet ble gitt til 93 brukere i hjemmetjenesten. Det var 63 som svarte, noe som utgjorde 68% oppslutning. To lærlinger var tilstede hos brukerne leverte ut spørreskjema, stilte spørsmålene og brukerne svarte etterhvert. Svaralternativene ble gradert fra 1 – 6. Svaralternativ «Helt uenig» - resulterte i tallet 1 og svaralternativ «Helt enig» resulterte i tallet 6. I forhold til undersøkelsen i sykehjemmet vil det her slå ut med høyere tall hvis man er enig, i forhold til om man svarte «Ja» på sykehjemmet. Slik at svarene på de to spørreskjemaene kan ikke sammenliknes.

Svarene fra undersøkelsen i hjemmetjenesten ligger ganske nær svarene på landet men det er litt avvik. Brukerne i Aukra kommune er litt mindre enige i at de ansatte vet hva de skal gjøre når de kommer hjem til dem, de er litt mindre enige i at de ansatte er omsorgsfulle, de er litt mindre enige i at de får den hjelpen de trenger slik at de kan bo hjemme, de er litt mindre fornøyd med den hjelpen de får til å ta medisiner, de er litt mindre enige i at de kan være med å bestemme hvilken hjelp de skal motta, de er mindre enige i at de får være med å bestemme tidspunkt for når de skal motta hjelp, de er mindre enige i at de kan være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres, de er mindre enige i at de er med på å utarbeide planer som angår dem selv, de er mindre fornøyd med at de ansatte behandler dem med respekt, de er mer uenig i at de ansatte viser legitimasjon når de kommer.

I forhold til brukere i hjemmetjenesten ellers i landet viser brukerundersøkelsen at brukerne i Aukra kommune er litt mer fornøyd med hvordan de ansatte utfører arbeidsoppgavene sine, de er mer fornøyd med at de ansatte har nok tid til oppgavene som de skal gjøre hjemme hos bruker, de er mer fornøyd med den hjelpen de får til personlig hygiene, de er mer fornøyd med hjelpen de får til matlaging og de er mer fornøyd med hjelpen de får til rengjøring av boligen.

Ansatte i sykehjemmet og i hjemmetjenesten som ble intervjuet av revisjonen, kan ikke huske at de har hatt brukerundersøkelse.

Ansatt på Bergtun bofellesskap, tiltak funksjonshemmede har vært ansatt i 10 år og kan ikke huske å ha vært med på brukerundersøkelse.

Pårørende til brukere på sykehjemmet, hjemmetjenesten og Bergtun bofellesskap, som ble intervjuet av revisjonen, svarte at de ikke har vært med på noen brukerundersøkelse.

Kommunen informerte om at de ikke har utarbeidet et system for å innhente brukernes erfaringer. De har ikke noe strategi eller skriftlige prosedyrer for hvordan dette skal gjennomføres. Kommunen opplyste at de helt klart har et forbedringspotensial når det gjelder å gjennomføre systematiske brukerundersøkelser.

4.2 REVISJONENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Aukra kommune gjennomførte en brukerundersøkelse i 2014. Vår vurdering er at kommunen ikke har et system for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Revisjonens vurdering begrunnes i:

Selv om det er opp til kommunen å avgjøre hvordan arbeidet skal organiseres, og hvilke systemer som må etableres for å sikre innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter, kan ikke kommunen dokumentere for noen annen form for innhenting av brukernes erfaringer eller synspunkter, enn en brukerundersøkelse i 2014.

Kommunen informerte om at de ikke har utarbeidet et system for å innhente brukernes erfaringer. De har ikke noe strategi eller skriftlige prosedyrer for hvordan dette skal gjennomføres. Kommunen opplyste at de har et forbedringspotensial når det gjelder å gjennomføre systematiske brukerundersøkelser.

ANBEFALING

- Revisjonen anbefaler at Aukra kommune etablerer et system for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Det vil være nyttig for kommunen å gjennomføre brukerundersøkelse i pleie- og omsorg jevnlig for eksempel annethvert år.

5. KOMMUNENS FORBEDRING ETTER ERFARING FRA BRUKERE

REVISJONSKRITERIE

7. Aukra kommune sikrer at erfaringer fra brukere og deres representanter blir brukt til å planlegge og forbedre tjenestene.

5.1 FAKTA

SIKRER KOMMUNEN AT ERFARINGER FRA BRUKERNE BLIR BRUKT TIL FORBEDRING AV TJENESTENE?

Kommunen har ikke lagt frem dokumentasjon som viser at de har brukt resultatene fra brukerundersøkelsen i 2014, til å forbedre eller videreutviklet noen av tjenestene på sykehjemmet eller i hjemmetjenesten.

Ansatte kjenner ikke til om kommunen har brukt erfaringene fra brukerundersøkelse til forbedring av tjenestene.

For brukermedvirkning på individnivå og oppfølging av dette viser vi til kapittel 2, 3 og 4.

Det at kommunen skal bruke erfaringer fra brukernes representanter til å forbedre tjenestene, tas opp i kapittel 3.1.

5.2 REVISJONENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Revisjonens undersøkelse viser at Aukra kommune ikke sikrer at erfaringer fra brukere og deres representanter blir brukt til å planlegge og forbedre tjenestene på systemnivå.

Revisjonens vurdering begrunnes i:

Når helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2. ledd sier at kommunen skal sørge for at helse- og omsorgstjenester etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer, ligger det i det at kommunen skal innhente erfaringer på systemnivå og bruke de til å foreta et etterarbeid med å utvikle og forbedre tjenestene.

Det som kom frem i undersøkelsen i 2014, blant beboerne på sykehjemmet var at det var færre som benyttet seg av aktivitetstilbudet enn i ellers i landet. Beboerne var litt mindre enige i at de får den hjelpen de trenger, litt mindre enige i at de er fornøyd med maten, litt mindre enige i at de blir behandlet med respekt, litt mindre enige i at de ansatte kommer når de trenger det, litt mindre enige i at de ansatte snakker klart og tydelig.

Brukerne i hjemmetjenesten var litt mindre enige i at de ansatte vet hva de skal gjøre når de kommer hjem til dem, de var litt mindre enige i at de ansatte er omsorgsfulle, de var litt mindre enige i at de får den hjelpen de trenger slik at de kan bo hjemme, de var litt mindre fornøyd med den hjelpen de får til å ta medisiner, de var litt mindre enige i at de kan være med å bestemme hvilken hjelp de skal motta, de var mindre enige i at de får være med å bestemme tidspunkt for når de skal motta hjelp, de var mindre enige i at de kan være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres, de var mindre enige i at de fikk være med på å utarbeide planer som angikk dem selv, de var mindre fornøyd med at de ansatte behandler dem med respekt og de var mer uenig i at de ansatte viser legitimasjon når de kommer.

Kommunen fikk inn en rekke erfaringer fra brukerne i 2014 som ikke ble brukt til utvikling og forbedring av de tjenestene som brukerne var mindre fornøyd med.

Når det gjelder brukernes medvirkning på individnivå, under det daglige arbeidet tas dette opp i kapittel 2 og 3. Innspill til forbedringer fra brukere og eller pårørende gir mulighet for kvalitetsforbedring.

Brukerundersøkelser som gjennomføres systematisk og blir lagt ut på kommunens hjemmeside til opplysning for innbyggerne, vil kunne styrke tilliten til tjenestene. At det blir opplyst om hvilke tiltak kommunen har gjort i etterkant i å forbedre tjenestene, vil kunne styrke tilliten enda mer.

ANBEFALING

- Aukra kommune bør sikre at erfaringer fra brukere, som er innhentet på systemnivå gjennom brukerundersøkelser, blir brukt til etterarbeid som har som mål å videreutvikle og forbedre tjenestene.

KILDELISTE

Dokumentasjon fra kommunen:

Compilo HMS, mappeinndeling for brukermidvirkning

Utdrag av stillingsannonse, hvor brukermidvirkning er nevnt

Kriterier for tildeling av tjenester i pleie- og omsorg

Kartleggingsskjema ved søknad om kommunale tjenester

Min livshistorie (spesielt for personer med demens)

Prosedyre for brukermidvirkning på Bergtun, tiltak funksjonshemma

Oversikt over e-kurs på Bergtun, bl.a. om brukermidvirkning

Stillingsinstrukser til primærkontakt og sekundærkontakt

Eksempel på tverrfaglig møte

Eksempel på nettverksmøte fra pasientjournal

Eksempel på dagsplan og ukeplan i tjeneste tiltak for funksjonshemmede

Demenskoordinator sin rolle i forhold til brukermidvirkning

Intervjuer og telefonintervju:

Leder av Demensforeningen

Leder av Eldrerådet

Leder av Likestilling og funksjonshemmedes forening

Leder av Pårørenderådet

Rådmann og kommunalsjef for drift på oppstartmøte

Enhetsleder av institusjonstjenester

Avdelingsleder for institusjonstjenester, under omvisning.

Enhetsleder av hjemmetjenester

Avdelingsleder for hjemmetjenester, under omvisning

8 ansatte i pleie og omsorg

9 pårørende til brukere av tjenester fra pleie og omsorg

Spørreskjema utsendt til:

Enhetsleder for institusjonstjenester

Enhetsleder for hjemmetjenester

Helsedirektoratet.no - veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, side 6. Lest 27.06.2019.

Helsedirektoratet.no – veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, side 14 og 15. Lest 27.06.2019.

Helsenorge.no – Pasient- og brukerombudet i Møre og Romsdal sin årsmelding for 2018 side 8, 10, 11. Lest 02.08.2019.

<https://helsenorge.no/pobo-seksjon/PublishingImages/pasient-og-brukerombudet/more-og-romsdal/Årsmelding%202018%20pdf.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, 8. ledd

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene § 3, 1. ledd

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene § 3, 1. ledd

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 4-10

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2. ledd

Rettsdata note 36, 27.02.17 om Helse og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2. ledd at

Regjeringen.no – Leve hele livet

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/#>

Sykepleien.no – slik kan beboere på sykehjem bli mer aktive

<https://sykepleien.no/forskning/2019/01/slik-kan-beboere-pa-sykehjem-bli-mer-aktive>

VEDLEGG

Vedlegg 1 – kurs i brukermidvirkning, Bergtun - tiltak for funksjonshemmede

Alle kursa gjennomføres innan 16.06.2019 - før ferieoppstart .

Ferievikarane gis tilgang til Veilederen. no, og vi legg til rette når dei kjem slik at dei tek/ får anledning til å gjer det same. Dei legg også kursbevisa i same permen.

Kurs som alle gjennomføre innan 16.06.2 ;
(sjølv om teke nokon av dei tidlegare, tek vi dei på nytt no/flott med repetisjon)

1. Krav til forsvarlighet i omsorgsboliger
2. Krav til kvalitet i omsorgsboliger
3. Brukermedvirkning
4. Tvang – planlagte tvangstiltak
5. Tvang – skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner
6. Helsehjelp og bruk av tvang
7. Ansvar ved utdeling av medisin
8. Journalføring
9. Forsvarlighetskravet ved bytte av vakter
10. Privat mobilbruk i tjenesten
11. Taushetsplikt på personalrom
12. Pliktmessig avhold for helsepersonell

Lykke til alle saman !!!

Med venleg helsing avdelingsleiar
Wenche Elin Småge

Vedlegg 2 – Prosedyre for hva beboer skal få medvirke til under første samtale når vedkommende skal flytte inn.

Brukermedvirkning Bergtun

Samtale med kvar enkelt bebuar når dei flytte inn:

- Kva dagsrutine har du?
- Kva likar du å ete?
- Kva treng du hjelp til?
- Klesvask / leilegheitsvask: gjer du det sjølv, eller treng du bistand til dette?
- Kor ofte ønskjer du at personalet skal vere hos deg?
- Kor ofte dusjar du?
- M.m....

Dagsplan: Utarbeidast i lag med bebuaren

- Alle faste og sporadiske gjeremål først på. Gjere kvardagen til bebuaren oversiktleg.

Middagslister: Utarbeidast i lag med bebuaren

- Kva likar du å ete?
- Kva ønskjer du å lage?
- Lagar du maten sjølv, eller treng du bistand?
- Dersom utfordringar, setje opp handlingskjede; målet er at bebuaren skal kunne greie å gjere mest mogleg sjølv ut frå eige ståstad

Ansvarsgruppemøte:

- Samle personar (pårørande, verje, primærkontakt, avdelingsleiar, fysioterapeut m/fleire) i rundt bebuaren, og dersom hensiktsmessig – bebuaren sjølv. Kva skjer i rundt vedkommande, kva jobbe vidare med, kva ønskjer bebuaren?

Arbeid / skule:

- Kva type arbeid ser du føre deg å jobbe med?
- Korleis kan vi tilretteleggje for å oppnå ønskje om jobb?
- Dagsenteret eigna arena?
- Utdanning: Kva type? Eventuelt hjelpe bebuaren med å søkje skuleplass

Helse:

- Vare bindeledd mellom bebuar og helseinstansar. Dersom bebuar ikkje greie sjølv, bestille time hos lege, tannlege m.m. Dersom bebuar ønskje å reise aleine dit, og har føresetningar for å klare det, er det ok, bistå bebuar dersom ikkje.
- Bistå bebuaren i å ivareta helsa si. Oppmode og tilretteleggje til sunt kosthald og fysisk aktivitet. Kva likar bebuaren?

Individuell plan:

- Ønskjer bebuaren å nytte seg av det? Bistå bebuaren å søkje og få tildelt IP-kordinator.

Praktiske ting:

- Sørgje for at bebuaren har nok, og riktige klede. Dersom ikkje, ta med bebuar på handling, der bebuaren i stor grad velje sjølv kva han / ho vil ha.

Vedlegg 2 – Fortsettelse av forrige vedlegg for Bergtun.

- Frisør; enten oppmode bebuaren til å få stelt håret sitt, eller bistå bebuar med bestilling av frisørtid.
- Handling; setje opp handleliste saman med bebuar der det trengs. Evnar bebuar å handle sjølv, gjer den det.

Bistå bebuar utifrå kvar einiskild sine ønskje / behov / ståstad. Dette avklarast i lag med vedkommande, pårørande og eventuelt verje ved behov, og evaluerast jamleg.

Primær/sekundær-kontakt arbeidsoppgåver:

- Kome med innspel til saker for ansvarsgruppemøte, melde frå til avdelingsleiar
- Sette opp målsettingar, og utarbeide opplæringsprogram i samarbeid med representantane i ansvarsgruppa
- Ansvarleg for samarbeid med pårørande , verje og andre akterar. Oppfordre partane å kome med innspel til ting dei ynskjer skal takast tak i omkring bebuaren
- Registrere ulike behov hos bebuaren. Melde frå om det til avdelingsleiar og drøfte med andre kollegaer. Dersom endringar fattas gjerast det i møte og med informasjon til alle tilsette
- Hjelp bebuaren til å administrere sin privatekonomi. Ved innkjøp over 2000 kr kontaktas verje for avklaring
- Ansvarleg for samarbeid med skule, arbeidsplass, dagtilbod og eventuelt andre samarbeidspartnarar i hjelpeapparatet. Dette i samråd med avdelingsleiar.
- Planlegge å gjere innkjøp i forhold til inventar, utstyr og klede i lag med bebuaren (også her verje når sum er over kr.2000, eller pårørande og avdelingsleiar ved behov).
- Fordeling av oppgåver seg i mellom, primærkontakt 1 og 2
- Avdelingsleiar innkallast til alle møter som avviklast omkring den enkelte bebuar.
- Det er kun primærkontakt 1 som skal nytte nettbanken til den dei har ansvar for. Dersom dei er vekke frå jobb delegerast ansvar til primærkontakt 2. Hjelp bebuar med å betale rekningar med meir. Dersom primærkontakt 1 og 2 er vekke frå jobb kan avdelingsleiar delegere oppgåva til andre tilsette.
- Ved behov for hjelp og bistand til å utøve primærkontakttrolla, ta kontakt med avdelingsleiar.

Vedlegg 3 – Utdrag av IPLOS kartlegging

Arbeid/Tidlegare arbeid:				
Kva har du likt å gjere tidlegare?				
Noverande og tidlegare interesser:				
Spesielle vanar, behov, interesser det bør bli tatt omsyn til i tilbodet?				
HJELPEMIDDEL OG HJELPETILTAK IDAG				
<i>Vær konkret i beskrivinga, til dømes tekniske hjelpemiddel, tiltak, hjelpestønad, grunnstønad, hjelp frå vener og familie, eksisterande helse- og omsorgstenester osv.</i>				
IPLOS-KARTLEGGING				
Har du fått informasjon om IPLOS?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
Samtykker du til at det blir tatt ei IPLOS-kartlegging?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
Om du ikkje samtykker til at det blir tatt ei IPLOS-kartlegging, har part fått informasjon om konsekvensane av dette?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
Reserverer du deg mot at diagnoseopplysningar sendes IPLOS?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
Alminneleg husarbeid 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>				
<i>Tema</i>	<i>Om NEI, kan du utføre følgjande</i>	<i>Om NEI, skriv brukaren si grunngjeving</i>		<i>Saksbehandlar si vurdering med alternative løysingar</i>
Utføre reinhald/husarbeid Ja Nei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vaske opp	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
	Vaske klede	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
	Vaske bad/toalett	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
	Vaske golv	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
	Støvsuge	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
	Tørke støv	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
	Vaske vindauge/henge opp gardiner	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
	Skifte sengetøy	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	

Vedlegg 3 – Fortsettelse av IPLOS

	Gang-/ trappevask	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Sortere/kaste søppel	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
Anna					
Skaffe varer og tenester 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>					
<i>Tema</i>	<i>Om NEI, kan du utføre følgende:</i>		<i>Om NEI, skriv brukaren si grunngeving</i>		<i>Saksbehandlar si vurdering med alternative løysingar</i>
Foreta innkjøp Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Kome deg til/frå butikken	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Finne fram i butikken	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Kjøpe rett vare/mengde	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
Anna					
Personleg hygiene 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>					
<i>Tema</i>	<i>Om NEI, kan du utføre følgende</i>		<i>Om NEI, skriv brukaren si grunngeving</i>		<i>Saksbehandlar si vurdering med alternative løysingar</i>
Ivareta personleg hygiene Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Dusjing	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Hårvask	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Kroppsvask	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Barbering	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Tannhygiene	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Toalettbesøk	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
Anna					
Kle av og på seg 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>					
<i>Tema</i>	<i>Om NEI, kan du utføre følgende</i>		<i>Om NEI, skriv brukaren si grunngeving</i>		<i>Saksbehandlar si vurdering med alternative løysingar</i>
Av- og påkledning Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Finne fram klede	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Kle på deg	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
	Kle av deg	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		

Vedlegg 4 – Demenskoordinator sin oppgave i forhold til brukarmedvirkning

Demenskoordinator si rolle i forhold til brukarmedverknad innan helse og omsorg

Kartlegging / Oppfølging

- Demenskoordinator er eit lågterskeltilbod, og kven som helst kan ta kontakt. Pasienten er heile tida i fokus, og det vert lagt stor vekt på kva pasient og pårørande ynskjer
- I samarbeid med lege, tek me ulike testar i forhold til kartlegging av sjukdomsforløp og hjelpebehov
- Me har javnlege møter med pasient og pårørande. I desse møtene gjer me ei kartlegging, og me samtalar om kva behov pasient og pårørande har, og korleis kommunen kan vere til hjelp.
- Demenskoordinator er kontaktperson for pasientane og pårørande frå dei får diagnosen og vidare framover, også når dei er kome på omsorgsenteret.
- Me prøver å få fylt ut «Min historie» i samarbeid med pasient og pårørande. Her fyller me ut «livshistorien» til pasienten, kven var mor og far, ektefelle, born m.m. Dette er eit viktig hjelpemiddel i arbeidet med personar med demens.
- Den viktigaste oppgåvene til demenskoordinator er å vere kontaktpersonen til personen med demens og pårørande, gjere kartleggingar og utgreiing av hjelpebehov i samarbeid med pasient og pårørande.
- Me har laga ei brosjyre om tilbodet, denne skal leggst ut på aktuelle stader.

Samtalegruppe for pårørande til personar med demens

- Kvar månad samast 10-15 ektefeller til personar med demens. Hensikten med ei slik gruppe er at menneske som er i ein vanskeleg situasjon skal finne støtte hjå kvarandre. Her kan ein ta opp utfordringar ein står i, både på det personlege plan og inn mot hjelpeapparatet. Mi oppgåve som koordinator og gruppeleiar er å rettleie, og å bistå dei pårørande med å gje tilbakemelding til dei delane av hjelpeapparatet det vedkjem.

Pårørandeskule

- Annakvart, eller tredjekvart år, arrangerer me pårørandeskule. Dette er eit kurs som går over 5 kveldar, der me leiger eksterne kurshaldarar til å snakke om ulike tema rundt demens. Kurset er berekna på ektefeller, born og andre nærpersonar til personar med demens. På dette kurset vil me også snakke om kva kommunen kan tilby. Dette kurset vil verte annonsert i kyrkjebladet, Romsdal budstikke, ved oppslag og ved direkte kontakt.

Vedlegg 5 -Høringsuttalelse



Aukra kommune

MØRE OG ROMSDAL REVISJON IKS

Att. Lillian Reder Kristoffersen

Vår ref.:
2019/445-9/G00

Dykkar ref.:

Saksbehandlar:
Jan Erik Hovdenak

Dato:
02.09.2019

Rapportutkast til høring - høringsuttalelse

Rådmannen ser positivt på Møre og Romsdal Revisjon IKS sin forvaltningsrevisjon av området brukermedvirkning i pleie- og omsorgstjenesten i Aukra kommune.

Fra rådmannens side vil det bemerkes på generelt grunnlag at området pleie og omsorg alltid vil være svært krevende med tanke på forventninger som stilles. Det være seg til tjenestetilbudet i seg selv, eller det som denne rapporten tar for seg – brukermedvirkning. Rådmannen vil understreke at Aukra kommune skal gjøre sitt ytterste for at brukermedvirkningen skal bli best mulig, men at det nok nesten uansett vil oppleves som ikke tilstrekkelig godt nok. Rapporten peker på noen sentrale forbedringspunkter, som f. eks. brukerundersøkelser og ansattes kjennskap til prosedyrer. Dette vil organisasjonen ta tak i.

Til orientering jobbes det p.t. med revisjon av kommunens omsorgsplan, med utgangspunkt i bl.a. St.m. 15 (17-18) «Leve hele livet».

Rådmannen er kjent med at den foreløpige rapporten er sendt aktuelle enhetsledere til faktasjekk. Vi erfarer at deler av deres merknader til fakta ikke er hensyntatt slik rapporten nå foreligger. Vi tillater oss derfor å sende ved rapporten som vedlegg med de endringer vi mener kan eller bør tas til følge. Vi har merket med gult det som etter vårt syn bør bort, og forbedringsforslag har vi merket med grønt.

Med vennlig hilsen

Geir Göncz
Fung. rådmann

Vedlegg: Rapportutkast med forslag til endringer

Postadresse
Nyjordvegen 12
6480 Aukra
E-post: post@aukra.kommune.no

Besøksadresse
Nyjordvegen 12
Org.nr. 964 981 337
www.aukra.kommune.no

Telefon
71 17 15 00
Telefaks
71 17 15 01

Bank
9650.26.60192
Bankkto. skatt
6345 06 15473