

FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 9-2022

BRUKERMEDVIRKNING I HJEMMETJENESTEN

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I
ØYER KOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

19. mai 2022
2022-584 GSL/JGB



FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Brukermedvirkning i hjemmetjenesten* som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Øyer kommune.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak (Kommunelovens § 23-3).

Prosjektarbeidet er utført høsten 2021 og våren 2022 av prosjektansvarlig revisor Jorun Gilje Buggeland. Guro Selfors Lund har vært oppdragsansvarlig revisor og Kristian Lein har kvalitetssikret rapporten.

Tusen takk til tjenesteområdeleder Karen Marie Nordgård for velvillig og god hjelp i prosjektarbeidet. Vi takker også andre ansatte i kommunen for hjelp med datainnsamlingen.

Utkast til rapport er sendt kommunedirektøren til uttalelse. Svaret fra kommunedirektøren er vedlagt rapporten.

Lillehammer, 19.5.2022



Guro Selfors Lund
Oppdragsansvarlig revisor



Jorun Gilje Buggeland
Prosjektansvarlig revisor

FORORD	2
1 Sammendrag	5
2 Innledning	8
2.1 Kontrollutvalgets bestilling	8
2.2 Formål og problemstillinger	8
2.3 Begrepsavklaringer	8
2.4 Rapportens oppbygging	9
3 Metode	10
3.1 Intervjuer	10
3.2 Dokumentanalyse	10
3.3 Relevans og pålitelighet	11
4 Revisjonskriterier	12
5 Hjemmetjenesten i Øyer kommune	13
5.1 Dagens situasjon	13
5.2 Organisering av hjemmetjenesten	13
5.3 Velferdsteknologi	15
5.4 Datasystemer/databaser i hjemmetjenesten	16
5.5 Leve hele livet reformen	16
5.6 Samarbeidet med pårørende	16
5.7 Pasient- og brukerombudets erfaringer med brukermedvirkning	17
6 Kommunens arbeid for å sikre brukermedvirkning	19
6.1 Revisjonskriterier	19
6.2 Brukermedvirkning i kommunens overordnede dokumenter	21
6.3 Brukermedvirkning i kommunens rutinebeskrivelser	23
6.4 Opplæring i brukermedvirkning og deling av informasjon	25
6.4.1 Kurs og opplæring	25
6.4.2 Deling av informasjon og møtevirksomhet	26
6.5 Medbestemmelse i møte med tjenesteyter	27
6.6 Dokumentasjon av brukermedvirkning	29
6.6.1 Dokumentasjon i enkeltvedtak om tildeling eller endring av tjenester	29
6.6.2 Dokumentasjon av brukermedvirkning i journalen	29
6.6.3 Dokumentasjon av gitt informasjon	31
6.7 Individuell plan og koordinator	31
6.8 Revisjonens vurderinger	32
7 Kommunens system for å innhente brukeres erfaringer og synspunkter	34
7.1 Revisjonskriterier	34
7.2 Innhenting av brukeres erfaringer og synspunkter	34

7.3	Tilbakemeldinger fra kommunens innbyggere	36
7.4	Involvering av representanter for brukerne	37
7.5	Samarbeid med organisasjoner	37
7.6	Revisjonens vurderinger	39
8	Kommunens system for å bruke tilbakemeldinger i forbedringsarbeidet.....	40
8.1	Revisjonskriterier	40
8.2	Tilbakemeldinger til hjemmetjenesten.....	41
8.3	Forbedring av hjemmetjenesten gjennom tilbakemeldinger	42
8.4	Revisjonens vurderinger	44
9	Konklusjoner og anbefalinger	45
9.1	Konklusjoner	45
9.2	Revisjonens anbefalinger	46
Referanser.....		47
Vedlegg	Kommunedirektørens uttalelse	50

1 SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Øyer kommune bestilte i juni 2021 en forvaltningsrevisjon om brukermedvirkning i hjemmetjenesten. Formålet med revisjonen har vært å undersøke om Øyer kommune har systemer og rutiner for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i hjemmebaserte tjenester, og om erfaringer fra pasienter/brukere og pårørende blir brukt til å forbedre tjenesten. Vi har undersøkt følgende problemstillinger:

- I hvilken grad sikrer kommunen at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten gis i samarbeid med pasient/bruker og eventuelt pårørende?
- Har kommunen etablert et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere i hjemmetjenesten?
- I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende brukt til å planlegge og forbedre hjemmetjenesten i Øyer kommune?

Revisjonsprosjektet er gjennomført med en kombinasjon av dokumentanalyse og intervjuer. Vi har gjennomgått styringsdokumenter, prosedyrer og brukerjournaler. Vi fikk tilsendt en oversikt over alle brukere av hjemmetjenesten. Av disse gjorde vi et tilfeldig utvalg på 15 personer, og innhentet deres journal, første søknad og vedtak i saken og eventuelle søknader og vedtak fra 2021. Enkelte av dem hadde individuell plan og koordinator. Vi innhentet også klager som tjenesten har mottatt fra brukere av hjemmetjenesten eller deres pårørende, samt journalene til disse brukerne. Dokumentene er gjennomgått som en del av datagrunnlaget for rapporten. Vi har også gjennomgått enkelte møtereferater fra ledermøter.

I bestillingen fra kontrollutvalget står det at: *“Dersom revisjonen finner lite dokumentasjon om brukermedvirkning, så vil de orientere kontrollutvalget om dette. Det kan da bli aktuelt med ytterligere intervju med brukere eller brukerorganisasjoner, og dette kan kreve noen flere timer”*. Vi har i undersøkelsen ikke snakket med brukere. Med en pågående pandemi, var det problematisk å gjøre fysiske intervjuer. Det ble dessuten gjennomført en brukerundersøkelse i hjemmetjenesten i Øyer i februar/mars 2021. Brukerne fikk da bl.a. spørsmål tilknyttet brukermedvirkning. I og med at dette er en nylig gjennomført undersøkelse, har vi vurdert at utbyttet av å intervju brukere ville være begrenset.

I forvaltningsrevisjon benytter vi revisjonskriterier. Hensikten med revisjonskriterier er at det skal settes opp noen autoritative standarder som kommunens praksis kan måles opp mot og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene i rapporten er blant annet hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, samt Øyer kommunes politisk vedtatte dokumenter.

Konklusjonene nedenfor er utformet og delt inn etter de tre problemstillingene i prosjektet.

Problemstilling 1: I hvilken grad sikrer kommunen at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten gis i samarbeid med pasient/bruker og eventuelt pårørende?

Vår konklusjon er at Øyer kommune i hovedsak sikrer at brukere av hjemmetjenesten har innflytelse over sin hverdag og tjenestene som mottas. Øyer kommune omtaler brukermedvirkning i overordnede dokumenter som målsetting eller strategi. De har et system av prosedyrer som søker å sikre at de hjemmebaserte tjenestene utformes og endres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende. Enkelte prosedyrer og skjemaer er imidlertid ikke helt oppdaterte, og det kan foreligge prosedyrer som ikke er lagt i kvalitetssystemet TQM.

På bakgrunn av informasjon fra intervjuer og journaler, har vi inntrykk av at brukerne har et samspill med tjenesteyter. Kommunen har imidlertid et forbedringspotensial når det gjelder dokumentasjon av brukermedvirkning i hjemmetjenesten. Det kommer i liten grad frem av vedtak og journaler at brukerne har medvirket i forbindelse med tildeling og endring av tjenester. Brukernes opplevelse av hva som viktig for dem, og deres medvirkning til valg av tjenester, er også lite dokumentert. Vi fant også lite dokumentasjon på hvilken informasjon brukerne og eventuelt deres pårørende har fått om tjenesten. Det er viktig at kommunen finner hensiktsmessige måter å oppfylle kravene til dokumentasjon.

Øyer kommune sørger i liten grad for at brukere av hjemmetjenesten, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, får tilbud om individuell plan og koordinator. Vi har ikke funnet dokumentasjon i journalene på at brukere har fått informasjon om retten til individuell plan.

Problemstilling 2: Har kommunen etablert et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere i hjemmetjenesten?

De hjemmebaserte tjenestene i Øyer kommune benytter brukerundersøkelser for å innhente brukernes erfaringer og synspunkter. Kommunen innhenter også synspunkter fra representanter for brukerne. Kommunens *felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelser* er høringspart i aktuelle saker. De orienteres om relevante saker og har mulighet til å uttale seg. Etter vår vurdering oppfyller kommunen således lovkravet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-10. Vi vil likevel påpeke at kommunen, i arbeidet med å utvikle tjenesten, også kunne innhentet innspill og erfaringer fra frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger. Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer med hjemmetjenesten, kunne gi verdifulle innspill til arbeidet.

Problemstilling 3: I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende brukt til å planlegge og forbedre hjemmetjenesten i Øyer kommune?

Vår konklusjon er at Øyer kommune benytter erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende til å forbedre hjemmetjenesten. Ledelsen har oversikt over tilbakemeldinger og klager og reviderer prosedyrene ved behov.

Etter vår mening mangler kommunen systematikk i arbeidet med klagebehandling. Klagene drøftes i ledermøter, men det skrives ikke et felles referat som viser videre oppfølging. Det tar ofte lang tid før klagebehandlingen avsluttes. Dette gir et sårbart system ved fravær eller skifte av ansatte i ledelsen. Det kan være en risiko for at svikt og mangler i tjenesten vedvarer, selv om ledelsen på et tidspunkt har blitt gjort oppmerksomme på dem.

Revisjonens anbefalinger

Ut fra konklusjonene ovenfor er det enkelte forhold vi mener kan forbedres. Disse fremmer vi som anbefalinger nedenfor:

- Kommunen bør sørge for at brukermedvirkning dokumenteres på en hensiktsmessig måte og implementere dette i tjenesten.
- Kommunen bør sikre at det dokumenteres hvilken informasjon den enkelte bruker har fått om tjenestene.
- Kommunen bør sikre at brukere av hjemmetjenesten får informasjon om retten til individuell plan og koordinator.
- Kommunen bør vurdere om klagebehandling kan dokumenteres mer systematisk.
- Kommunen bør sørge for at alle prosedyrer og skjemaer er oppdaterte og ligger i kvalitetssystemet TQM.
- Kommunen kan vurdere å involvere frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

2 INNLEDNING

2.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak 28. april 2021 (sak 20/2021):

1. *Kontrollutvalget bestiller en forvaltningsrevisjon om "Brukerperspektivet i helse og omsorg". Prosjektet avgrenses til å ha som formål å undersøke om kommunen har etablert systemer og rutiner for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i tildeling og utførelsen av hjemmebaserte tjenester, og om erfaringer fra brukere og pårørende blir brukt til å planlegge og forbedre tjenestene. Problemstillingene vedtas som foreslått.*
2. *Prosjektplan legges fram for kontrollutvalget den 2.6.2021.*

Kontrollutvalget opprettholdt bestillingen av en forvaltningsrevisjon i møte 2.6.21 (sak 24/2021) med følgende vedtak: *"Kontrollutvalget tar prosjektplanen til orientering og opprettholder bestillingen av en forvaltningsrevisjon. Prosjektet avsluttes i 2022 da budsjetttrammen til kontrollutvalget ikke er tilstrekkelig til å fullføre prosjektet i 2021".*

I behandlingen av saken diskuterte kontrollutvalget brukermedvirkning og viktigheten av at brukere høres i prosjektet. I saksprotokollen fra møtet står det at: *"Dersom revisjonen finner lite dokumentasjon om brukermedvirkning, så vil de orientere kontrollutvalget om dette. Det kan da bli aktuelt med ytterligere intervju med brukere eller brukerorganisasjoner, og dette kan kreve noen flere timer".*

2.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om Øyer kommune har systemer og rutiner for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i hjemmebaserte tjenester, og om erfaringer fra pasienter/brukere og pårørende blir brukt til å planlegge og forbedre tjenestene. Vi har undersøkt følgende problemstillinger:

- I hvilken grad sikrer kommunen at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten gis i samarbeid med pasient/bruker og eventuelt pårørende?
- Har kommunen etablert et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere i hjemmetjenesten?
- I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende brukt til å planlegge og forbedre hjemmetjenesten i Øyer kommune?

2.3 BEGREPSAVKLARINGER

Brukermedvirkning handler om at brukere, pasienter og eventuelt pårørende har rett til å være med å utforme tjenesten de mottar. Helse- og omsorgstjenesten har plikt til å involvere pasienter eller bruker i valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenestetilbud, og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Helsedirektoratet omtaler brukermedvirkning på hjemmesiden¹ og skriver at brukermedvirkning er et virkemiddel på flere nivå:

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

- Det kan *“bidra til økt treffsikkerhet i forhold til utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud”*.
- Det har en *“egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet. Dersom brukeren kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange brukere opplever bli forsterket”*.

Begrepene «pasient», «bruker» og «pårørende» defineres i § 1-3 i pasient- og brukerrettighetsloven:

- Pasient er *“en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle”*.
- Bruker er *“en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp ...”*.
- Pasientens og brukerens pårørende er *“den pasienten eller brukeren oppgir som pårørende og nærmeste pårørende”*. Dersom pasienten eller brukeren er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren. Loven angir en konkret rekkefølge av slektninger/nærstående som skal følges der de førstnevnte er ektefelle/samboer/registrert partner og barn over 18 år.

Revisjonen trekker ikke et klart skille mellom “brukere” og “pasienter” i denne rapporten. I intervjuer kom det frem at bruken av begrepet varierer. Noen benyttet det ene eller det andre begrepet, mens andre ikke skilte mellom dem. I dokumentet *Tjenestebeskrivelser 2021* brukes begrepet “bruker” om tjenestemottakere i hjemmetjenesten. Vi vil for enkelthets skyld også benytte dette.

Pårørende har ikke nødvendigvis rett til å medvirke eller få informasjon dersom brukeren er samtykkekompetent. Pasient og brukerrettighetsloven § 4-3 fastslår at *“Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter”*. Når vi i rapporten omtaler “brukere”, kan det omfatte pårørende i tilfeller der bruker ikke er samtykkekompetent.

2.4 RAPPORTENS OPPBYGGING

I neste kapittel skal vi redegjøre for hvordan vi metodisk har gått frem for å innhente informasjonen rapporten bygger på. Kapittel 4 viser hvilke kilder til revisjonskriterier vi har benyttet. Kapittel 5 er et bakgrunnskapittel som gir generell informasjon om hjemmetjenesten. I kapittel 6, 7 og 8 besvarer vi rapportens problemstillinger. Vi vil utlede revisjonskriterier for den enkelte problemstilling og gjennomgå fakta innhentet gjennom dokumentanalyse og intervjuer. Vi avslutter hvert kapittel med en vurdering der vi setter kommunens prosedyrer og praksis opp mot revisjonskriteriene. I kapittel 9 følger revisjonens konklusjoner og anbefalinger. Kommunedirektørens uttalelse til rapporten ligger som vedlegg.

3 METODE

Revisjonen har innhentet opplysninger gjennom intervjuer og dokumentanalyse.

Det ble avholdt oppstartmøte 23. september 2021. Fra Øyer kommune deltok kommunedirektør Åsmund Sandvik, kommunalsjef Frode Fossbakken og tjenesteleder Karen Marie Nordgård. Fra Innlandet Revisjon deltok Guro Selfors Lund og Jorun Gilje Buggeland. I møtet presenterte vi prosjektplanen. Kommunen gav relevante innspill og opplysninger for det videre prosjektarbeidet, og vi gikk gjennom ulike sider ved gjennomføringen. Referat fra oppstartmøtet ble oversendt møtedeltakerne for verifisering. Revisjonen fikk oppnevnt Karen Marie Nordgård som kontaktperson.

3.1 INTERVJUER

De fleste vi har intervjuet har et lederansvar. Det overordnede ansvaret for å sikre brukermedvirkning i hjemmetjenesten, ligger hos ledelsen. Intervjuene ble gjennomført i perioden desember 2021 til februar 2022. Alle intervjuene har vært gjennomført på Teams på grunn av den pågående pandemien. Intervjuene har, med et par unntak, hatt en varighet på halvannen time. Vi har gjennomført intervjuer med følgende personer:

- Karen Marie Nordgård, tjenesteområdeleder hjemmetjenesten
- Leni Strømstad, fagutviklingssykepleier, ansvarlig Geric og TQM
- Silje Szacinski Fosshiem, avdelingsleder hjemmesykepleien Tretten arbeidslag
- Marius Ludvigsen, avdelingsleder hjemmesykepleien Øyer arbeidslag
- Jorid Reistadbakken, leder av tildelingsenheten
- Solveig Fossum Nymoen, saksbehandler på tildelingsenheten
- Astrid Gran Nordheim, seniorrådgiver hos Pasient- og brukerombudet i Innlandet

I tillegg har vi hatt en samtale med Anne Magnhild Bråstad Lie, leder for *fellesrådet for eldre og personer med funksjonsnedsettelse* i Øyer kommune.

Intervjuobjektene fikk i forkant av intervjuet tilsendt en oversikt over hvilke spørsmål vi ville ta utgangspunkt i. Spørsmålene var ulikt utformet ut ifra hvilken rolle den enkelte har. Alle intervjureferatene er verifiserte.

Vi har i tillegg til intervjuene, fått svar på konkrete spørsmål på epost fra kommunalsjef Frode Fossbakken og tjenesteområdeleder Karen Marie Nordgård.

Vi har i undersøkelsen ikke snakket med brukerne. En av årsakene var den pågående pandemien og derfor utfordringer knyttet til å gjennomføre fysiske intervjuer. En annen grunn var at det i februar/mars 2021 ble gjennomført en brukerundersøkelse i hjemmetjenesten i Øyer. Brukerne fikk da bl.a. spørsmål tilknyttet brukermedvirkning. I og med at dette er en nylig gjennomført undersøkelse, har vi vurdert at utbyttet av å intervju brukere/pasienter ville være begrenset.

3.2 DOKUMENTANALYSE

Vi har benyttet ulike dokumenter fra Øyer kommune som datagrunnlag. Vi har blant annet gjennomgått følgende styringsdokumenter:

- *Kommuneplanens samfunnsdel 2014-2025*
- *Økonomiplan 2022-2025 - Årsbudsjett 2022*

- *Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier jfr Helse og omsorgstjenesteloven.*

Vi bad om alle prosedyrene i kommunens kvalitetssystem TQM som omhandler hjemmebaserte tjenester og har gjennomgått disse. Det omfatter blant annet:

- *Veileder for innsamling av data ved vurderingsbesøk i pleie og omsorg*
- *Tildeling – Rutiner for generell saksbehandling i Helse og omsorgstjenesten*

Vi har gjennomgått pasient-/brukerjournaler. Fra kommunen fikk vi tilsendt oversikt pr 8.10.21 over:

- Alle brukere av hjemmetjenesten, totalt 159 personer.
- Brukere av hjemmetjenesten med individuell plan og koordinator.
- Klager fra brukere av hjemmetjenesten eller deres pårørende etter oktober 2020. Det omfattet totalt sju klager.

Av de 159 brukerne gjorde vi et tilfeldig utvalg på 15 personer. Vi innhentet deres journal for to år, første søknad og vedtak i saken og søknader/vedtak fra 2021. Enkelte av dem hadde individuell plan og koordinator. Vi bad i tillegg om å få tilsendt journalene til de som hadde klaget. Noen av dem var en del av det opprinnelige utvalget. Totalt innhentet vi 19 journaler. Dokumentene er gjennomgått som en del av datagrunnlaget for rapporten.

Vi har gjennomgått enkelte møtereferater fra ledermøter. Vi har fått tilsendt avvik som er registrert i 2019 og 2020 av de ansatte i hjemmetjenesten i Øyer. Vi har også fått tilsendt en statistisk oversikt over alle avvik i 2021. Ingen av disse avvikene omhandler brukermedvirkning direkte.

3.3 RELEVANS OG PÅLITELIGHET

Prosjektet er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges kommunerevisorforening. Innlandet Revisjon IKS har et internt kvalitetssikringssystem som er i samsvar med RSK 001.

Dataenes *relevans* er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Vi mener data som er samlet inn i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som framkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta.

Med *pålitelighet* menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er ivaretatt ved verifisering av intervjureferater, gjennom intern kvalitetssikring hos revisjonsenheten og ved innhenting av en uttalelse fra kommunedirektøren på utkast til rapport.

4 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de lover, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder m.m. som sier noe om hvordan virksomheten skal drives. Hensikten med revisjonskriteriene er at det skal settes opp noen autoritative «standarder» som kommunens praksis kan måles opp mot og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene utledes med utgangspunkt i problemstillingene. I og med at revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller et ideal for hvordan tilstanden bør være, danner kriteriene også utgangspunkt for revisjonens anbefalinger. I dette prosjektet benytter vi følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) med kommentarer
- Helsepersonelloven
- Forvaltningsloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift for pleie og omsorgstjenestene
- Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften)
- Veileder til forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring
- Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier jfr. Helse og omsorgstjenesteloven, vedtatt i kommunestyret i Øyer kommune 15.12.2016.

Revisjonskriteriene for de enkelte problemstillingene vil utledes nærmere i kapittel 6.1, 7.1 og 8.1.

5 HJEMMETJENESTEN I ØYER KOMMUNE

Dette kapitlet gir et generelt bilde av hjemmetjenesten i Øyer kommune. Vi vil kort se på dagens situasjon i hjemmetjenesten, hvordan tjenesten er organisert, bruken av velferdsteknologi og hvilke datasystemer/databaser som benyttes. Deretter vil vi omtale *Leve hele livet* reformen og samarbeidet med pårørende. Til sist vil vi kort nevne Pasient- og brukerombudets erfaringer med brukermedvirkning. Problemstillingene vi har undersøkt i revisjonen, omtales nærmere i kapittel 6, 7 og 8.

5.1 DAGENS SITUASJON

Det er et stort press på Øyer kommunes helse- og omsorgstjenester, jf. *Økonomiplan 2022-2025*. Andelen eldre i befolkningen øker, og flere har komplekse helseutfordringer og behov for bistand. Oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Vi ble i intervju fortalt at sykehuset skriver ut stadig dårligere pasienter som skal ivaretas av kommunen. Disse har gjerne behov for spesialiserte tjenester, som smertepumper, intravenøs behandling og dialyse, noe som krever god fag- og sykepleiekompetanse. Ifølge *Økonomiplan 2022-2025* har kommunen et forholdsmessig stort belegg på sykehjemsplassene. Det fremgår at innsatsen må dreies mer over på forebyggende og hjemmebaserte tjenester for å få kontroll med ressursbruken. Kommunens dokument *Tjenestebeskrivelser 2021* peker på at hjemmetjenesten bidrar til at innbyggere i Øyer kommune kan bo lengst mulig i eget hjem og oppleve trygghet, mestring, frihet og selvstendighet.

Vi spurte både avdelingslederne og tildelingsenheten om hvordan de opplever dagens situasjon i hjemmetjenesten. De beskrev travle dager. Brukerne har veldig varierte behov. Enkelte får levert multidoser en gang i måneden. Andre har store og sammensatte behov og får besøk av hjemmetjenesten 6 ganger i døgnet. De ansatte må forholde seg til stadige endringer hos brukerne og til uforutsette hendelser. Kommunen har i perioder mange hytteturister, noen med behov for stell flere ganger om dagen. Flere nevnte behovet for mer ressurser i hjemmetjenesten. En sa i intervju i januar at: *“Hadde jeg hatt to millioner til, ville det vært veldig bra. Dette tallet begrunner jeg med behov for mer bemanning på kveldstid. Jeg er ikke bekymret for at vi ikke leverer forsvarlig tjeneste. Men jeg vet allerede at vi kommer til å gå i minus ift budsjettet”*.

Kommunestyret i Øyer bestilte 3.12.2020, sak 82/20, en utredning knyttet til framtidens helse- og omsorgstjenester. Ambia AS fikk oppdraget med å gjennomføre utredningen og fullførte rapporten *“Gjennomgang av deltjenestene innen helse- og omsorgstjenesten Øyer kommune”* i april 2021. Ambia har i rapporten beskrevet Øyer kommunes situasjon innenfor institusjons- og hjemmetjenester, og tegner et bilde av framtidsutfordringene kommunen vil stå overfor fram mot 2030-2040. De viser blant annet til at kommunen har en stor økning i antall innbyggere over 80 år, et økende antall demensdiagnoser, behov for større kapasitet på Helsehuset og færre yrkesaktive per antall eldre. Rapporten ser på kommunens mulighet til fortsatt å yte gode tjenester. Den viser blant annet til at forebyggende tiltak, velferdsteknologiske hjelpemidler og gode hjemmebaserte tjenester blir viktige.

5.2 ORGANISERING AV HJEMMETJENESTEN

Hjemmetjenesten i Øyer kommune omfatter hjemmesykepleie, hjemmehjelp, kreftkoordinator, hverdagsrehabilitering/hjemmetrenere, vaktmester 20% (utkjøring hjelpemidler), omsorgslønn til eldre, tildeling

av tjenester til helse- og omsorg, trygghetsalarmer og andre alarmer, samt tverrfaglig samarbeid². Hjemmetjenesten har mye samarbeid med Institusjonstjenesten, Miljøtjenesten og Psykisk helse og rus. I dokumentet *Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier jfr Helse og omsorgstjenesteloven* illustreres ulike tjenester og tjenestenivå ved hjelp av en omsorgstrapp for hjemmebaserte tjenester, se figuren nedenfor.

Figur 1: Omsorgstrapp for hjemmebaserte tjenester



Kilde: "Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier jfr. Helse og omsorgstjenesteloven"

Hensikten med omsorgstrappen er å tildele tjenester ut fra det behovet den enkelte bruker har, men på et så lavt trappetrinn som mulig. Brukere er ofte i flere trinn av trappa samtidig, med ulike kombinasjoner av tjenester.

Hjemmetjenesten i Øyer kommune er delt i to, Tretten og Øyer arbeidslag. Det er en avdelingsleder på hvert arbeidslag. Avdelingslederne samarbeider med hverandre i forhold til bruk av ansatte, og riktig kompetanse ut til bruker, jf. *Tildelingskriterier 2021*. Revisjonen ble fortalt at det arbeider ca 40 sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere i hjemmetjenesten. De er i grunnturnusen fullt dekket med 13 sykepleiere/vernepleiere. På hverdager har hvert arbeidslag minst en sykepleier/vernepleier til stede. I helgene skal hjemmetjenesten alltid ha en tilgjengelig sykepleier på jobb. Det er stabilt personell med lite utskiftning i hjemmetjenesten. De har en del faste vikarer som alle er godt kjent med arbeidet. Vi ble fortalt at det kan være vanskelig å rekruttere sykepleiere, og at vernepleiere er likestilte med sykepleiere. Det er større tilgang på helsefagarbeidere.

Avdelingslederen for Øyer arbeidslag har ansvaret for hjemmehjelpen. Hjemmehjelpen er til stede to dager i uka i Øyer og to dager på Tretten. De yter tjenester innen renhold og hverdagsrehabilitering. Gjennom hverdagsrehabilitering får brukeren hjelp med opptrening i hjemmet for å klare seg selv i hverdagen. Det kan for eksempel omfatte gåtrening eller matlaging.

Hjemmetjenesten yter tjenester hjemme hos folk. Flere av mottakerne bor i en omsorgsbolig, en bolig som er tilpasset orienterings- og bevegelsehemmede. De fleste mottar hjemmebaserte tjenester. Omsorgsboligene Furu og Furumo ligger under Tretten arbeidslag, mens omsorgsboligen Bakketun ligger under Øyer arbeidslag.

Arbeidet med tildeling av tjenester og vedtaksbehandling har i Øyer kommune blitt utført av personale fra ulike deler av helsetjenesten³. Kommunestyret bevilget midler til 1,2 stillinger i en egen tildelingsenhet fra 1.1.22, jf. KS-sak 96/21. Dette var i tråd med anbefalingen fra Ambia AS som rådet kommunen til å profesjonalisere/rendyrke og samle all saksbehandling og forvaltning for alle brukergrupper. Tildelingskontoret

² Jf. Tjenestebeskrivelsen for hjemmetjenesten 2021

³ I henhold til Ambias rapport omfattet dette i 2021 50 % sykepleier fra hjemmetjenesten, 30 % ergoterapeut fra felles fagteneste og 10-15 % avdelingsleder ved Øyer helsehus.

består fra 1. januar 2022 av en sykepleier og en ergoterapeut. Tildelingskontoret hadde i februar 2022 kontorplass på helsehuset, der også tjenestelederne og fagutviklingssykepleier har kontor. De var imidlertid på flyttefot fra helsehuset til kommunehuset og skulle fremover organiseres under kommunedirektøren, ikke under helse og omsorg som tidligere. Tildelingskontoret skal fortsatt ha et tett samarbeid med avdelingslederne i hjemmetjenesten og på helsehuset. De dagene de ikke er til stede, har avdelingslederne i hjemmetjenesten og korttidsavdelingen ansvaret for oppfølgingen av pasienter som utskrives fra sykehuset. De reiser på vurderingsbesøk og følger med på e-link (elektronisk meldingsutveksling). Via e-link kommuniserer de med fastleger og sykehus.

5.3 VELFERDSTEKNOLOGI

Velferdsteknologi er digitale og tekniske verktøy som hjelper mennesker med ulike utfordringer i hverdagen, enten det er på institusjoner som sykehjem eller i sitt eget hjem. Teknologien styrker muligheten til å klare seg selv, og bidrar til at flere kan mestre egen livssituasjon, og bo hjemme lenger. Bruk av velferdsteknologiske løsninger kan bidra til økt trygghet og bedre tjenester for brukere og pårørende. Erfaringer viser også at velferdsteknologi kan gi mer effektiv bruk av ressurser i helse- og omsorgstjenestene i kommunene⁴.

Velferdsteknologi kan bli et av flere sentrale verktøy i møte med fremtidens utfordringer innen helse og omsorg⁵. Teknologien kan muliggjøre at mennesker i større grad kan mestre eget liv, slik at behovet for offentlige helse- og omsorgstjenester reduseres eller utsettes. Den bygger videre opp under målsetningen om at tjenester i større grad skal ytes der brukerne bor, slik at behovet for institusjonsbaserte kommunale tjenester og sykehusopphold reduseres. Velferdsteknologi kan også bidra til å muliggjøre mer effektiv oppgaveløsning. En av avdelingslederne sa det slik i intervju: *“Velferdsteknologien kan gi hjemmetjenesten mulighet til å bruke tiden på andre oppgaver eller gi økt kvalitet og trygghet for pasientene. Noen pasienter har for eksempel ikke ønsket besøk av hjemmetjenesten under korona og hadde da god nytte av medisindispenser”*.

Innlandet Revisjon IKS la i april 2021 frem en foranalyse om velferdsteknologi i Øyer kommune for kontrollutvalget. Denne viste at kommunen har kommet godt i gang med innføring av velferdsteknologi. Velferdsteknologi er omtalt i kommunens strategiske dokumenter, og det er satt av årlige midler i budsjettet til utvikling og innkjøp av velferdsteknologiske løsninger. Kommunen har utarbeidet en prosjektplan for velferdsteknologi for perioden 2017-2025. I prosjektplanen er det beskrevet ulike velferdsteknologiske løsninger/tiltak som kommunen skal implementere frem til 2025. Kommunen deltar i nasjonalt velferdsteknologisk prosjekt i regi av Nasjonalt velferdsteknologisk program.

Velferdsteknologiske løsninger som er anbefalt av helsedirektoratet er allerede innført, eller skal innføres. I forbindelse med foranalysen uttalte kommunalsjefen i Øyer at kommunen, i arbeidet med velferdsteknologi, legger vekt på involvering av ansatte, pårørende og brukere for å få til gode tjenester. De jobber både tverrfaglig og tverrsektorielt i utviklingen av velferdsteknologi. I dokumentet *Tjenestebeskrivelser 2021* påpekes det at behovet for ny teknologi vurderes i tett samarbeid med bruker. Hver teknologisk løsning skal vurderes opp mot behovet og gevinsten for den enkelte bruker.

⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/velferdsteknologi>

⁵ Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030, Helsedirektoratet (s 26).

5.4 DATASYSTEMER/DATABASER I HJEMMETJENESTEN

De ansatte i hjemmetjenesten må forholde seg til ulike datasystemer og databaser i sitt daglige arbeid. To av disse er TQM og Gerica.

Alle pleie- og omsorgstjenester er pålagt gjennom lov å ha et kvalitets- og avvikssystem. Øyer kommune benytter TQM, et elektronisk system som skal være tilgjengelig for alle ansatte. Kvalitetssystemet inneholder kommunens rutiner, prosedyrer og skjemaer. Kvalitetssystemet har også en avviksmodul for hendelsesregistrering.

Gerica er kommunens fagsystem innen helse og omsorg. Dette er et dokumentasjonsverktøy og journalsystem der helseopplysninger om den enkelte pasient dokumenteres. Alle vedtak fattes i Gerica. Der ligger også den enkeltes journal. En del av Gerica er LMP (Lifecare mobil pleie). Dette er en app på telefonen og arbeidsverktøyet for den enkelte pleier på jobb. På LMP får de opp tiltaksplanen for den enkelte bruker og arbeidslisten for dagen. Der står det konkret og detaljert hva de skal gjøre, for eksempel stomipleie, dusj og sårbehandling. Når de har utført jobben, skal det kvitteres ut. Journaler skrives fortløpende.

Kommunen benytter Gat turnussystem til bemanningsplanlegging og personalstyring.

5.5 LEVE HELE LIVET REFORMEN

Meld. St. 15 *Leve hele livet* er en kvalitetsreform for eldre. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får 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. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge gjennom nye og innovative løsninger på utfordringer knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. Det pekes på at en rik og verdig alderdom ikke løses av omsorgstjenestene i kommunen, men bygges gjennom livet med en helhetlig tilnærming til utfordringene.

Øyer kommune startet i 2019 arbeidet med *Leve Hele Livet* reformen⁶. Vi ble i intervju fortalt at reformen er forsinket med koronapandemien. *“Vi fikk ikke gjort det vi ønsket å gjøre i 2019 og 2020. Vi skulle blant annet involvert politikerne. Reformen har vært litt for tett opp mot Helse og omsorg. Den skulle i større grad favnet hele kommunen”*. Revisjonen fikk informasjon om at administrasjonen jobber med å utarbeide et kunnskapsgrunnlag om reformen. Dette skal behandles i kommunestyret våren 2022. Reformen skal i løpet av 2022 forankres lokalt.

Som en del av *Leve hele livet* reformen, har Øyer kommune de siste årene vært med i et nasjonalt læringsnettverk med fokus på gode pasientforløp. Arbeidet gjennomføres av KS i samarbeid med Folkehelseinstituttet⁷. Formålet er å støtte kommunene og helseforetakene i å forbedre overgangene i pasientforløpet og å sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester. Vi ble fortalt at *“I pasientforløpsprosjektet har vi hatt fokus på hva som er viktig for den enkelte. Dette kommer frem i inntakstjournaler, målsamtaler og vurderingsjournaler”*.

5.6 SAMARBEIDET MED PÅRØRENDE

Pårørende som tar vare på sine nærmeste, skal bli møtt av offentlige tjenester som arbeider sammen med dem, veileder og støtter dem og gir avlastning når de trenger det, jf. Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Mange nevnte i intervju at hjemmetjenesten i Øyer har mye samarbeid

⁶ Jf. Saksutredning til kommunestyresak “Framtidens helsetjenester – utvikling og framdrift” 9.12.21, sak 131/21.

⁷ <https://www.ks.no/pasientforlop>

med pårørende. Samarbeidet varierer med den enkelte bruker. Noen brukere bor sammen med ektefelle/samboer eller i generasjonsbolig. Andre har pårørende i bygda eller andre steder. Mange pårørende tar kontakt med hjemmetjenesten med bekymringer for, eller tilbakemeldinger om, familiemedlemmer. Vi ble videre fortalt at:

- Hjemmetjenesten har samarbeidsmøter med bruker og pårørende der det blant annet klargjøres hva som er bruker/pårørendes ansvar og hva kommunen kan bistå med. Bruker/pårørende har vanligvis selv ansvaret for praktiske gjøremål som handling av mat og medisiner, renhold, hagearbeid, snømåking osv.
- I etterkant av korttidsopphold på Helsehuset, har hjemmetjenesten og korttidsavdelingen samarbeidsmøter med bruker og pårørende. Da snakker de om hvordan overgangen til hjemmet skal være, og hva som er hvem sitt ansvar.
- Pårørende er involvert i forbindelse med demenskartlegginger.
- Hjemmetjenesten har samarbeidsmøter med pårørende for eksempel når de ikke er fornøyd med tjenesten eller i forbindelse med behov for endring av brukerens bolig.

Pårørende har, som nevnt i kapittel 2, ikke nødvendigvis rett til å medvirke eller få informasjon dersom brukeren er samtykkekompetent. Hvis en bruker ønsker at pårørende skal informeres, skal det dokumenteres i journalen. Ellers har de ansatte i hjemmetjenesten taushetsplikt. Hvorvidt noen har samtykkekompetanse er en helsefaglig vurdering, og i utgangspunktet noe helsepersonell, gjerne fastlegen, vurderer. En person kan ha samtykkekompetanse i perioder, og en kan ha samtykkekompetanse på noen områder, men ikke andre områder. Vi ble fortalt at de ansatte utfordres en del på dette fra pårørende:

- *Samarbeidet kan være utfordrende når pårørende mener noe annet enn brukeren selv. Vi må først og fremst høre på brukerne. Ved henvendelser fra pårørende er det viktig å sjekke om de har tatt det opp med brukeren. Datter eller sønn kan ikke for eksempel søke langtidsplass for mor bak hennes rygg. Brukeren må involveres. Vi kan informere om hva vi kan tilby og ha en dialog med pårørende.*
- *Vi har pårørende som har litt andre ønsker enn brukeren selv. En datter kan for eksempel ønske at far skal vaske seg oftere. Hjemmetjenesten er da på pasientens side så sant det er forsvarlig helsemessig sett. Slike problemstillinger diskuteres i tjenesten.*
Det er en vanskelig balansegang for ansatte å vite hva de har lov til å diskutere og ikke diskutere med pårørende. Det er ikke gitt at pårørende skal involveres.

5.7 PASIENT- OG BRUKEROMBUDETS ERFARINGER MED BRUKERMEDVIRKNING

Hvert fylke skal ha et pasient- og brukerombud som skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet, samt bidra til å forbedre kvaliteten i tjenestene. Ordningen er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Ombudene er uavhengige og kan uttale seg om forhold som de mener må endres for å gi pasienter og brukere bedre helse- og omsorgstjenester. Ombudets arbeidsområde omfatter både kommunale helse- og omsorgstjenester, fylkeskommunale tannhelsetjenester og statlige spesialisthelsetjenester. På pasient – og brukerombudets hjemmeside står det blant annet at:

- *Vi avklarer og svarer på generelle spørsmål om helsetjenester.*
- *Vi gir råd og veiledning om dine rettigheter.*
- *Vi informerer om fremgangsmåte ved søknad og klage, og kan hjelpe deg med å skrive klage.*
- *Vi kan møte helsepersonell og saksbehandlere sammen med deg for å få svar på spørsmål om saken din.*
- *Vi forklarer deg hva du kan gjøre om du har fått en pasientskade.*
- *Vi informerer om hvor du kan henvende deg videre.*

I henhold til pasient- og brukerombudet i Innlandets årsmelding fra 2021⁸ er medvirkning et av tolv områder som ombudet får henvendelser om fra kommunene i Innlandet. Av i underkant 600 saker totalt tilknyttet kommunehelsetjenesten i 2021 omhandlet ca. 25 saker medvirkning. Rådgiver hos Pasient- og brukerombudet i Innlandet fortalte i intervju at de ikke har mange saker fra Øyer kommune. I 2020 hadde de 5 henvendelser. To av disse handlet om medvirkning i valg av tjenester. I 2021 hadde de to saker fra Øyer kommune der begge delvis gjaldt medvirkning. Den ene omhandlet medvirkning knyttet til omfang av tjenester i hjemmet, og den andre gjaldt medvirkning knyttet til innholdet i tjenesten.

I intervju spurte vi rådgiver hos pasient- og brukerombudet om deres generelle erfaringer med brukermedvirkning. Hun sa at: *“Vi opplever at det er en vanskelig balansegang mellom kommunens selvstyret og brukerens rett til å medvirke. I saker om medvirkningsretten, svarer kommunene gjerne at tilbudet ligger innenfor kommunens selvstyret. Vi er opptatt av at det må dokumenteres at kommunen har snakket med brukeren og hva som er sagt. Hvis man velger å gi en annen tjeneste enn den brukeren ber om, må det begrunnes. Begrunnelsen kan for eksempel være at det brukeren ønsker er mer kostbart. Medvirkningsretten må være reell”*.

Øyer kommune omtaler pasient- og brukerombudet i vedlegg til dokumentet *Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier jfr. Helse og omsorgstjenesteloven*, vedtatt i kommunestyret 15.12.2016. Der står det at det i alle vedtak om tildeling av tjenester i Øyer kommune skal informeres om Pasient- og brukerombudet.

⁸ <https://pasientogbrukerombudet.no/arsmeldinger/innlandet/%C3%85rsmelding%20Innlandet%202021.pdf>
<https://pasientogbrukerombudet.no/arsmeldinger/innlandet/Innlandet%202020.pdf>

6 Kommunens arbeid for å sikre brukermedvirkning

I dette kapitlet undersøkes følgende problemstilling:

I hvilken grad sikrer kommunen at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten gis i samarbeid med pasient/bruker og eventuelt pårørende?

Problemstillingen etterspør hvorvidt tjenestetilbudet gis i samarbeid med pasient/bruker og eventuelt pårørende. Kommunens plikt til å sikre den enkeltes medvirkning, omfatter nettopp at tjenesteyter skal samarbeide med den enkelte brukeren. Kommunen skal sikre at brukeren får reell innflytelse over sin hverdag og de tjenestene som mottas.

Vi vil først presentere revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. Deretter ser vi på hvorvidt Øyer kommune gjennom styringsdokumenter og prosedyrer for hjemmebaserte tjenester søker å sikre brukermedvirkning i tildeling og endring av tjenester. Videre vil vi vise hvordan kommunen sørger for at ansatte i hjemmetjenesten gjøres kjent med brukernes rett til medvirkning gjennom opplæring, møtevirksomhet og deling av informasjon. Vi skal deretter redegjøre for brukernes medbestemmelse i utførelsen av tjenesten ut fra informasjon mottatt i intervjuer. Dokumentering av brukermedvirkning kommer vi tilbake til mot slutten av kapitlet. Deretter vil vi omtale individuell plan, koordinator og samarbeid med frivillige organisasjoner som metoder for brukermedvirkning. Avslutningsvis vurderer vi innsamlede data opp mot revisjonskriteriene.

6.1 REVISJONSKRITERIER

Det fastslås i Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene § 3 første ledd at *«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»*.

Pasientens/brukerens rett til medvirkning fastslås i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1: *«Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon»*. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Deres mening skal vektlegges når tjenestetilbudet utformes. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Når pasient eller bruker ønsker at andre personer er til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

I Helsedirektoratets rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer)⁹ påpekes det blant annet at det forutsettes et element av egeninnsats fra pasient eller brukers side for at medvirkningsretten skal kunne virkeliggjøres. Videre presiseres det at pasienten eller brukeren ikke

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>

har rett til å velge hvilken metode som skal benyttes dersom helsepersonellet mener en annen metode er bedre egnet eller mer forsvarlig.

Det fremgår av Helsepersonelloven §39 at alle som gir helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Pasientjournalen skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til den enkelte. Pasientjournalforskriften §6 gir en oversikt over hvilke opplysninger som kan fremgå av journalen. *“Pasientens beskrivelse av sin situasjon og eventuelle ønsker for helsehjelpen”* omtales i §6a. Utover dette er det ikke spesifikke krav til dokumentasjon av pasientens medvirkning.

Enkeltvedtak om tildeling eller endring av tjenester skal begrunnes, jf. forvaltningsloven § 24 første ledd. Det skal fremgå hvorfor vedkommende oppfyller eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn for utmålingen og hvorfor kommunen vurderer at de tjenestene som tilbys vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte. I henhold til forvaltningsloven § 24 andre ledd kan det gjøres unntak for begrunnelse i tilfeller der en søknad om tjenester innvilges fullt ut. I Helsedirektoratets veileder for saksbehandling påpekes det imidlertid at *“I saker om helse- og omsorgstjenester tilsier ... kravet til likebehandling, etterprøvnbarhet, informasjon og brukermedvirkning at vedtaket begrunnes også når en søknad innvilges fullt ut”*.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Det framkommer ikke tydelig av lov hvordan dette skal dokumenteres. Øyer kommune har i sine tildelingsrutiner slått fast at pasient- og brukermedvirkning skal dokumenteres i vedtak. I kommunens prosedyre *Informasjonsflyt til tildeling fra tjenesteyter* står det at den enkeltes medbestemmelse skal dokumenteres i vurderingsjournalen.

Brukere har rett til å få tilstrekkelig informasjon for å kunne ivareta sine rettigheter og være med å bestemme det som angår den daglige utførelsen av tjenesten. Retten til informasjon er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. I åttende ledd fastslås det at: *«Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter»*. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5. *“Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen. Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens eller brukerens journal”*.

I henhold til § 3-3 i pasient- og brukerrettighetsloven skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes, dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det. Dersom pasienten eller brukeren åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning, har både pasienten eller brukeren og dennes nærmeste pårørende en rett til informasjon etter reglene i § 3-2.

Kommunens plikt til å utarbeide en individuell plan er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 første ledd, der det fremgår at: *“Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte”*. Kommunens plikt korresponderer med brukerens eller pasientens rett slik det fremkommer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5: *“Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven ...”*. Det fremgår videre av pasient og brukerrettighetsloven § 3-1 at brukeren har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan. I kommunens politisk vedtatte dokument *Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier jfr. Helse og omsorgstjenesteloven* påpekes det at *“Tjenesteytere som*

er i kontakt med pasient/bruker med behov for sammensatte og langvarige tjenester skal informere om retten til individuell plan”.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 skal kommunen tilby koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. I dokumentet *Tjenestebeskrivelser og tildelingskriteringer* jfr. *Helse og omsorgstjenesteloven* fastslås det at “Alle med individuell plan skal ha en koordinator. Koordinator skal tilbys selv om vedkommende takker nei til individuell plan”.

På bakgrunn av gjennomgangen ovenfor legger vi følgende revisjonskriterier til grunn:

- Øyer kommune skal ha etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at tjenestetilbudet utformes og endres i samarbeid med bruker eller dennes representant.
- Øyer kommune skal sørge for at den enkelte bruker og eventuelt pårørende har medvirkning i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene.
- Brukermedvirkning dokumenteres i enkeltvedtak om tildeling og endring av tjenester og/eller i den enkelte brukers journal.
- Øyer kommune skal sikre at brukere eller deres representanter får nødvendig informasjon om tjenestene slik at de blir i stand til å ta informerte valg. Informasjonen som er gitt skal dokumenteres i pasientens journal.
- Øyer kommune skal sørge for at brukere med langvarige og koordinerte tjenester får individuell plan og koordinator. Tjenesteyter skal informere om retten til individuell plan. Alle med individuell plan skal ha en koordinator.

6.2 BRUKERMEDVIRKNING I KOMMUNENS OVERORDNEDE DOKUMENTER

Vi vil her se nærmere på noen av kommunens overordnede dokumenter og hvorvidt de omtaler brukermedvirkning.

Kommuneplanens samfunnsdel 2014-2025¹⁰ er et av Øyer kommunes overordnede styringsdokument. Dokumentet viser retningen Øyer kommune skal gå frem mot 2025 ved å ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunen. Det danner grunnlaget for kommunens økonomiplan (handlingsdelen) og årlige budsjett, og gir overordnede føringer for kommunedelplaner og øvrige temaplaner. Planen har et kapittel om oppvekst, helse og livskvalitet. Der er det oppgitt fire mål for kommunen hvorav det ene er: «Øyer kommune har framtidsrettede helse- og omsorgstjenester». Det er utarbeidet flere strategier for å nå dette målet og særlig det første omhandler brukermedvirkning:

1. Tilby helsetjenester med fokus på brukerinnflytelse og kvalitet
2. Sørge for et koordinert helse- og omsorgstilbud som fokuserer på helhet, sammenheng og mestring
3. Legge til rette for at innbyggerne kan ivareta egen helse
4. Videreutvikle bruk av velferdsteknologi
5. Tilrettelegge for seniorboliger med fellesfunksjoner.

¹⁰ <https://www.oyer.kommune.no/kommuneplanen-samfunnsdel.433282.no.html>

Øyer kommunes økonomiplan 2022-2025 - Årsbudsjett 2022¹¹ ble vedtatt av kommunestyret 9.12.21, sak 126/21. Dokumentet har fokus på tre perspektiver i styringen av organisasjonen: *Økonomi, Brukere/Tjenester - Tjenestekvalitet og Medarbeidere*. Hver enhet i kommunen skal rapportere resultater blant annet for brukerperspektivet. Hjemmebaserte tjenester har på dette området satt opp følgende mål for 2022:

- *Brukertilfredshet 4,1*
- *Øke andel sjukepleierstillinger 50/50*
- *Øke stillingen Kreftkoordinator. Øke til palliativt team/medisinsk oppfølging 10 %*
- *Tidlig innsats – reduksjon antall pasienter i vedtakstid. Gjennomgang BUM rapport – samsvar tiltak/vedtak, endre/reducere x 6/år*
- *Øke brukermedvirkning, vurderingsbesøk 100 %.*

De fire første målsettingene ovenfor er relativt like målene som ble satt i kommunens økonomiplan for 2021-2024 og for 2020-2023. Den siste målsettingen, som omhandler økt brukermedvirkning, er imidlertid ny av året. Vi vil komme tilbake til flere av målsettingene senere.

Kommunestyret vedtok dokumentet **Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier jfr Helse- og omsorgstjenesteloven** 15.12.2016. For hver av kommunens helse- og omsorgstjenester redegjøres det for lovgrunnlag, målsetting, tildelingskriterier, hva bruker/pasient kan forvente av kommunen og hva kommunen forventer av bruker/pasienter, samt praktiske opplysninger. Det fastslås at et overordnet mål er at flere skal bo lengre hjemme og videre at *“Et sterkere fokus på mestring er ledende for tjenesteutviklingen. Sentralt er pasienter og brukerne sine behov, hverdagsmestring og økt livskvalitet. Med mestringbegrepet som strategisk hovedfokus vil det settes i gang en endring fra institusjonsfokus til hjemmetjenestefokus”* (s 3). Det skal etterstrebes at brukeren blant annet får mulighet til å uttale seg om det ønskede mestringsnivået og blir mer aktiv og delaktig i egen helse: *“hva vil brukeren, hva ønsker brukeren å kunne mestre i hverdagen?”*.

Kommunen har utarbeidet en overordnet **Serviceerklæring for kommunens helse- og omsorgstjenester¹²**. Formålet med dokumentet er å legge til rette for et godt samarbeid mellom bruker, pårørende og tjenesteyter. Serviceerklæringen viser blant annet hva man som bruker kan forvente av kommunen og hva kommunen forventer tilbake. Som bruker kan man blant annet forvente at taushetsplikten blir overholdt, og at man blir møtt med respekt og vennlighet. Videre skal behovet for bistand kartlegges og søknaden behandles ut fra fastlagte tildelingskriterier og en tverrfaglig vurdering. Man skal få tilsendt et skriftlig vedtak og tjenestene skal være faglige forsvarlige. Kommunen på sin side forventer for eksempel at brukeren gir beskjed til saksbehandler ved endringer i sitt behov. Videre forventes det at brukeren melder fra til saksbehandler eller tjenesteyter dersom man er misfornøyd med noe, og vil ha informasjon, råd eller hjelp til å klage på tjenesten.

Retten til brukermedvirkning nevnes ikke direkte. Det står i dokumentet at part i saken er den som søker tjenester og som har behov for dem. Dersom søker ikke har samtykkekompetanse og ikke selv er i stand til å ivareta sine interesser, vil parten i saken være den som søker har oppgitt som sin nærmeste pårørende, fullmektig eller oppnevnt hjelpeverge.

¹¹<https://www.oyer.kommune.no/ato/esaoff/document/konomiplan-2022-2025-rsbudsjett-2022-formannskapetets-innstilling-av-16-november-2021.623821.65396ea42e.pdf>

¹² Revisjonen har fått denne tilsendt fra kommunen.

6.3 BRUKERMEDVIRKNING I KOMMUNENS RUTINEBESKRIVELSER

Vi vil her gjennomgå noen av kommunens prosedyrer med tanke på hvordan disse eventuelt omtaler brukermedvirkning.

Øyer kommunes dokument **“Tildeling - Rutiner for generell saksbehandling i Helse og omsorgstjenesten”**¹³ gir en prosedyre for blant annet mottak av søknader og innhenting av informasjon. Ved innhenting av informasjon skal enten tildeling eller den aktuelle tjenesten gjennomføre et vurderingsbesøk hjemme hos brukeren¹⁴. Dokumentet gir en oversikt over ulike dokumenter som skal brukes på vurderingsbesøket. Disse omtaler vi nedenfor. Vedtaket skal fattes i Gerica. Der skal det konkretiseres hvilke tjenester og tiltak søker har fått innvilget hjelp til. Det skal også stå hva man ikke får hjelp til og hvorfor, hvis noen har søkt spesifikke oppgaver. Det påpekes at pasient og pårørendemedvirkning skal dokumenteres. Det står videre at de fleste tjenester revurderes fortløpende ved endringer av behov.

Skjemaet **“Veileder for innsamling av data ved vurderingsbesøk i pleie og omsorg”**¹⁵ skal benyttes under vurderingsbesøk. I skjemaet må den som utfører vurderingsbesøket fylle ut en rekke felt som for eksempel person- og boligopplysninger, mulighet for å få privat hjelp, nærmeste pårørende. Det etterspørres samtykke til innhenting av nødvendige opplysninger og registrering på Gerica. Videre skal man registrere brukerens funksjonsevne med hensyn til bl.a. husarbeid, personlig hygiene, på- og avkledding, matlaging og spising. Behovet for hjelpemidler skal vurderes. Det skal også vurderes i hvilken grad brukeren er i stand til å ivareta egen helsetilstand, egen økonomi, og hvorvidt vedkommende har behov for bistand til å ha kontakt med familie, venner og andre. Det skal etterspørres hva som er viktig for brukeren i den situasjonen vedkommende er i nå. Eksempler som nevnes i så måte er *“Selvhjelpen i stell, hente posten selv, bo lengst mulig hjemme”*.

“Veileder for innsamling av data ved vurderingsbesøk i pleie og omsorg” viser til at den som gjennomfører vurderingsbesøket ved behov må utføre en fallrisikokartlegging, ernæringscreening, og/eller en brannsikkerhetssjekk:

- **Sjekkliste vedrørende fallrisiko, årsaker og tiltak for hjemmeboende eldre.** Det presiseres i dokumentet at *“HUSK: Endringer i huset MÅ gjøres i samråd med beboerne. Motstand mot forandringer i sin egen bolig, er veldig vanlig. Bruk litt tid; forklar, motiver og be om forslag til egne løsninger ... Rom forandres ikke på én dag”*.
- **Rutinedokument for ernæringskartlegging Sør-Gudbrandsdal** med *Informasjon til pasient/bruker og pårørende*. Dokumentet er utarbeidet av et nettverk med representanter fra kommunene i Helseregionen Sør-Gudbrandsdal og Lillehammer sykehus. Alle som blir lagt inn på sykehus, beboere på sykehjem og personer innskrevet i hjemmetjenesten skal vurderes for ernæringsmessig risiko. Det presiseres i fremgangsmåten at den som kartlegger skal informere pasient/bruker. Det står videre at dersom pasienten/brukeren ikke ønsker ernæringskartlegging, skal dette dokumenteres.
- Lillehammer region brannvesen har i samarbeid med Øyer, Lillehammer og Gausdal kommune utarbeidet dokumentet **Veiledning til Brannsikkerhetsjekken**. Brannsikkerhetsjekken er en gjennomgang av

¹³ Dokument mottatt av kommunen.

¹⁴ Vi ble fortalt at når kommunen mottar søknader fra nye brukere/pasienter, og i sammensatte saker, er det vanligvis tildelingsenheten som drar på vurderingsbesøk. Ved utskrivning fra sykehuset, er det vanligvis hjemmesykepleien ved avdelingsleder eller en sykepleier som tar det første møtet med pasienten. Ved behov drar da tildelingsenheten på besøk noen dager etter hjemkomsten og gjør et mer omfattende vurderingsbesøk. Kommunens demenskoordinator deltar også på vurderingsbesøk/utredning ved behov.

¹⁵ Dokument mottatt av kommunen.

sentrale punkter for brannsikkerhet hos hjemmeboende, for eksempel rømningsveier, røykvarslere og komfyrvakt. Det presiseres at det er helt frivillig å gjennomføre denne sjekken.

Revisjonen har fått tilsendt en rutine for hvordan tildelingsenheten skal få informasjon; **Informasjonsflyt til tildeling fra tjenesteyter**. Formålet er å sikre at tildelingskontoret får rask informasjon om nye brukere, endrede behov og avsluttede tjenester. Alle medarbeiderne har tilgang til å skrive vurderingsjournal om den enkelte brukerens behov for tjenester. Det presiseres i dokumentet at dette skal gjøres i samråd med bruker. Under overskriften “avslutte tjenester” påpekes det også at brukermedvirkning skal dokumenteres i vurderingsjournalen.

Kommunen har utarbeidet en brosjyre som informasjon til pårørende: **“Hverdagsrehabilitering Borte bra men hjemme best”**¹⁶. Et tverrfaglig team, som består av ansatte i hjemmesykepleien, hjemmehjelp, fysioterapeut og ergoterapeut, skal gjøre en kartlegging av brukerens behov. De skal, i henhold til brosjyren, avklare hva brukeren synes er viktig å mestre i sin hverdag.

En av dem vi intervjuet sa at: *“Vi har gode kartleggingsverktøy. Så lenge de brukes, og vi reviderer dem jevnlig, bør det være en god base for brukermedvirkning ifm tildeling av tjenester”*. Vi ble fortalt at rutinebeskrivelser skal legges i TQM, og dokumentene skal i hovedsak revideres årlig. Noen dokumenter revideres oftere, for eksempel når det er endring i lov eller forskrift. Når ansvarlig for TQM legger ut dokumenter, skriver hun hvem som er ansvarlig. Når revisjonsdatoen nærmer seg, får den ansvarlige en epost gjennom TQM. Mange av dokumentene revisjonen fikk tilsendt fra kommunen i oktober 2021 er oppdaterte. De ligger i TQM med dato for når de sist ble endret og godkjent, når de ble revidert og tidspunkt for neste revidering. Det er imidlertid noen unntak:

- På dokumentet *Tildeling - serviceerklæring for Helse og omsorg* står det at det sist ble godkjent i februar 2019 og skulle vært revidert i mai 2019. Forklaringen vi fikk var at serviceerklæringen er et vedlegg til tildelingskriteriene, og at kommunen er i ferd med å utarbeide nye tildelingskriterier som skal behandles politisk i kommunestyret.
- To skjemaer er satt med revisjonsdato 1.4.2021: *Tildeling - Flytskjema saksbehandling - Helse og omsorg* og *Tildeling – Rutine for bruk av PostUt/Gerica for tildelingstjenesten Øyer kommune*. Høsten 2021 var disse fremdeles ikke revidert.
- Dokumentet *Fallrisiko, vurdering av hjemmeboende m. sjekkliste* ble sist endret 6.1.2012. I dokumentet vises det til kontaktpersoner/ressurspersoner blant annet i kommunene Gausdal, Lillehammer, Ringebu og Øyer, samt på Lillehammer sykehus.
- Rutinebeskrivelsen *Informasjonsflyt til tildeling fra tjenesteyter* ble utarbeidet i mars 2021 og lagt i TQM først i januar 2022, samme dag som revisjonen hadde intervju med tildelingsenheten. Årsaken til at den ikke var lagt i TQM før, ble både forklart med at det var en glipp og med at prosedyrer sendes mellom flere for at alle kan komme med innspill og at det tar tid.
- Fagutviklingssykepleier fortalte at hun like før intervjuet med revisjonen så at helsehuset har flere lokale prosedyrer som ikke er lagt ut i TQM. I hjemmetjenesten trodde hun det meste er lagt i TQM.

Tjenesteområdeleder presiserte at det er viktig å legge ut prosedyrene i TQM slik at alle ansatte kan finne dem: *“Noen ansatte bruker TQM, de fleste ikke. Det handler både om tidspress og hvilket behov man har for prosedyren.”*

¹⁶ <https://www.oyer.kommune.no/getfile.php/4878143.1851.jmjaunmqzwiutb/Hverdagsrehab+info+p%C3%A5r%C3%B8re%20nde.docx>

De fleste vil kunne skaffe seg en prosedyre når de trenger den. Noen er bedre på tekniske løsninger og til å finne svar selv enn andre.»

6.4 OPPLÆRING I BRUKERMEDVIRKNING OG DELING AV INFORMASJON

Opplæring i brukermedvirkning kan bidra til at alle ansatte oppfyller brukernes rett til medvirkning i det daglige. For å sikre at styringsdokumenter og prosedyrer etterleves i praksis, må disse være kjent, forstått og brukt av de ansatte, og det må kontrolleres om dette er tilfelle. Flere fortalte i intervju at det er lite tid i hjemmetjenesten til opplæring/kurs og møtevirksomhet. Det ble omtalt som en utfordring og et forbedringspotensial. Vi vil se nærmere på dette nedenfor.

6.4.1 KURS OG OPPLÆRING

Flere av dem vi snakket med, nevnte at arbeidet som gjøres i hjemmetjenesten er personavhengig og at forståelsen for begrepet brukermedvirkning varierer. En påpekte at *«Vi har alt fra høyskoleutdannede til helsefagarbeidere som har arbeidet lenge i kommunen, til assistenter som aldri har jobbet med dette før. Vi finner nok høyest fokus på brukermedvirkning blant høyskoleutdannede og nyutdannede helsefagarbeidere.»*

Brukermedvirkning har vært et tema i den formelle utdannelsen til de ansatte i hjemmetjenesten. Flere viste til at brukermedvirkning er en del av utdannelsen og integrert i tankegangen til de som jobber der.

Kommunen har utarbeidet et skjema: *“Opplæring av nyansatte og vikarer i hjemmetjenesten”*. Man må kvittere ut at man er informert om eller har utført de ulike punktene i skjemaet. Opplæringen omfatter for eksempel taushetsplikten, brannperm, hygiene, Gerica, dokumentasjon og medisinhåndtering. Brukermedvirkning nevnes ikke direkte i skjemaet utover at *“brukerne skal møtes med respekt og gode holdninger”*.

Når det gjelder opplæring av de ansatte om temaet brukerperspektiv og brukermedvirkning, får revisjonen opplyst at det i Øyer kommune brukes e-læringskurs for ansatte. De har ulike leverandører av kursene. Kommunen er en del av Kompetansebroen, en e-læringsportal i samarbeid mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i innlandet. Det er en altomfattende portal der sykehuset har lagt ut artikler, e-læringskurs, podkaster, praktiske sykepleierprosedyrer. Øyer kommune benytter også kurs fra Norsk Helseinformatikk (NHI) som i hovedsak omhandler medikamenthåndtering, men også hvordan de skal møte brukeren og for eksempel unngå tvang. E-læringskurs fra Veilederen.no er, etter hva vi ble fortalt, mest aktuelle når det gjelder skolering i brukermedvirkning. Vi har fra kommunen fått tilsendt en oversikt over hvor mange av de ansatte som gjennomførte ulike kurs hos Veilederen i 2020 og 2021. Utvalget i tabellen nedenfor er kurs som revisor vurderer som relevante for brukermedvirkning.

Tabell 1: Antall ansatte som har bestått relevante kurs for brukermedvirkning fra Veilederen

Kurs	Gjennomført 2020	Gjennomført 2021	Totalt
Samtykke til helsehjelp	42	2	44
Helsehjelp og bruk av tvang	40	11	51
Selvbestemmelsesretten	40	5	45
Tillitsskapende tiltak for å unngå bruk av tvang	26	12	38
Tillitsskapende tiltak for å unngå tvang	13		13
Informasjonsplikten		4	4
Brukermedvirkning	1	4	5

Kilde: Oversikt mottatt fra kommunen

Vi ble i begynnelsen av mars 2022 fortalt at det enda ikke var fullført noen kurs i 2022, noe som i hovedsak var begrunnet med sykdom i hjemmetjenesten. Avdelingslederne har oversikt over hvem som har tatt hvilke kurs.

Hjemmetjenesten har heldags strategimøte for lederne minimum 2 ganger i året. Et av temaene de tar opp er prioritering av kurs/oppdateringer for ansatte.

I intervju ble det nevnt to utfordringer med tanke på kurs. De ansatte har varierende teknisk kompetanse. For enkelte er det vanskelig med e-læring. Den andre utfordringen er tid. For mange år siden hadde tjenesten internundervisning i turnus. Nå er det ikke ressurser til det. Kurs må ofte tas utenom ordinær arbeidstid. Kommunen har verken et eget budsjett for opplæring eller fastsatt tid i arbeidshverdagen til kompetanseheving. Det ble i intervju også påpekt at:

- *Det er behov for mer opplæring av de ansatte i hjemmetjenesten om bl.a. brukermidvirkning. Når man har vært lenge i en jobb, får man vaner og uvaner. Systematisk opplæring/oppfriskning for alle, kunne derfor være hensiktsmessig.*
- *Det er behov for mer opplæring og en klarere bevissthet rundt brukermidvirkning og dokumentering av denne.*

Tjenesteområdeleder forklarte i intervju at *“De ansatte har plikt til å holde seg oppdatert. Under korona i fjor forventet vi at folk i ventekarantene skulle ta noen kurs. Når noen har fravær med egenmelding eller sykemelding, men uten å være sengeliggende, forventer vi at de kan gjøre litt hjemmefra, som for eksempel et kurs. Noen kurs anser vi for å være veldig viktige. Vi har da gått inn for en løsning der kommunen dekker halvparten av kurstimene. De ansatte får lønn time for time, ikke overtid. Ved pålagt oppmøte får de betalt for alt. Annen oppdatering må de gjøre på eget initiativ, da dette ligger som et krav i utdannelsen.”*

6.4.2 DELING AV INFORMASJON OG MØTEVIRKSOMHET

Kommunen kan sørge for at de ansatte i hjemmetjenesten er kjent med brukernes rett til medvirkning gjennom deling av informasjon og møtevirksomhet.

Vi spurte tjenesteområdeleder om hvordan de deler informasjon om for eksempel endringer i prosedyrer. Hun fortalte at:

- Hvert arbeidslag har personalmøter hver 7. uke hver for seg eller sammen. Dette er et møte på systemnivå. Det kan omhandle utfordringer på eget arbeidslag eller tema som er felles for begge.
- De sender ut skriftlig melding:
 - De benytter epost. Det er imidlertid en utfordring at ikke alle sjekker eposten sin.
 - Beskjeder for eksempel knyttet til endringer tilknyttet korona har kommunen også sendt ut via vaktssystemet/personalsystemet GAT. Da får alle beskjed.
 - Beskjeder gir de også på den håndholdte enheten alle bruker i arbeidet sitt, LMP. Der kan de sende fellesbeskjeder til alle om for eksempel en endring i en rutine eller en beskjed til en enkeltperson.

Vi ble fortalt at ledelsen og/eller de ansatte i hjemmetjenesten deltar på ulike samarbeidsmøter. Hjemmetjenesten har en møteplan som viser tidspunkt for ulike møter og hvem som skal delta på disse. Flere viste til at det i møtene etterspørres hva som er viktig for den enkelte. Det skal skrives referat eller notat fra møtene som legges i den enkeltes journal i Gerica. Noen av møtene er:

- Ukentlige ledermøter der tjenesteområdeleder og avdelingslederne i hjemmetjenesten deltar. Der diskuteres for eksempel klager mottatt fra brukerne.
- Ukentlige tildelingsmøter der tildelingskontoret, avdelingslederne i hjemmetjenesten og leder av korttidsavdelingen deltar. På møtene diskuteres aktuelle problemstillinger knyttet til tjenesten den

enkelte brukeren får. Det tildeles tjenester til blant annet institusjon og hjemmetjeneste. Det som bestemmes i tildelingsmøtene benyttes eventuelt som grunnlag for vedtak om tildeling av tjenester.

- Hvert arbeidslag deltar også på et ukentlig tverrfaglig møte, et på Tretten og et i Øyer. Der møter fysioterapeut, ergoterapeut, avdelingsleder og alle som er på jobb på arbeidslaget. Psykiatrisk sykepleier/demenskoordinator er også med annenhver uke. På møtet snakker de om saker som angår den enkelte bruker. Det omfatter den enkeltes helsetilbud og eventuelt behov for endringer i bistanden fra kommunen. Det etterspørres gjerne hva brukeren har sagt er viktig for dem selv. På møtene gjennomgås også status på de som er inneliggende på sykehus eller helsehuset med tanke på eventuell oppfølging i kommunen videre. Vi ble videre fortalt at etiske problemstillinger knyttet til grensen for bruk av tvang ovenfor pasienter med demens diskuteres på enkelte av de tverrfaglige møtene.
- Hvert arbeidslag i hjemmetjenesten møtes midt på dagen og har midtrapportmøte og felles matpause. En av avdelingslederne forklarte at: *“Da snakker vi om hvordan det går med brukere og har gode diskusjoner og refleksjoner om hva vi kan gjøre for at de får det bedre”*.

Gjennomgangen ovenfor viser at møtene i hovedsak omhandler de enkelte brukerne. Flere av dem revisjonen snakket med, sa at de diskuterer brukermedvirkning kun i enkeltsaker. Vi ble fortalt at dette ikke er et tema de diskuterer på generelt grunnlag eller jobber systematisk med i kommunen.

I gjennomgangen av helse- og omsorgstjenesten i 2021 undersøkte Ambia AS hvor effektiv hjemmetjenesten i Øyer er. De konkluderte med at hjemmesykepleien i Øyer lå godt over gjennomsnittet nasjonalt sett når det gjelder hvor stor andel av tiden tjenesteyter bruker med mottakeren¹⁷. Dette satte de opp mot tid som går med til å kjøre mellom brukere, planleggingsmøter, medisinhåndtering, rapportering osv. En av dem vi intervjuet sa at: *«Det meste av tiden i hjemmetjenesten benyttes til direkte brukerkontakt, og det er ikke mye tid igjen til resten.»* Videre sa hun at: *“som pårørende opplever jeg det som en utfordring at det er lite tid til samarbeidsmøter og samtaler med tjenesten. Jeg ser vi kunne gjort mye mer med mer ressurser”*.

6.5 MEDBESTEMMELSE I MØTE MED TJENESTEYTER

I flere av dokumentene vi henviser til ovenfor, presiseres det at brukeren skal få spørsmål om hva som er viktig for dem og at tiltak skal gjøres i samråd med brukeren. I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 står det at: *Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder*. Revisjonen ble forklart at dette vanligvis ikke er valg som gis av hjemmetjenesten.

I hjemmetjenesten får man som regel velge om man tar imot et tilbud eller ikke. Hjemmetjenesten gir medisin og informerer eventuelt om konsekvensen av å ikke ta medisinen. Men dersom pasienten likevel ikke ønsker å ta den, blir det et valg de kan ta. Noen tar valget mellom hjemmehjelp og privat hjelp. De får også valgmuligheter når det gjelder velferdsteknologi. Trygghetsalarmen kommer med røykvarsler og nøkkelboks. Andre tilleggssensorer som fallsensor eller døralarm kan kobles på der det er aktuelt. De kan velge om de vil ha standardpakke eller kun trenger for eksempel fallsensor. Et pasientvalg, som er særlig aktuelt ved en

¹⁷ Ambia viser til at hjemmesykepleien i Øyer har en direkte brukertid på ca 70%. De sammenlignet bl.a. med tall fra Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) som hadde registrert effektiv brukertid i hjemmetjenesten over flere år (s 21). RO sine erfaringer viste at når det gjaldt hjemmesykepleie var det sjelden at effektiv brukertid overgikk 60 prosent av totalt antall medarbeider-timer. Det var ikke uvanlig at effektiv brukertid var ned mot 50 prosent.

kreftdiagnose, er ønsket om hjemmedød. Vi ble fortalt at dette krever et tett samarbeid med pasient og pårørende. *“Spørsmål er hva hjemmetjenesten kan bidra med og hva nærpersoneer kan gjøre. Hjemmetjenesten kan ikke være der 24/7, men kan være lett å få kontakt med ved behov utenom allerede avtalte tider. Situasjonen planlegges sammen med kreftkoordinator, hjemmetjenesten, pårørende/pasient, sykehus og fastlege”.*

De vi intervjuet sa at brukerne får spørsmål om hva som er viktig for dem. Flere påpekte at brukerne må kunne bestemme over egen kropp og ta egne valg. Deres ønsker blir hensyntatt, så lenge det er praktisk og økonomisk gjennomførbart. Vi ble videre fortalt at:

- *Brukeren har medbestemmelse ved tildeling og endring av tjenester ved at vurderinger alltid gjøres i samråd med pasienten og evt pårørende.*
- *Pasientene forteller oss om sine utfordringer og ønsker. Vi forklarer hva vi kan bistå med i forhold til de opplysninger vi innhenter ved vurderingsbesøket. Pasientene har ikke mange alternativer de kan velge mellom. De kan for eksempel ikke dusje hver dag. Men ser vi at de trenger hjelp med morgenstellet, vil de få det. Det er en balansegang. Når du har behov for hjemmetjeneste, vil hverdagen din bli begrenset til at du ikke kan bestemme alt om alt. Vi kan ikke imøtekomme et ønske om å stå opp kl 05.00 for eksempel, fordi de ansatte ikke starter så tidlig på jobb. Vi har mange vi yter en tjeneste til og må tilpasse den enkeltes behov til tjenesten. Når vi har pasienter som skal på skole eller jobb og må ha hjelp med morgenstellet før det, vil vi prioritere det. Det er en helhetsvurdering. Pasientene kan påvirke tilbudet de får, men har ikke fritt spillerom.*
- *Vi prøver å la brukerne i størst mulig grad få bestemme over det som påvirker dem, hjelpen de får, når og hvem. Da jeg startet å jobbe i helsevesenet for ca 15 år siden, ble det tatt lite hensyn til at jeg som mann hjalp kvinner med å dusje også når de ikke var komfortable med det. Det var det tilbudet de fikk. Nå tilpasser vi oss den enkelte, så langt det lar seg gjøre. Dersom en kvinne ikke ønsker hjelp av en mann med dusjing, forsøker vi å la en kvinne bistå henne.*
- *Vi kan ikke gi tjenester hvis brukeren motsetter seg dette, men vi motiverer og benytter tillitsskapende tiltak. Hvis en bruker for eksempel ikke ønsker å dusje, kan vi motivere og spørre om det er fordi det er kaldt på badet og om vi skal skru opp varmen.*
- *Vi har hele tiden en dialog med brukerne om hva de trenger bistand til.*
- *Det varierer hvem fra hjemmetjenesten som er hos den enkelte. Vi er likevel ikke flere enn at brukerne kjenner den som kommer. Men noen lykkes mer i møte med den enkelte enn andre, og vi opplever folk forskjellig. Vi har fokus på det de kan bestemme selv. Hvis hjemmetjenesten kommer til en bruker som ikke vil dusje, så kan vi ikke tvinge personen til å gjøre det. Men vi prøver å gjøre en avtale med vedkommende om å dusje neste dag i stedet, eller vi prøver å spørre på en annen måte. Kanskje kommer det neste dag en pleier som har bedre kjemi med den aktuelle brukeren og derfor kan få til mer.*
- *Vi kan ha enda mer fokus på brukermedvirkning i hverdagen.*
- *De fleste spør pasienten om hva de vil. Vi kan likevel bli flinkere til å ha fokus på hva som er viktig for den enkelte og dokumentere dette. Som pårørende over lang tid, opplever jeg at kommunen er bedre nå enn tidligere. Vi er blitt bedre på kartlegging.*

Alle vi snakket med var positive til opprettelsen av et eget tildelingskontor. En av dem forklarte at de ansatte der vil utvikle god kompetanse på saksbehandling, kartlegging, vedtak og gode vurderingsbesøk. Det vil dessuten frigjøre tid for avdelingslederne i hjemmetjenesten. De ansatte ved tildelingskontoret sa at: *“Det vil forbedre brukermedvirkningen. Det er viktig at brukerne føler at de blitt møtt på en god måte, og at man har tid til å bli litt kjent slik at folk blir trygge på oss. Da kommer brukeren ofte frem med flere av sine ønsker og utfordringer. Vi to gjør ofte vurderingsbesøk sammen. Det er viktig med en tverrfaglig vurdering og tildeling”.*

6.6 DOKUMENTASJON AV BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Dokumentasjon av at den enkelte har medvirket er viktig for å sikre forsvarlige tjenester, beskrive bistanden den enkelte har fått, gi opplysninger til andre i tjenesten, og å kunne ettergå kommunens arbeid på området. Vi har gjennomgått journalene og vedtakene som vi mottok av kommunen og vil redegjøre for dette nedenfor.

6.6.1 DOKUMENTASJON I ENKELTVEDTAK OM TILDELING ELLER ENDRING AV TJENESTER

Forvaltningsloven § 24 fastslår at enkeltvedtak skal begrunnes. Det skal blant annet begrunnes hva kommunen har lagt til grunn for vurderingen i vedtaket og hvorfor kommunen vurderer at de tildelte tjenestene vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte. I henhold til Øyer kommunes dokument *"Tildeling - Rutiner for generell saksbehandling i Helse og omsorgstjenesten"*, skal pasient- og pårørendemedvirkning dokumenteres i vedtaket. Vi vil se nærmere på dette.

I vedtaksmalen som har blitt benyttet i perioden 2019 til 2021 etterspørres det hva brukeren vil få bistand til og en begrunnelse for vedtaket. Videre informeres det om klageadgang og pasient- og brukerombudet. Under overskriften *Viktig å vite* informeres det om rettigheten til gratis tannhelsetjenester, at personalet ikke har anledning til å motta personlige gaver og at uforutsette situasjoner kan medføre forsinkelser og oppdrag kan bli forskjøvet. I malen som ble benyttet før 2019, informeres det blant annet ikke om klageadgang eller rett til å se dokumentene. Vi vil her konsentrere oss om vedtakene som ble fattet i 2021.

Revisjonen har, som allerede nevnt, innhentet første søknad og vedtak til 19 brukere. Vedtakene er fattet mellom 2008 og 2021. I tillegg har vi innhentet alle søknader og vedtak fattet i 2021 på 15 brukere. Det omfattet totalt ni vedtak. To av disse omhandler samme person. Ingen av vedtakene er fattet etter søknad fra brukeren. I vedtakene fremgår det hvem som har gitt opplysninger som ligger til grunn for vurderingen i vedtaket. Av de ni vedtakene fattet i 2021, bygger to vedtak på opplysninger gitt blant annet av brukeren selv. Det står ingenting om hva disse opplysningene omfatter og hvorvidt de er gitt i et samarbeidsmøte eller på annen måte. Seks av vedtakene er fattet på bakgrunn av opplysninger meldt fra hjemmesykepleien. I ett tilfelle er vurderingen gjort etter informasjon fra fastlege og pårørende. Det gis en begrunnelse på vedtakene, for eksempel at man har et sår som man trenger bistand til å få skiftet på, hjelp til personlig hygiene eller påminnelser om å ta medisiner. Brukerens ønsker og synspunkter nevnes ikke i noen av vedtakene.

Vi spurte ansatte ved tildelingsenheten om mangelen på dokumentasjon av brukermedvirkning i vedtakene. De påpekte at: *"Vi er ikke flinke til å dokumentere at brukeren har fått sagt sitt og medvirket. Vi dokumenterer konklusjonene. Vi må bli flinkere til å dokumentere i vedtakene at brukeren har vært med på å bestemme. Det er ikke et eget punkt i vedtaksmalen. Vi skriver det noen ganger under punktet om hvor opplysningene er hentet fra. Men vi bør i større grad få frem at brukeren har vært med å bestemme tilbudet selv og vise til f.eks. samarbeidsmøte med brukeren og pårørende."*

6.6.2 DOKUMENTASJON AV BRUKERMEDVIRKNING I JOURNALEN

Den enkelte bruker av hjemmetjenesten har en journal som, i henhold til Helsepersonelloven, skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til den enkelte. Det kan være relevant å dokumentere brukermedvirkning i journalen, jf. pasientjournalforskriften §6a. Ut over det er det ikke klare krav til dokumentasjon av pasientens medvirkning.

Vi har gjennomgått 19 journaler til brukere av hjemmetjenesten i Øyer kommune i perioden 2020 og 2021. I journalene ligger dokumentasjon på besøkene brukerne får fra hjemmetjenesten, epikriser fra sykehus og notat fra for eksempel fastlege eller andre samarbeidsparter. I dokumentasjonen skrevet av hjemmesykepleien står det for eksempel at tjenesteyter har smurt brødsriver eller gitt medisiner. Andre steder står det at brukeren fikk en dusj fordi vedkommende ønsket dette eller ikke orket kveldsstellet den dagen.

I Øyer kommunes dokument *“Informasjonsflyt til tildeling fra tjenesteyter”* står det at den enkeltes medbestemmelse skal dokumenteres i vurderingsjournalen. Vi ble informert om at: *“Vi skriver for eksempel vurderingsjournal når en bruker skal fra hjemmetjenesten til korttidsavdelingen, for å informere om brukerens tilstand og målet for oppholdet. Hjemmehjelpen kan gi tilbakemeldinger på hverdagsrehabilitering som legges inn i vurderingsjournalen. Vurderingsjournal brukes også ved endringer i brukerens tilstand. Vi sender da internmelding til tildeling. Gode vurderingsjournaler er viktige fordi tildelingstjenesten bruker dem til å fatte vedtak om tjenester”*. Vi har gjort stikkprøver av vurderingsjournaler skrevet av korttidsavdelingen og hjemmetjenesten. Vi finner få eksempler på at det ligger en vurderingsjournal til grunn for vedtaket. I ett tilfelle er det skrevet i vurderingsjournalen at brukeren har problemer med å administrere medisiner selv. Det ble fulgt opp med et vedtak om bistand til dette. Vi har ikke funnet dokumentasjon av brukermedvirkning i vurderingsjournalene vi har gjennomgått.

Vi har gjennomgått journalene til de 8 brukerne som fikk vedtak i 2021 for å se om brukermedvirkning er dokumentert i forbindelse med tildeling eller endring av tjenester. Det har vi ikke funnet dokumentasjon på. Vi kan ikke se at det for eksempel har vært en samtale med brukeren om tilbudet i forbindelse med tildeling.

Vi har gjort stikkprøver i journalene for å se hvordan og hvorvidt brukermedvirkning dokumenteres:

- Vi finner lite informasjon i journalene over hva brukerne opplever som viktig for dem.
- Det er lite dokumentert at brukere har fått tilbud om tjenester, som for eksempel dagtilbud, og hvorvidt de har valgt å benytte seg av dette.
- Det foreligger dokumentasjon på at valg i hverdagen imøtekommes av hjemmetjenesten. Det omfatter for eksempel at bruker ikke ønsker bistand til å dusje den aktuelle dagen, vil vente med medisiner eller mat, vil spise brødsriver fremfor middag.
- I gjennomgangen av journalene til nye brukere i 2020 og 2021, kan vi ikke se at det i noen av sakene er dokumentert hva som er viktig for den enkelte brukeren eller at malen tilknyttet vurderingsbesøk er benyttet. I flere tilfeller er pasientens mål/vurderinger imidlertid lagt inn fra Lillehammer sykehus i forbindelse med innleggelser der. Flere besvares med *“klare meg hjemme”*.
- I enkelte tilfeller er det uklart om det som dokumenteres er brukerens ønsker eller en vurdering hjemmetjenesten gjør. Et eksempel på det er *“Brukeren er en sosial dame som trenger å få besøk”*.

I en epost til tjenesteområdeleder for hjemmetjenesten pekte vi på at vi fant lite dokumentasjon om brukermedvirkning i de mottatte vedtakene og journalene. Vi bad om tilbakemelding på hvor/hvordan kommunen eventuelt dokumenterer brukernes medvirkning ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder og brukernes medvirkning ved endring av tjenestetilbudet. Vi fikk følgende skriftlige svar: *“Ved brukerens medvirkning til valg, har vi en vei å gå. Prosedyrene er tydelige, men tjenesten har ikke kapasitet til å følge opp om faktisk utførelse. Jeg har håp og tro at dette bedrer seg med økende ressurser opp mot tildeling av tjenester. Jeg er også trygg på at ansatte når de er hos bruker og begynner med tiltak, snakker med bruker. Utfordringen er implementering av hva som er nødvendig og rett dokumentasjon. Når det gjelder valg, er vi også for dårlige til å dokumentere tilbud/forslag som brukeren avslår.”*

I intervju nevnte flere at det er en vurdering hva man skal dokumentere og ikke. Hjemmetjenesten besøker folk i eget hjem. De har hele tiden et samspill med brukeren, uten at det dokumenteres. Flere henviste til at det er integrert i tankegangen deres å ha fokus på hva pasienten selv ønsker. En forklarte at: *“Vi gjør mye som handler om brukermedvirkning uten at folk relaterer det til det. Jeg ville for eksempel aldri laget en brøds_kive til noen uten å spørre hva de vil ha på brøds_kiva. De fleste forbinder ikke dette med brukermedvirkning. Vi kan ikke dokumentere alt vi gjør. Det ligger i forventningene til oss som helsepersonell at vi ikke skal tråkke over folks grenser, men spørre hva de ønsker før vi yter hjelp. Vi dokumenterer imidlertid ikke alltid at vi har spurt dem.”*

I intervju sa tjenesteområdeleder at: *“Ved å bli bedre på å dokumentere, vil det gi mer fokus. Vi skal dokumentere hva vi snakker med brukeren om og hva brukeren ønsker seg, fremfor den løse praten man har. Alle endringer i tilbudet til den enkelte, skal foregå i dialog med pasienten. Vi er ikke flinke nok til å dokumentere at det gjør det. ... Vi bør ha fokus på at vi faktisk gir valg og dokumentere dette. Vi må være tydeligere i dialogen med brukerne og dokumentere den.”*

6.6.3 DOKUMENTASJON AV GITT INFORMASJON

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven at brukere av hjemmetjenesten har rett til å få nok informasjon til å kunne være med å bestemme det som angår den daglige utførelsen av tjenesten. Informasjonen som gis skal være tilpasset den enkelte og dokumenteres i journalen.

Vi ble fortalt at brukerne av hjemmetjenesten og deres pårørende får informasjonen om tjenestene i tilsendt informasjon sammen med vedtak, gjennom samtaler med tjenesten, gjennom vurderingsbesøket, samt på kommunens nettsider. En av avdelingslederne sa at: *“Det er viktig at vi setter av tid til å informere godt. Vi har ofte tid til det, men dette kan bli bedre”* En annen uttrykte at: *“Det blir gitt fortløpende informasjon om hva vi kan eller ikke kan bistå med under vurderingsbesøk og dersom hjelpebehovet endrer seg. ... Forløpende informasjonen som den enkelte får fra pleierne, kan nok bli bedre. Det som dokumenteres da, legges i journalen.”* Vi har funnet begrenset med dokumentasjon på hvilken informasjon den enkelte har fått. I enkelte tilfeller ser vi at brukere har blitt informert om aktuelle tjenester. I et tilfelle ble bruker fortalt at han/hun kunne søke om hjelp til dusjing. I et annet tilfelle fikk en bruker informasjon om muligheten til å søke omsorgsbolig.

Kommunen har et dokument som viser hvilke følgeskriv som skal vedlegges vedtak ved tildeling av ulike tjenester. Ved tildeling av for eksempel hjemmesykepleie skal brukeren få tilsendt informasjon i dokumentene *Serviceerklæringen, Tildelingskriteriene for hjemmesykepleie, IPLOS-KPR, Journalføring og deling av helseopplysninger, Tilbud om gratis tannbehandling, Informasjon Trygg Hjemme og Informasjon om fremkommelighet og farbar vei*. I gjennomgangen av vedtakene om tildeling av tjenester, fant vi at det ikke dokumenteres hvilken informasjon som eventuelt er vedlagt det enkelte vedtak.

6.7 INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR

Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Kommunen skal utarbeide individuell plan sammen med brukeren, og planen skal gjenspeile brukerens behov, ønsker og mål. Brukermedvirkning kan således ivaretas gjennom individuell plan. I henhold til Øyer kommunes politisk vedtatte dokument *Tjenestebeskrivelser og tildelingskriteringer jfr. Helse og omsorgstjenesteloven* skal tjenesteyter informere brukere med behov for sammensatte og koordinerte tjenester om retten til individuell plan. Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 at kommunen skal tilby koordinator til pasienter og brukere med behov for

langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Flere uttrykte i intervju at det er lite bruk av individuell plan og koordinator i hjemmetjenesten i Øyer. Oversikten vi mottok fra kommunen viste at hjemmetjenesten i Øyer kommune hadde 159 brukere i oktober 2021. 18 av disse hadde individuell plan. Det fastslås i det politisk vedtatte dokumentet *Tjenestebeskrivelser og tildelingskriteringer jfr. Helse og omsorgstjenesteloven* at alle med individuell plan skal ha en koordinator. Av de 18 brukerne med individuell plan, var det likevel kun to som hadde koordinator.

Vi spurte i intervju i hvilken grad brukerne av hjemmetjenesten får informasjon om retten til individuell plan og koordinator. Vi ble forklart at hjemmetjenesten, ved behov, informerer de som er aktuelle for individuell plan og koordinator, dvs brukere med langvarige og sammensatte behov. Tjenesteområdeleder fortalte at: *“Vi har mye å gå på når det gjelder å tilby en individuell plan. Alle i hjemmetjenesten bør informeres om det. I journalsystemet Gerica er det ulike kartleggingsfaner. En av dem heter IPLOS der vi blant annet skal fylle ut om vi har spurt brukeren eller ikke om vedkommende ønsker en IP og hva svaret er. I utgangspunktet skal alle pasienter få spørsmålet. Vi har satt opp Gerica som tema på personalmøte i mars og da vil IPLOSfanen og blant annet registrering av individuell plan være tema.”* Tjenesteområdeleder forklarte videre at alle brukere med individuell plan skal tilbys koordinator. De har opplevd at enkelte med individuell plan ikke ønsker å ha en koordinator.

I henhold til tjenesteområdeleder skal informasjon om individuell plan og koordinator dokumenteres i den enkeltes journal i Gerica. I gjennomgangen av journalene fra 2020 og 2021 har vi ikke funnet dokumentasjon på at brukere har fått tilbud om individuell plan eller koordinator. Da vi etterspurte dette ble vi forklart alle skal få tilbudet, men at *“vi ser at dette ikke blir gjort, og har forbedringspotensial på dette”*.

Dokumentet *“Veileder for innsamling av data ved vurderingsbesøk i pleie og omsorg Øyer kommune”* ble revidert i januar/februar 2022. Det er i den nye veilederen lagt inn et nytt punkt om individuell plan og ansvarsgruppe. Den som gjør vurderingsbesøket skal, *“hvis bruker har rettigheter til individuell plan”* fylle ut om brukeren er informert om muligheter for ansvarsgruppe og individuell plan, om vedkommende har individuell plan eller ansvarsgruppe eller ønsker dette. Koordinator etterspørres ikke i veilederen.

6.8 REVISJONENS VURDERINGER

Øyer kommune har et system av prosedyrer som søker å sikre at de hjemmebaserte tjenestene utformes og endres i samarbeid med bruker eller dennes representant. Overordnede dokumenter omtaler brukermedvirkning som målsetting eller strategi. Medvirkning er nedfelt i rutiner og prosedyrer. De skal blant annet sørge for at brukerne av hjemmetjenesten blir spurt om hva som er viktig for dem i den situasjonen de er i. Prosedyrene for ernæringskartlegginger, brannsikkerhetssjekk og endringer av boligen understreker at tjenestene skal gis i samråd med brukerne. Mange av prosedyrene som omhandler hjemmetjenesten har blitt revidert årlig og ligger tilgjengelig for de ansatte i kommunens kvalitetssystem TQM. Vi vurderer dette som positivt med tanke på å sikre brukermedvirkning. Vi har imidlertid også funnet prosedyrer og skjemaer som ikke har blitt revidert når de skulle, samt en prosedyre som først under revisjonen ble lagt i kvalitetssystemet. Vi ble informert om at Helsehuset har prosedyrer som ikke er lagt i TQM, men at det meste i hjemmetjenesten skal ligge der.

Vårt inntrykk er at hjemmetjenesten i Øyer forsøker å imøtekomme brukernes ønsker så langt det er praktisk og økonomisk gjennomførbart. Noen ansatte er imidlertid mer oppmerksomme på brukermedvirkning i den daglige utførelsen av tjenesten enn andre. Regelmessig opplæring og møtevirkosomhet kan bidra til at brukermedvirkningen blir mindre personavhengig. Gjennomgangen ovenfor viser imidlertid at det er lite tid og

ressurser til opplæring og møtevirksomhet på systemnivå. Det ble i intervjuer sagt at brukermdevirkning ikke er et tema det jobbes systematisk med. De fleste møtene er på individnivå og omhandler forhold knyttet til den enkelte brukeren. Vi ble informert om at det i de møtene etterspørres hva som er viktig for brukeren. Etter vår vurdering kan slike stadige påminnelser om retten til medvirkning gi de ansatte viktige påminnelser og lærdom. E-læringskursene de ansatte tar om brukermdevirkning, kan også bidra til å sikre medvirkningsretten til den enkelte bruker av hjemmetjenesten.

Dokumentasjon av brukermdevirkning er et område som etter vår vurdering bør forbedres. Brukernes medvirkning i forbindelse med tildeling og endring av tjenester fremgår verken av enkeltvedtaket eller journalen. I revisjonens gjennomgang av 9 vedtak fattet i 2021, fant vi kun to tilfeller der brukeren selv hadde gitt opplysningene som lå til grunn for vedtaket. Vi har ikke funnet dokumentasjon på hvilke opplysninger som ble gitt eller hvorvidt det for eksempel har vært en samtale med brukeren om tilbudet i forkant. Det er også lite informasjon i journalene om hva brukerne opplever som viktig for dem, samt forslag til tiltak brukerne har fått fra tjenesten, og deres valg mellom disse. I journalene er det imidlertid dokumentert at brukere får bestemme forhold knyttet til blant annet tidspunkt for måltider og hvorvidt de vil dusje eller ikke. Vi har inntrykk av at det er noe uklart hvor grensene går for hva som skal dokumenteres i det daglige. Flere nevnte i intervju at de hele tiden har et samspill med brukeren uten at alt kan dokumenteres. Etter vår vurdering kan oppgaven med å dokumentere gi en stadig påminnelse om viktigheten av brukermdevirkning, men man må finne hensiktsmessige måter å gjøre dette på.

Øyer kommune dokumenterer i liten grad hvilken informasjon brukerne av hjemmetjenesten får. I henhold til kommunens rutiner skal flere informasjonsskriv vedlegges vedtak om tildeling og endring av tjenester. Vi finner imidlertid ingen dokumentasjon på hvilke vedlegg den enkelte har mottatt. Det er også lite dokumentasjon i journalene på hvilken informasjon den enkelte har fått fra tjenesteyter. På bakgrunn av informasjon i intervjuer har vi likevel inntrykk av at tjenesten informerer brukerne og deres pårørende ved behov.

Vi vurderer at Øyer kommune i liten grad sørger for at brukere av hjemmetjenesten med langvarige og koordinerte tjenester får individuell plan og koordinator. Individuell plan og koordinator benyttes sjelden i hjemmetjenesten. Vi ble fortalt at alle brukere skal få informasjon om retten til individuell plan, men at de per i dag i liten grad får det. I gjennomgangen av journalene, fant vi ingen dokumentasjon på at brukere har fått denne informasjonen. Til tross for at kommunen har vedtatt politisk at alle med individuell plan skal ha en koordinator, hadde kun to av 18 brukere med individuell plan koordinator i oktober 2021. Vi vurderer det som positivt at informasjon om individuell plan er lagt inn som en del av det nylig reviderte dokumentet *Veileder for innsamling av data ved vurderingsbesøk i pleie og omsorg Øyer kommune*. I dokumentet bør imidlertid også koordinator etterspørres.

7 KOMMUNENS SYSTEM FOR Å INNHENTE BRUKERES ERFARINGER OG SYNSPUNKTER

Vi har tatt utgangspunkt i følgende problemstilling:

Har kommunen etablert et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere i hjemmetjenesten?

I dette kapitlet vil vi gjennomgå kommunens arbeid på systemnivå for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten benytter brukerundersøkelser, og vi vil redegjøre for gjennomføringen av disse og resultatene fra sist undersøkelse. Kommunen har også etterspurt tilbakemeldinger fra alle innbyggerne i kommunen. Dette omfatter hele befolkningen, og ikke bare brukere av hjemmetjenesten, men vi vil likevel si noe kort om dette. Deretter skal vi omtale kommunens arbeid med å innhente synspunkter fra representanter for brukerne. Til slutt skal vi se arbeidet i Øyer kommune opp mot ulike metoder som, i henhold til Helsedirektoratet, kan benyttes for å ivareta brukermedvirkning.

7.1 REVISJONSKRITERIER

Kommunen skal, i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 annet ledd, sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Det fastslås at: *“Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester”*.

I forarbeidene til Helse- og omsorgstjenesteloven (Prop. 91L 2010-2011) står det at *“Bestemmelsene skal sikre pasient- og brukerinnflytelse på systemnivå innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.”* Det presiseres at loven ikke regulerer hvordan og på hvilket nivå det skal etableres systemer for pasient- og brukerinnflytelse. 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. Hvilke systemer som er mest hensiktsmessige, vil kunne variere mellom kommuner og mellom ulike virksomheter.

På bakgrunn av gjennomgangen ovenfor legger vi følgende revisjonskriterier til grunn:

- Øyer kommune skal ha et system for å innhente pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.
- Øyer kommune skal sørge for at representanter for pasienter og brukere i hjemmetjenesten blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

7.2 INNHENTING AV BRUKERES ERFARINGER OG SYNSPUNKTER

Øyer kommune innhenter erfaringer og synspunkter fra brukere av hjemmetjenesten på systemnivå gjennom brukerundersøkelser. De benytter Kommuneforlaget sine brukerundersøkelser¹⁸. Der kan kommunen velge blant 30 standardiserte undersøkelser med tilhørende fagveiledninger. I *Økonomiplan for 2022-2024* er det utarbeidet

¹⁸ <https://www.bedrekommune.no/>

en tabell som viser når det skal gjennomføres henholdsvis medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser innenfor de ulike tjenesteområdene i Øyer. I henhold til denne skal hjemmebaserte tjenester ha en medarbeiderundersøkelse i 2022 og en brukerundersøkelse i 2024.

Hjemmetjenesten gjennomførte en brukerundersøkelse i februar-mars 2021. Vi er informert om at kommunen tidligere har fått bistand fra eldrerådet og frivillige i gjennomføringen av tilsvarende brukerundersøkelser. På grunn av koronapandemien ønsket de imidlertid ikke i 2021 å benytte noen utenfra til å stille brukerne spørsmål. Kommunen ønsket heller ikke å bruke egne ansatte til dette, fordi de da ikke var trygge på at de ville få ærlige nok svar. Alle brukerne i hjemmetjenesten fikk i forkant av undersøkelsen tilsendt et informasjonsbrev. De fikk deretter undersøkelsen levert fra hjemmetjenesten, skulle svare på den og siden levere det tilbake til hjemmetjenesten i en konvolutt. To av brukerne svarte digitalt.

Brukerundersøkelsen i 2021 ble besvart av 72 av 155 brukere av hjemmetjenesten, hvilket gav en svarprosent på 46. Tjenesteområdeleder forklarte at *“Vi hadde ønsket oss større svarprosent enn 46% og ville trolig få det om noen hadde reist rundt til den enkelte. Vi fikk svar på det som var viktig, men ikke så nyansert som vi ønsket oss. Vi ønsker å se på andre typer undersøkelse og vurdere andre måter å gjennomføre undersøkelser på.”* Tabellen nedenfor viser svarene brukerne gav på ulike påstander.

Tabell 2: Svar på påstander i brukerundersøkelsen 2021 i prosent.

Påstand	Ja	Nei	Vet ikke
<i>De ansatte utfører arbeidsoppgavene på en god måte</i>	97,2	1,4	1,4
<i>Jeg får den hjelpen jeg trenger slik at jeg kan bo hjemme</i>	88,4	1,4	10,1
<i>Jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta</i>	75,4	4,3	20,3
<i>De ansatte behandler meg med respekt</i>	97,2	0	2,8
<i>Tjenesten jeg får hjemme gjør at jeg føler meg trygg</i>	91,4	1,4	7,1
<i>De ansatte snakker klart og tydelig slik at jeg forstår dem</i>	95,8	1,4	2,8
<i>Alt i alt, jeg er fornøyd med den hjemmesykepleien jeg får</i>	97,1	0	2,9
<i>Alt i alt, jeg er fornøyd med den praktiske bistanden (hjemmehjelpen) jeg får</i>	90,4	0	9,6

Kilde: Øyer kommune

Av de 72 som svarte hadde 63 (88 %) hjemmesykepleie. 36 av dem (50 %) mottok praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp). Brukerne som har besvart undersøkelsen kunne skrive egne kommentarer om hjemmesykepleien og/eller den praktiske bistanden (hjemmehjelpen) de får. Noen av disse kommentarene var som følger:

- *Forstår ikke de utenlandske så godt. Avhengig av datter til praktiske gjøremål.*
- *Det er et stort minus at ikke sykepleier kan handle for meg, på apoteket i Øyer (resept). Vi er ikke på nett. Gjør det vanskelig når noe forandres.*
- *De ansatte er nærmest ekstremt opptatt av taushetsplikten og hva den omfatter.*
- *Fornøyd bruker.*
- *Jeg bor i omsorgsbolig - leier av kommunen. Trives veldig godt Det er min datter som jeg får hjelp av privat. Til vask, sengeskift, handling og alt papirarbeid.*
- *Bra tjeneste.*
- *Trenger praktisk hjelp til handling osv - pårørende utfører hjelpen. Pårørende følger opp med følge til lege/sykehus/betale regninger etc. Helt nødvendig med pårørendes bistand. Viktig med trygghet og forutsigbarhet. Viktig å være trygg på å få hjelp om formen er dårlig noen dager, og om behovet skulle endre seg til å få mer hjelp. Har trygghetsalarm.*

- *Får bestemme hjelpen til en viss grad. De fleste snakker klart og tydelig slik at jeg forstår. Hjemmehjelp bedre før enn nå.*
- *Det føles trygt og godt å ha besøk, men av og til får eg kommentarar om at dette kan du gjera sjølv! Stort sett er dei berre blide og snille som kjem og lyser opp. Det er mest gode besøk som eg set pris på.*
- *Jeg føler meg trygg i hjemmet når alt er på stell. Noen ansatte har litt dårlig norsk kunnskaper. Ellers så er hjemmetjenesten englene mine.*

En av dem vi intervjuet pekte på at brukerundersøkelser i hjemmetjenesten er utfordrende fordi mange av brukerne har demens i ulik grad. I undersøkelsen i 2021 gikk ikke ansatte fra hjemmetjenesten gjennom spørsmålene med den enkelte brukeren. Brukerne kan da ha forstått spørsmålene ulikt. Påstanden om at *“jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta”* kan for eksempel forstås som opplevelser i hverdagen eller som en opplevelse av hvorvidt vedtaket er i tråd med egne ønsker eller ikke.

Ved å benytte brukerundersøkelsen fra Kommuneforlaget, kan man følge utviklingen i egen kommune over tid eller sammenlikne seg med andre kommuner. Revisjonen har mottatt informasjon fra Øyer kommune som viser at svarene Øyer kommune fikk på spørsmålene ovenfor ligger på samme snitt som landet for øvrig.

I Økonomiplan 2022-2025 er det satt et mål for brukertilfredshet i hjemmebaserte tjenester. Målet er likt resultatet fra sist undersøkelse. Vi spurte tjenesteområdeleder hvordan de vil rapportere på dette målet i 2022, og fikk som svar at de vil bruke resultatet fra brukerundersøkelsen fra 2021.

Vi er informert om at pårørende til demenspasienter besvarer egne spørreskjemaer med hensyn til belastning. Kommunen har ikke gjennomført en pårørendeundersøkelse.

7.3 TILBAKEMELDINGER FRA KOMMUNENS INNBYGGERE

Som tidligere nevnt er Øyer kommune i gang med å utrede *Fremtidens helse- og omsorgstjenester*. I forbindelse med arbeidet har kommunen etterspurt tilbakemelding fra innbyggerne om hva som skal være satsingsområdet i årene som kommer. Tjenesteutvalget, som var styringsgruppe for utredningen, ønsket i utgangspunktet ønsket å avholde et folkemøte hvor de kunne få tilbakemeldinger direkte fra innbyggerne²⁶. Det lot seg imidlertid ikke gjennomføre på grunn av daværende smittevernregler. Avisa GD omhandlet saken 21.6.21. Ordfører Jon Halvor Midtmageli inviterte der innbyggerne til å delta og sa: *“Vi må forberede oss på at hver enkelt må ta større ansvar for egen alderdom, slik at flere kan bli boende hjemme. Da må vi tenke helt nytt.”* På kommunens hjemmeside og facebook-profil oppfordret kommunen innbyggerne til å gi dem tilbakemelding innen 30. august 2021 på følgende:

- *Hva er viktig for deg med tanke på din alderdom?*
- *Hvordan kan Øyer kommune som lokalsamfunn og tjenestetilbyder forberede seg best for fremtiden?*
- *Hvordan kan innbyggere og tjenestene best samarbeide for å møte framtidens utfordringer?*

Kommunen fikk kun ett innspill.

Saken om Fremtidens helse og omsorgstjenester ble behandlet i kommunestyret i desember 2021 (sak 131/21), hvor det ble besluttet å gå videre med utredninger også for andre deler av kommunens tjenester. I saksutredningen står det at: *“For utredninger av tiltak som griper inn i kommunens tjenesteleveranse er det viktig at brukere og innbyggere ellers får anledning til å uttale seg og dette søkes løst gjennom direkte medvirkning, framfor å begrense innvirkning gjennom å kreve mer formelle høringsuttalelser. Det vil også være hensiktsmessig*

å oppsøke etablerte møteplasser for interessegrupper, framfor å basere seg på vilkårlig oppmøte på et åpent folkemøte.”

Tjenesteområdeleder fortalte at de internt i kommunen har snakket om at de må innhente tilbakemeldinger på andre måter: *“Vi må nok være mer oppsøkende ovenfor grupper av innbyggere og oppfordre dem til å komme med innspill. Vi har i forbindelse med Leve hele livet, et samarbeid med Gausdal og Lillehammer kommune. Vi har deltatt på et møte med dem på Frisklivssentralen. Frisklivssentralen har fått midler i forbindelse med reformen. Et forslag til hva midlene kan brukes til, er at de inviterer kommunene til et møte om hvordan kommunen bør rigge seg for fremtiden. Det er bra hvis innbyggerne kan komme med hva de ønsker.”*

7.4 INVOLVERING AV REPRESENTANTER FOR BRUKERNE

Øyer kommune skal, etter Helse og omsorgstjenesteloven, sørge for at representanter for pasienter og brukere i hjemmetjenesten blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. Vi vil her se nærmere på dette.

Hver kommune skal ha et elderråd som skal velges av kommunestyret, jf. Lov om kommunale og fylkeskommunale elderråd § 1. Eldrerådet er et rådgivende organ for kommunen. I henhold til § 3 skal: *«Alle saksdokumenta ... leggjast fram for rådet i god tid før kommunestyret handsamar sakene. Eldrerådet skal ha til handsaming alle saker som gjeld levkåra for eldre. Eldrerådet kan sjølv ta opp saker som vedkjem eldre i kommunen. Øyer kommune har et Felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse.»* Rådet består per i dag av representanter for ulike politiske partier, Øyer og Tretten Revmatikerforening, Øyer pensjonistlag, og Norsk forbund for utviklingshemmede. Leder av rådet fortalte at de mottar høringer og blir orientert. De har blant annet blitt orientert om:

- Fremtidsretta tjenester/Ambiarapporten
- Økonomiplanen
- Velferdsteknologi
- Transport/mobilitet innad i kommunen
- Fritidserklæringen

I henhold til *Kommuneplanens samfunnsdel 2014-2025* var Øyer Ungdomsråd, Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne involvert i planarbeidet gjennom å bli orientert og ved å avgi høringsuttalelser.

I mars 2022 ble rådet orientert om *Leve hele livet* reformen. Vi ble fortalt at fremtidens eldreomsorg er et område de skal jobbe mer med fremover.

7.5 SAMARBEID MED ORGANISASJONER

Helsedirektoratet legger til grunn at brukererfaring og fagkunnskap må være likeverdige grunnpilarer både i den kommunale helsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. De viser på hjemmesiden¹⁹ til følgende metoder og rammeverk for å ivareta brukermedvirkning:

- Individuell plan som skal utarbeides sammen med bruker og gjenspeile brukerens behov, ønsker og mål.
- Koordinator og fast kontaktperson i tjenesteapparatet.

¹⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

- *Nettverksmøter og åpne samtaler som har fokus på brukernes ressurser, styrker og muligheter. Brukerens nettverk involveres og motiveres til å delta i brukerens bedringsprosess.*
- *Tilsetting av medarbeidere med brukererfaring.*
- *Samarbeid med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner som kan ha en viktig funksjon i brukerens liv som sosialt nettverk, rådgiver, støttespiller eller motivator.*

Vi vil kort kommentere punktene ovenfor med hensyn til hjemmetjenesten i Øyer kommune. Noen av punktene omhandler i hovedsak individnivået, ikke systemnivået som dette kapitlet handler om. Vi vil likevel, for ordens skyld, kort omtale alle punktene her:

- *Individuell plan og koordinator* gjennomgikk vi i forrige kapittel.
- Vi ble i intervju forklart at alle brukerne i hjemmetjenesten i Øyer har en *fast kontaktperson* i tjenesteapparatet, en primærkontakt som blant annet har ansvaret for å oppdatere den enkeltes tiltaksplan. Det er vanligvis en sykepleier som er primærkontakt for brukere som kun har hjelp med medisiner eller ved kreft/hjemmedød. Ellers er primærkontakten en fagarbeider.
- Ifølge tjenesteområdeleder kartlegges brukerens nettverk i hovedsak opp mot demens, og demenskartlegging. Utover det benytter ikke hjemmetjenesten *nettverksmøter*.
- Vi har ikke fått informasjon som tilsier at hjemmetjenesten i Øyer tilsetter *medarbeidere med brukererfaring*.
- Øyer kommune har et *samarbeid med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner*. Det vil vi omtale nærmere nedenfor.

Et av Øyer kommunes overordnede mål er å legge til rette for frivillig innsats som supplement til det offentlige hjelpeapparatet, jf. *Økonomiplan 2022-2025*²⁰. De vil videreutvikle det frivillige arbeidet blant annet for å kunne møte utfordringene med eldrebølgen. Kommunen har utarbeidet *Frivilligmelding for Øyer kommune 2020-2024*, vedtatt i kommunestyret 18.06.2020 (sak 33/20). Meldingen beskrives som et første steg i arbeidet med å forsterke og systematisere samhandlingen mellom kommunen og frivillige organisasjoner²¹. I kommunens dokument *Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier for kommunale helse – og omsorgstjenester* er, som nevnt, et av målene at folk skal kunne bo hjemme lengst mulig. Et tiltak for å oppnå dette er “*Samarbeid med frivillige (organisasjoner) og å utvikle et tilbud i nærmiljø, med venner og familie. ... Kommunens rolle er tilrettelegger, veiledende og rådgivende til brukere om hvordan de ved hjelp av sosialt nettverk kan mestre daglige gjøremål. Kommunen trekker seg ikke tilbake fra lovpålagte tjenester, men det ses på muligheten for å kombinere daglige gjøremål og sosial omgang*”. Det slås fast i dokumentet at i de tilfellene kommunen ikke har et formelt ansvar, skal de ta på seg veiledningsplikten. Kommunen skal klargjøre hva frivillige lag, foreninger, småjobbsentraler og private aktører tilbyr. De skal også ta initiativ til utvikling av slike tilbud. Det påpekes at veiledningsplikten blir større dersom brukeren ikke har pårørende og/eller et tilstrekkelig sosialt nettverk. Det står videre at søkere som ønsker bistand, men ikke oppfyller kriteriene for å få tildelt tjenesten, kan få informasjon om private aktører som tilbyr slike tjenester. Det samme gjelder når søker ønsker mer tjenester enn det kommunen kan tilby.

²⁰<https://www.oyer.kommune.no/ato/esaoff/document/konomiplan-2022-2025-rsbudsjett-2022-formannskapetets-innstilling-av-16-november-2021.623821.65396ea42e.pdf>

²¹ <https://www.oyer.kommune.no/ato/esaoff/document/frivilligmelding-for-oyer-kommune-2020-2024.431571.230290d093.pdf> side 3.

Kommunen har et samarbeid med pårørende- og venneforeninger ved helsehuset og omsorgsboliger i kommunen. Samarbeidet omfatter blant annet utflukter, grillfester, julebord, vaffelsteking og beboermøter²². Tildelingsenheten informerte oss om at de samarbeider med Øyer-Tretten frivilligsentral om besøksvenner og med Demensforeningen om aktivitetsvenner. Det er ofte de ansatte i tildelingsenheten som har koordinert og opprettet kontakt mellom brukere og frivilligsentralen eller Demensforeningen. De fortalte at: *“Vi er godt kjent med tilbudet i kommunen, også det som ikke er kommunalt, for eksempel sosiale møteplasser og renhold”*.

Revisjonen har ikke fått informasjon som tilsier at kommunen involverer brukerorganisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester på systemnivå.

7.6 REVISJONENS VURDERINGER

Øyer kommune har etter vår vurdering et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere av hjemmetjenesten ved at de benytter brukerundersøkelser. Det er opp til den enkelte kommune hvordan, og på hvilket nivå, de skal innhente denne informasjonen, jf. forarbeidene til helse og omsorgstjenesteloven. Vi har inntrykk av at kommunen også sørger også for at representanter for brukere i hjemmetjenesten blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. Kommunens *felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse* er høringspart i aktuelle saker. De orienteres om relevante saker og har mulighet til å uttale seg. Med dette oppfylder kommunen kravet i helse- og omsorgstjenesteloven. Vi vil likevel påpeke at kommunen i større grad enn i dag kunne involvert frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer, kunne gi verdifulle innspill til arbeidet.

Kommunen er i ferd med å utrede hvordan helse- og omsorgstjenestene best kan rigge seg for fremtiden. De har henvendt seg til innbyggerne og ønsker å oppsøke interessegrupper for å få innspill. Dette vurderer vi som positivt.

²² Vi ble fortalt at omsorgsboligen Bakketun har ansatt en aktivitør. Aktivitøren samarbeider med Bakketuns venner og Sanitetsforeningen om aktiviteter som vaffelsteking, julebord, grillfest o.l. Bakketun har også et samarbeid med frivilligsentralen. Vi ble fortalt at det fra høsten 2021 har det vært jevnlig beboermøter ved Bakketun der avdelingsleder for hjemmetjenesten, fysioterapeut, aktivitør og vaktmester har vært til stede. Beboerne har på møtene fått informasjon om for eksempel covid-19, bygningsmessige forhold, føringer når det gjelder besøk. De kan også stille spørsmål. Dette har hjemmetjenesten god erfaring med.

8 KOMMUNENS SYSTEM FOR Å BRUKE TILBAKEMELDINGER I FORBEDRINGSARBEIDET

Vi har undersøkt følgende problemstilling:

I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende brukt til å planlegge og forbedre hjemmetjenesten i Øyer kommune?

Brukermedvirkning kan både være på individ- og på systemnivå²³. I forrige kapittel omtalte vi systemnivået og så på kommunens system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere av hjemmetjenesten, samt sørge for at representanter for brukerne blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. I dette kapitlet vil vi på individnivå omtale tilbakemeldinger de hjemmebaserte tjenestene får fra enkeltbrukere og deres pårørende. Deretter vil vi på et systemnivå se hvordan erfaringer fra brukere og pårørende brukes i utviklingen og forbedringen av hjemmetjenesten.

I problemstillingen henvises det til *planlegge og forbedre*. Planleggingsbegrepet viser blant annet til at kommunen skal ha oversikt over virksomheten og sikre at denne er i samsvar med krav fastsatt i lov og forskrift. Vi ser her *planlegge og forbedre* som to sider av samme sak, og vil ikke skille tydelig mellom disse.

Vi vil ikke omtale kommunens arbeid med avvikshåndtering. Vi har gjennomgått avvikene i hjemmetjenesten fra 2019 – 2021 og ser ingen avvik som direkte kan knyttes til brukermedvirkning. Tjenesteområdeleder fortalte at hun ikke husker å ha fått avvik vedrørende retten til medvirkning.

8.1 REVISJONSKRITERIER

Av helse- og omsorgstjenesteloven §4-1 fremgår det at virksomheten skal tilrettelegges slik at den enkelte får et helhetlig, koordinert og verdig tilbud. For å oppnå dette pålegges alle som yter tjenester etter loven å sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. I helse- og omsorgstjenesteloven §3-1, 3. ledd står det at kommunen har en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten skal bidra til å gi den som har det overordnede ansvaret for virksomheten et verktøy for systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring. Viktigheten av å benytte tilbakemeldinger/erfaringer fra brukerne i arbeidet med å forbedre tjenesten, er tatt inn i forskriftens § 6 som omhandler planlegging, § 7 som omhandler gjennomføring, § 8 som omhandler evaluering og § 9 som omhandler korrigering:

- Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer etter §6 blant annet å *“ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er*

²³ Brukermedvirkning på individnivå innebærer at pasienter, brukere og pårørende skal kunne delta aktivt i beslutninger om utforming av behandlings- eller omsorgstilbud. Medvirkning på systemnivå handler om hvordan erfaringer til pasienter og pårørende kan brukes i utviklingen og forbedringen av helse- og omsorgstjenester (NOU 2015:11).

faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet”.

- I forbindelse med plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter, skal helse- og omsorgstjenesten etter §7 blant annet *“sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende”.*
- Forskriften § 8 fastslår at ledelsen skal vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer.
- Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer at man etter §9 blant annet skal rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold. Man skal sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, samt gjennomføre et systematisk arbeid for kvalitetsforbedring.

Veileder til forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring omhandler hvordan ledere i helse- og omsorgstjenesten kan forstå og etterleve krav i forskriften for ledelse og kvalitetsforbedring. I henhold til veilederen har øverste leder ansvaret for at virksomheten jevnlig gjennomgår avvik og uønskede hendelser. Informasjonen skal brukes til å avdekke årsakene til hendelsene, fremme læring og til å forebygge at tilsvarende skjer igjen. I veilederen har de nevnt ulike eksempler på uforsvarlige og lovstridige forhold; det kan være svikt i rutiner og arbeidsprosesser, eller mangel på etterlevelse og prosedyrer. Det kan være relatert til pasientskader, klager fra pasienter eller pårørende, bekymringer som meldes fra ansatte eller informasjon som viser uønsket variasjon i tjenestene.

På bakgrunn av gjennomgangen ovenfor legger vi følgende revisjonskriterier til grunn:

- Øyer kommune skal ha oversikt over tilbakemeldinger fra brukere av de hjemmebaserte tjenestene og deres pårørende.
- Kommunen skal sørge for at tilbakemeldingene fra brukere og pårørende benyttes til å forbedre tjenestene.

8.2 TILBAKEMELDINGER TIL HJEMMETJENESTEN

Hjemmetjenesten i Øyer kommune får tilbakemeldinger fra brukere og pårørende ved at disse tar direkte kontakt med tjenesten, gjennom klager på tjenesten og klager på vedtak. Vi vil omtale dette nærmere her.

8.2.1 TILBAKEMELDINGER OG BEKYMRINGER

Brukerne gir daglig tilbakemeldinger til tjenesteyter vedrørende egen situasjon. Det kan for eksempel omfatte utfordringer knyttet til medisiner, hygiene og ernæring. Vi ble fortalt at pårørende ofte tar kontakt direkte med avdelingslederne i hjemmetjenesten eller tjenesteområdeleder med sine bekymringer og tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene, og oppfølgingen av disse, skal registreres i brukerens journal i Geric. I stikkprøvegjennomgangen av journalene finner vi informasjon om tilbakemeldinger fra bruker og pårørende, og vi ser at disse i noen tilfeller følges opp over tid. Tilbakemeldingene den enkelte pleier får, formidles vanligvis ikke videre til ledelsen. Ved at informasjonen legges i journalen, får imidlertid andre ansatte i hjemmetjenesten tilgang til den.

Tilbakemeldinger fra brukerne kan innebære ønsker som hjemmetjenesten ikke kan imøtekomme. I intervju nevnte flere at de ikke kan oppfylle alle ønskene, og at det er noe ikke alle brukere forstår: *“En utfordring er at det er for lite tid. Det er strenge rammer gjennom kommunens tildelingskriterier for hva vi skal, og hva vi ikke skal gjøre. Mange trenger hjelp til oppgaver vi ikke bistår med. Det tar oss ikke lang tid å ta ut søpla hos en bruker, men gjør vi det hos alle, tar det tid. Det er ikke alltid at brukerne forstår dette. Vi hører hva de sier og ønsker, men*

kan ikke gjøre noe med det.” En annen uttrykte dessuten at: “Mange brukere har demensdiagnoser i varierende grad. De kan raskt endre hva de ønsker.”

I intervju fortalte flere at de opplever at både brukerne og deres pårørende i hovedsak er fornøyde med tjenesten. Mange uttrykte også at det er en fordel at Øyer er en liten kommune. En sa at: *«Det er ofte pasienter/brukere med sterke pårørende som når frem. Det kan være vanskeligere å nå de som ikke snakker høyt. Øyer er imidlertid en liten kommune der mange kjenner hverandre. Vi tror derfor vi fanger opp de fleste.»* De fleste ansatte i hjemmetjenesten bor i kommunen. Mange kjenner til brukerne og kan oppleve å få tilbakemeldinger på butikken for eksempel. Flere sa at det er kort vei fra innbyggerne til de ansatte i hjemmetjenesten og videre til kommuneledelsen.

8.2.2 KLAGER PÅ TJENESTEN

Kommunen mottar enkelte klager fra brukere og/eller pårørende. I perioden oktober 2020 til oktober 2021 registrerte kommunen 7 skriftlige klager mottatt via post eller epost. Vi ble fortalt at klagen har blitt registrert både i TQM og i brukerens journal. Revisjonen har fått disse tilsendt. De omfattet både misnøye med personell, mangel på ryddighet, mangel på hjelp til dusjing eller toalettbesøk, utilgjengelig telefon på natt og uforsvarlig bilkjøring.

8.2.3 KLAGER PÅ VEDTAK

Skriftlige vedtak sendes til alle brukere med tjenester over 14 dager. Der står det hva de vil få bistand til og hvilke klagemuligheter de har. Klagen registreres i brukerens journal i Gericia.

I 2021 mottok kommunen to klager på vedtak om tildeling av tjenester. Disse fikk medhold og ble således ikke videresendt statsforvalteren. Tildelingsenheten forklarte at: *“Det er sjeldent vi mottar klager. Før vi fatter et avslag kartlegger vi funksjonsnivået, grunnlaget for søknaden, og vi bruker tildelingskriteriene. Vedtak er derfor godt begrunnet. Når vi gir et avslag på sykehjemsplass, gir vi ofte et alternativ som for eksempel en omsorgsbolig. I slike saker er det vanligvis tett dialog med bruker og pårørende. Før var folk mye friskere når de fikk langtidsplass på sykehjem. De fleste har forståelse for at grensen for å få plass er flyttet.”*

8.3 FORBEDRING AV HJEMMETJENESTEN GJENNOM TILBAKEMELDINGER

Vi skal her gjøre rede for hvorvidt kommunen benytter tilbakemeldinger på hjemmetjenesten til å utvikle og forbedre denne. Vi vil gjennomgå oppfølgingen av tilbakemeldinger og klager fra enkeltbrukere og eventuelt pårørende. Vi skal deretter se på tilbakemeldinger på systemnivå, gjennom blant annet brukerundersøkelser, som vi omtalte i forrige kapittel.

Når kommunen mottar en klage fra en bruker eller pårørende, registreres denne i TQM under hendelsestype *Klage fra bruker*. Man fyller ut tid og sted for klagen og hvem som har hvilke roller i oppfølgingen av denne. Videre gir man en beskrivelse av klagen og noen strakstiltak. Man kan også legge inn kommentarer. Det registreres en lukkefrist og står når hendelsen ble lukket.

Det er vanligvis avdelingslederne for hjemmetjenesten som i praksis følger opp klagen. En av avdelingslederne forklarte at vedkommende i slike saker: *“setter opp punkter for meg selv på morgenrapport eller midtrapport eller følger opp gjennom dialog med primærkontakten.”*

Tilbakemeldinger og klager fra brukere og pårørende diskuteres vanligvis på ledermøtene. Ledermøtene avholdes ukentlig og tjenesteområdeleder og de to avdelingslederne for hjemmetjenesten deltar. Fra ledermøtene skriver tjenesteområdeleder referat i egen møtebok/arbeidsbok. Hver av avdelingslederne skriver eget referat med hvilke oppgaver som skal følges opp videre. Revisjonen har mottatt eksempler på referat fra tjenesteområdeleders møtebok. Referatene er svært korte og skrives ofte i stikkordsform. I ledermøte 10.3.21 står det for eksempel *“klage fra pårørende”*.

Vi har gjennomgått de 7 klagen vi har fått tilsendt. Oppfølgingen av disse varierer. Klager på uforsvarlig bilkjøring eller misnøye med enkeltpleiere, er fulgt opp ved at avdelingsleder har snakket med aktuelle ansatte. En av klagen revisjonen har gjennomgått, omhandler mangel på ryddighet på badet. I forbindelse med lukkingen av klagen står det at det er lagt inn tiltak i tiltaksplanen om at badet skal sjekkes. Videre refereres det til at det er sendt ut påminnelse til arbeidslaget om at dette er et ansvar hjemmetjenesten har. Vi har gjennomgått den aktuelle brukerens journal i etterkant av klagen. Der står det ved flere anledninger at badet er ryddet for søppel.

En annen av klagen vi har gjennomgått, var en klage på dårlig kommunikasjon og språkforståelse av den som betjente hovedtelefonen for hjemmesykepleien Øyer. Klagen var fra pårørende og registrert i februar 2021. Under behandling/lukking av klagen i TQM vises det til at rutinen for ansvarlig på vakt er revidert og at det er sendt ut informasjon om dette til alle ansatte pr epost. Vi har fått tilsendt denne rutinen: *Prosedyre for hovedtelefon i hjemmetjenesten Øyer kommune*, godkjent 31.5.21. Dokumentet omtaler blant annet hvem som skal betjene telefonene til hjemmetjenesten:

- *Personen skal kunne gjøre seg godt forstått til mottakeren og ha evne til å forstå norsk godt (herunder også lokal dialekt). Personen skal være godt kjent i tjenesten og på arbeidslaget.*
- *Dersom det er flere personer på jobb som anser seg som lite kjent på arbeidslaget, skal det være den som er best kjent som betjener telefonen.*

Revisjonen ble fortalt at alle tilbakemeldinger og klager skal vurderes og innarbeides i rutiner og prosedyrer når det oppleves som hensiktsmessige endringer. Dette medfører at rutiner og prosedyrer er under kontinuerlig forbedring. Fagutviklingssykepleier forklarte at hun får innspill fra ansatte og avdelingslederne når de ser at noe ikke fungerer. Hun sa videre *“Vi arbeider systematisk med kvalitetsforbedring ... Vi innhenter ikke innspill fra brukerne når vi reviderer dokumenter, men vi vurderer det vi kjenner til av innspill.”*

I revisjonens gjennomgang av klagen, ser vi at det har tatt mellom 4 og 11 måneder på å lukke disse, med et gjennomsnitt på 7,8 måneder. Vi ble forklart at: *“Det handler mye om tidspress. Noen klager tar det tid å behandle. Noen ganger må vi i klagebehandlingen følge opp ansatte. De må innkalles til møte og kanskje få med tillitsvalgte. Dette tar tid. Får jeg en klage på noe som omhandler flere forhold, kan jeg utfordre forskjellige ansatte eller ledere i kommunen. Jeg kan sende tiltak til f.eks. leder for natttjenesten og prosjektleder for velferdsteknologi. De må så dokumentere at de har gjort det de skal. Alt dette tar tid.”* En av klagen vi har gjennomgått ble registrert i mai 2021 og lukket først i januar 2022. Et referat fra ledermøtet viser til at den formelle behandlingen har vært utfordrende i denne perioden på grunn av mangel på avdelingsleder på arbeidslaget og derfor stort arbeidspress. Det står at tiltakene er utført, men ikke den tekniske lukkingen. Ifølge tjenesteområdeleder prioriterer de å gjennomføre tiltakene, som for eksempel en samtale med aktuelle ansatte. Selve lukkingen av avviket/klagen blir imidlertid ofte nedprioritert.

En av klagen vi har gjennomgått omhandler misnøye med en bestemt pleier. Som strakstiltak står det medarbeidersamtale? Hendelsen ble lukket med følgende kommentar om at *“Avd. Leder må finne ut om dette*

fortsatt er aktuelt, siden det er nesten 8 mnd siden avviket ble skrevet". Det er lagt inn en kommentar som viser til at hendelsen ble lukket av en ny avdelingsleder.

I forrige kapittel viste vi at kommunen får innspill fra *Felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse*. Merknader og innstillinger fra rådet vedlegges saker som behandles i kommunestyret. Leder av rådet forklarte i intervju at *"Det er vanskelig å si hvor mye innflytelse vi har i praksis"*. Videre sa hun at: *"Vi bidrar i det store bildet vedrørende tjenestene i Øyer kommune, men langt mindre i den enkelte tjeneste som f.eks. hjemmetjenesten."*

Gjennom brukerundersøkelsen fikk hjemmetjenesten tilbakemeldinger som kunne benyttes til å forbedre tjenesten. Vi spurte flere i kommunen om hvordan brukerundersøkelsen ble fulgt opp. Vi ble forklart at tjenesteområdeleder og avdelingslederne i hjemmetjenesten gjennomgikk brukerundersøkelsen på et ledermøte. Vi har mottatt et utdrag av møtereferatboka til tjenesteområdeleder fra ledermøtene som viser at brukerundersøkelsen ble diskutert på ledermøte i april 2021. I referatet står det *"Gjennomgang brukerundersøkelse – videreføre til plan.dag?"* og *«Disk. Ansvarlig på vakt - rutine på plan. dag?»* Tjenesteområdeleder sa at de hadde brukerundersøkelsen oppe som tema på et personalmøte. Om oppfølgingen av brukerundersøkelsen ble det videre sagt at:

- *Vi gikk ikke så dypt i det. Vi diskuterte blant annet hvor godt pasientene er kjent med vedtakene sine.*
- *Noen gav tilbakemelding på at de syntes det var vanskelig å forstå pleiere med et annet morsmål. Vi tenkte da på sammensetningen på vaktene. Noen føler seg utrygge på pleiere med en annen kultur. Vi snakket med de pleierne det gjaldt. Vi vurderte om noen brukere ikke skulle ha utenlandske i en periode, eller når ansatte var veldig travle".*
- *Utover oppfølgingen på ledermøtet var det lite systematisk oppfølging av undersøkelsen i og med at svarene i hovedsak var positive.*

Flere nevnte i intervjuer at det er lite tid til utviklingsarbeid i hjemmetjenesten: *"Forbedringer vi ønsker å gjennomføre, drukner ofte i hverdagen. Det blir mye brannslukning, særlig nå under korona. Vi har generelt sett for lite utviklingsarbeid med fokus på hvordan vi kan gjøre ting på en bedre måte og finne nye løsninger, på grunn av ressurser"*.

8.4 REVISJONENS VURDERINGER

Med et stadig økende antall eldre, og en målsetting om at de skal bo hjemme så lenge som mulig, er det vesentlig at kommunen benytter seg av brukernes erfaringer for å utvikle enda bedre tjenester til en stadig større gruppe. Gjennomgangen viser at Øyer kommune har oversikt over tilbakemeldinger fra brukere av de hjemmebaserte tjenestene og deres pårørende. Den enkelte bruker gir tilbakemeldinger som omhandler egen situasjon. Tilbakemeldingene kommuniseres ikke nødvendigvis til ledelsen, men benyttes som informasjon til andre ansatte. Pårørende gir gjerne tilbakemeldinger direkte til avdelingsleder eller tjenesteområdeleder. Vårt inntrykk er at kommunen tar tilbakemeldinger og klager fra brukere og pårørende på alvor. Oppfølgingen varierer med tilbakemeldingens/klagens innhold. Noen klager tas direkte opp med medarbeideren den gjelder. Andre tilbakemeldinger kan gi endringer i en prosedyre.

Det kan være behov for å sette arbeidet med klagebehandling bedre i system. Klager fra brukere og pårørende behandles i ledermøtene. Den enkelte møtedeltaker skriver et kort referat i egen bok som viser at de har snakket om saken og/eller hva den enkelte skal følge opp videre. Etter vår vurdering er dette et sårbart system. Ved lengre fravær eller skifte av ansatte i ledelsen, kan det være en risiko for at svikt og mangler i tjenesten vedvarer, selv om ledelsen på et tidspunkt har blitt gjort oppmerksomme på dem. Sårbarheten forsterkes av at det ofte tar lang tid før klagebehandlingen avsluttes.

9 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

9.1 KONKLUSJONER

Konklusjonene er utformet og delt inn etter de tre problemstillingene i prosjektet.

Problemstilling 1: I hvilken grad sikrer kommunen at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten gis i samarbeid med pasient/bruker og eventuelt pårørende?

Vår konklusjon er at Øyer kommune i hovedsak sikrer at brukere av hjemmetjenesten har innflytelse over sin hverdag og tjenestene som mottas. Øyer kommune omtaler brukermedvirkning i overordnede dokumenter som målsetting eller strategi. De har et system av prosedyrer som søker å sikre at de hjemmebaserte tjenestene utformes og endres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende. Enkelte prosedyrer og skjemaer er imidlertid ikke helt oppdaterte, og det kan foreligge prosedyrer som ikke er lagt i kvalitetssystemet TQM.

På bakgrunn av informasjon fra intervjuer og journaler, har vi inntrykk av at brukerne har et samspill med tjenesteyter. Kommunen har imidlertid et forbedringspotensial når det gjelder dokumentasjon av brukermedvirkning i hjemmetjenesten. Det kommer i liten grad frem av vedtak og journaler at brukerne har medvirket i forbindelse med tildeling og endring av tjenester. Brukernes opplevelse av hva som viktig for dem, og deres medvirkning til valg av tjenester, er også lite dokumentert. Vi fant også lite dokumentasjon på hvilken informasjon brukerne og eventuelt deres pårørende har fått om tjenesten. Det er viktig at kommunen finner hensiktsmessige måter å oppfylle kravene til dokumentasjon.

Øyer kommune sørger i liten grad for at brukere av hjemmetjenesten, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, får tilbud om individuell plan og koordinator. Vi har ikke funnet dokumentasjon i journalene på at brukere har fått informasjon om retten til individuell plan.

Problemstilling 2: Har kommunen etablert et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere i hjemmetjenesten?

De hjemmebaserte tjenestene i Øyer kommune benytter brukerundersøkelser for å innhente brukernes erfaringer og synspunkter. Kommunen innhenter også synspunkter fra representanter for brukerne. Kommunens *felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse* er høringspart i aktuelle saker. De orienteres om relevante saker og har mulighet til å uttale seg. Etter vår vurdering oppfyller kommunen således lovkravet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-10. Vi vil likevel påpeke at kommunen, i arbeidet med å utvikle tjenesten, også kunne innhentet innspill og erfaringer fra frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger. Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer med hjemmetjenesten, kunne gi verdifulle innspill til arbeidet.

Problemstilling 3: I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende brukt til å planlegge og forbedre hjemmetjenesten i Øyer kommune?

Vår konklusjon er at Øyer kommune benytter erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende til å forbedre hjemmetjenesten. Ledelsen har oversikt over tilbakemeldinger og klager og reviderer prosedyrene ved behov.

Etter vår mening mangler kommunen systematikk i arbeidet med klagebehandling. Klagen drøftes i ledermøter, men det skrives ikke et felles referat som viser videre oppfølging. Det tar ofte lang tid før klagebehandlingen

avsluttes. Dette gir et sårbart system ved fravær eller skifte av ansatte i ledelsen. Det kan være en risiko for at svikt og mangler i tjenesten vedvarer, selv om ledelsen på et tidspunkt har blitt gjort oppmerksomme på dem.

9.2 REVISJONENS ANBEFALINGER

Ut fra konklusjonene ovenfor er det enkelte forhold vi mener kan forbedres. Disse fremmer vi som anbefalinger nedenfor:

- Kommunen bør sørge for at brukermedvirkning dokumenteres på en hensiktsmessig måte og implementere dette i tjenesten.
- Kommunen bør sikre at det dokumenteres hvilken informasjon den enkelte bruker har fått om tjenestene.
- Kommunen bør sikre at brukere av hjemmetjenesten får informasjon om retten til individuell plan og koordinator.
- Kommunen bør vurdere om klagebehandling kan dokumenteres mer systematisk.
- Kommunen bør sørge for at alle prosedyrer og skjemaer er oppdaterte og ligger i kvalitetssystemet TQM.
- Kommunen kan vurdere å involvere frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

REFERANSER

Kommunale dokumenter

Fallrisiko, vurdering av hjemmeboende m. sjekklister. Siste endringsdato 6.1.2012

Tildeling - Flytskjema saksbehandling - Helse og omsorg. Neste revisjonsdato 1.4.2021

Fremtidens helse- og omsorgstjenester, behandlet i kommunestyret i desember 2021, sak 131/21

Frivilligmelding for Øyer kommune 2020-2024, vedtatt i kommunestyret 18.6.20, sak 33/20

Hverdagsrehabilitering "Borte bra men hjemme best" Informasjon til pårørende

Informasjonsflyt til tildeling fra tjenesteyter. Utarbeidet 21.3.2021

Kommuneplanens samfunnsdel 2014 –2025

Lillehammer Region Brannvesen: Veileder til brannsikkerhetssjekken kommuner felles. Sist godkjent 5.12.2018

Opplæring av nyansatte og vikarer i hjemmetjenesten

POSTUT: Følgeskriv med vedtaksbrev – oversikt. Sist godkjent 24.8.2020

Prosedyre for hovedtelefon i hjemmetjenesten Øyer kommune. Sist godkjent 31.5.2021

Prosjektplan for velferdsteknologi 2017-2025

Rapport om Øyer kommunes oppfølging av Fritidserklæringen

Rutinedokument for ernæringskartlegging Sør-Gudbrandsdal

Tildeling - Flytskjema - Helse og omsorg. Sist godkjent 2021

Tildeling – Rutiner for generell saksbehandling i Helse og omsorgstjenesten. Sist godkjent 16.2.21

Tildeling - Vurderingsbesøk - Veileder for innsamling av data for vurderingsbesøk i pleie og omsorg. Sist godkjent 11.1.2021

Tildeling- Serviceerklæring for kommunens helse- og omsorg. Sist godkjent 6.2.2019

Tjenestebeskrivelser 2021

Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier jfr. Helse og omsorgstjenesteloven Vedtatt i kommunestyret 15.12.2016

Veileder for innsamling av data ved vurderingsbesøk i pleie og omsorg Øyer kommune (2022)

Veiledning til Brannsikkerhetssjekken

Økonomiplan 2020-2023 - Årsbudsjett 2020

Økonomiplan 2021-2024 - Årsbudsjett 2021

Økonomiplan 2022-2025 - Årsbudsjett 2022

Øvrige dokumenter

Ambia AS: *Gjennomgang av deltjenestene innen helse- og omsorgstjenesten Øyer kommune 7. april 2021*

Arbeids- og sosialdepartementet: *Lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd (eldrerådslova)* LOV-2017-06-16-62

Helse- og omsorgsdepartementet (2003): *"Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting"* FOR-2003-06-27-792 (Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene)

Helse- og omsorgsdepartementet (2010) *"Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)"* FOR-2010-11-12-1426.

Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* FOR-2016-10-28-1250

Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften)* FOR-2019-03-01-168

Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)* LOV-2021-06-18-116

Helse og omsorgsdepartementet: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)* LOV-2011-06-24-30

Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)* LOV-2021-05-07-31

Helse- og omsorgsdepartementet: Meld. St. 15 (2017 –2018) *Leve hele livet En kvalitetsreform for eldre*

Helse- og omsorgsdepartementet: Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*

Helsedirektoratet: *Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013 – 2030*

Helsedirektoratet: *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer Rundskriv* (Oppdatert 2022)

Helsedirektoratet: *Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.*

Helsedirektoratet (2017): *Veileder til forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*

Helsedirektoratet (2012): *Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*

Innlandet Revisjon IKS: *Foranalyse om velferdsteknologi.* April 2021

Innlandet revisjon IKS (2018): *Forvaltningsrevisjonsrapport. Kvalitet i hjemmetjenesten – bruk av kvalitetssystemet.*

Justis- og beredskapsdepartementet: *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*

Møre og Romsdal revisjon IKS (2019) *Forvaltningsrevisjonsrapport. Brukermedvirkning innen pleie og omsorg.*

NOU Norges offentlige utredninger 2015: *Med åpne kort. Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene*

Pasient- og brukerombudet: *2021 Årsmelding Innlandet*

VEDLEGG KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE



ØYER KOMMUNE
Kommunedirektøren

Innlandet Revisjon IKS
Kirkegata 72

2609 LILLEHAMMER

Saksbehandler: Frode Fosbakken, dir.tlf: 41210505

Saksnr: 21/2383-3

Dato: 13.05.2022

SVAR - UTKAST TIL FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Deres ref: 2022-519/GSL/JGB

Viser til utkast til forvaltningsrevisjonsrapport «Brukermedvirkning i hjemmetjenestene»
oversendt 3.5.22

Kommunedirektøren setter stor pris på dialogen og samarbeidet om utarbeidelse av
revisjonsrapporten. Arbeidet har vært nyttig for tjenesten slik at vi kan jobbe videre med
forbedrings- og utviklingsarbeid. Noe var kjent fra tidligere og noen områder må vi jobbe oss
mer inn i.

Vi takker for samarbeidet og innspillene, og arbeidet med funnene i rapportene er allerede
tatt tak i tjenestene.

Med hilsen

Frode Fosbakken
Kommunalsjef

Kopi:

Dette brevet er godkjent med elektronisk signatur

Adresse:	E-post	Telefon:
Postboks 4	postmottak@oyer.kommune.no	61 26 81 00
2637 Øyer		