

FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 19-2024

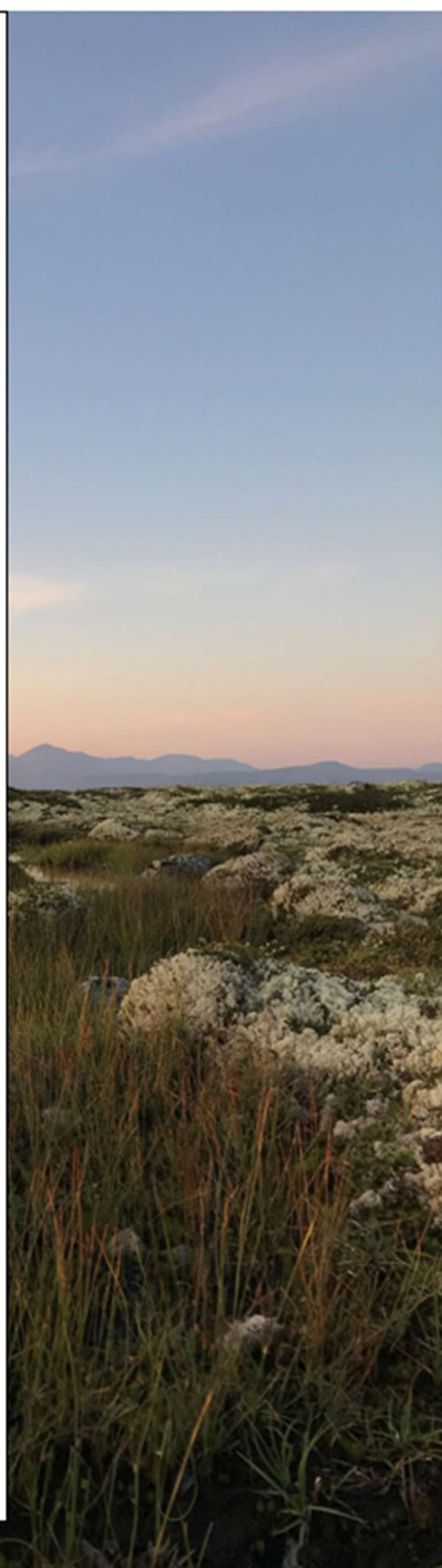
BRUKER- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING I DE HJEMMEBASERTE TJENESTENE

UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I
SØR-AURDAL KOMMUNE



INNLANDET REVISJON IKS

27. januar 2025
2025-100 JGB/THS/GSL



FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Bruker- og pårørendemedvirkning i de hjemmebaserte tjenestene* som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Sør-Aurdal 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, jf. kommuneloven § 23-3.

Prosjektarbeidet er utført i perioden september til desember 2024 av forvaltningsrevisorene Tone Huuse Svesengen og Jorun Gilje Buggeland. Guro Selfors Lund har vært oppdragsansvarlig revisor, og Anne Live Jensvoll har kvalitetssikret rapporten.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En spesiell takk til rådgiver Helse og omsorg.

Utkast til rapport er sendt kommunedirektøren til uttalelse. Vi mottok svar fra kommunalsjef Helse og omsorg, og dette er vedlagt rapporten. Vi har endret en faktafeil i rapporten på bakgrunn av uttalelsen.

Når rapporten er ferdig behandlet i kontrollutvalget og kommunestyret, vil den bli lagt ut på lrev.no og i forvaltningsrevisjonsregisteret.

Lillehammer, 27. januar 2025



Guro Selfors Lund

Oppdragsansvarlig revisor



Jorun Gilje Buggeland

Prosjektansvarlig revisor



Tone Huuse Svesengen

Prosjektansvarlig revisor

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
SAMMENDRAG.....	5
1. INNLEDNING.....	8
1.1 Kontrollutvalgets bestilling.....	8
1.2 Formål og problemstillinger	8
1.3 Begrepsavklaringer	8
1.4 Rapportens oppbygging.....	9
2. METODE	10
2.1 Intervjuer	10
2.2 Dokumentgjennomgang	10
2.3 Kvalitetssikring – relevans og pålitelighet	11
3. REVISJONSKRITERIER.....	13
4. HJEMMETJENESTEN OG TILDELINGSKONTORET.....	14
4.1 Hjemmetjenesten	14
4.2 Tildelingskontoret (TDK)	15
4.3 Velferdsteknologi.....	16
4.4 Dagens situasjon.....	17
4.5 Pasient- og brukerombudets erfaringer	18
5. KOMMUNENS ARBEID MED Å SIKRE BRUKERMEDVIRKNING	19
5.1 Revisjonskriterier	19
5.2 Brukermedvirkning i kommunens overordnede dokumenter	21
5.3 Brukermedvirkning i kommunens prosedyrer.....	22
5.4 Brukermedvirkning i møte med tjenesteyter	24
5.5 Samarbeidet med pårørende	26
5.6 Informasjon om tjenestene	27
5.7 Deling av informasjon mellom ansatte.....	28
5.8 Opplæring i brukermedvirkning	29
5.9 Dokumentasjon av brukermedvirkning	31
5.10 Revisjonens vurderinger	35
6. KOMMUNENS SYSTEM FOR INNHENTING AV ERFARINGER OG SYNSPUNKTER.....	37
6.1 Revisjonskriterier	37
6.2 Involvering av brukerråd.....	38

6.3	Samarbeid med frivillige organisasjoner	40
6.4	Bruker – og pårørendeundersøkelser.....	40
6.5	Revisjonens vurderinger	41
7.	FORBEDRING AV TJENESTEN GJENNOM BRUKERMEDVIRKNING	43
7.1	Revisjonskriterier	43
7.2	Tilbakemeldinger til hjemmetjenesten.....	44
7.3	Forbedring av hjemmetjenesten gjennom tilbakemeldinger.....	47
7.4	Revisjonens vurderinger	48
8.	KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	49
8.1	Konklusjoner	49
8.2	Anbefalinger	50
9.	REFERANSER.....	51
	VEDLEGG: KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE	53

SAMMENDRAG

Innlandet Revisjon IKS har på bestilling fra kontrollutvalget i Sør-Aurdal gjennomført en forvaltningsrevisjon om «Bruker- og pårørendemedvirkning i de hjemmebaserte tjenestene». Formålet med revisjonen var å undersøke om Sør-Aurdal kommune har system og rutiner for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i hjemmebaserte tjenester.

Revisjonen besvarte følgende problemstillinger:

1. Har kommunen rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med pasient/bruker og eventuelt pårørende?
2. Har kommunen et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende?
3. I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende brukt til å forbedre tjenesten?

Datamaterialet er basert på opplysninger fra intervjuer, dokumentanalyse og gjennomgang av enkeltsaker. Vi har intervjuet ledere og ansatte i kommunen som i kraft av sine stillinger har kunnskap om hvordan kommunen jobber med brukermedvirkning. I tillegg har vi mottatt skriftlige tilbakemeldinger på spørsmål vi har hatt underveis i prosjektet. Vi har også intervjuet leder av Eldrerådet og Frivilligsentralen. De har begge kontakt med pasienter og pårørende. Vi har også analysert dokumenter og prosedyrer relevante for problemstillingen. For å undersøke hvordan kommunen dokumenterer brukermedvirkning, har vi gjennomgått de digitale journalene til elleve pasienter som mottok hjemmesykepleie i september 2024.

I en forvaltningsrevisjon bruker vi revisjonskriterier. Revisjonskriterier er de krav, normer eller standarder som prosjektet skal vurderes mot, og de skal være begrunnet i eller utledet fra autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene i rapporten er i hovedsak hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Konklusjonene som følger nedenfor, er utformet og delt inn etter problemstillingene i prosjektet:

Problemstilling 1: Har kommunen rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende?

Vår konklusjon er at Sør-Aurdal kommune i hovedsak har rutiner som skal sikre at de hjemmebaserte tjenestene utformes og endres i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende. Kommunen omtaler brukermedvirkning i overordnede dokumenter som målsetting eller strategi. Maler for søknader og saksutredning skal sikre at brukere av hjemmetjenesten har innflytelse over sin hverdag og tjenestene som mottas. Vi vil likevel påpeke at hjemmetjenestens prosedyrer i liten grad omtaler retten til medvirkning.

På bakgrunn av informasjon fra intervjuer og journaler, har vi inntrykk av at pasientene og deres pårørende har et samspill med tjenesteyter. Deres ønsker imøtekommes så langt det er mulig. Kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å sørge for at alle ansatte i hjemmetjenesten får en systematisk opplæring i brukermedvirkning. Vi ser det som positivt at brukermedvirkning er et kompetanseområde som kommunen har planer om å prioritere.

Malen for vedtak om hjemmebaserte tjenester inneholder ingen standardtekst om brukermedvirkning. Når det gjelder dokumentasjon av brukermedvirkningen i Profil, viser de gjennomgåtte sakene at kommunen i liten grad dokumenterer på hvilken måte pasienten eller pårørende har medvirket forut for vedtaket om hjemmebaserte tjenester. I den løpende journalen til den enkelte pasient dokumenteres brukermedvirkning i større grad, men her mangler det ofte dokumentasjon på hvordan henvendelser fra pasient eller pårørende blir fulgt opp av kommunen. Ved bruk av mal for søknad/endring av tjenestetilbudet, mangler dokumentasjon på punkter som omhandler brukermedvirkning.

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

Vår konklusjon er at kommunen delvis innhenter erfaringer og synspunkter fra brukerne av hjemmetjenesten og deres representanter på systemnivå. Kommunens Eldreråd og Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne er høringspart i aktuelle saker. De orienteres om relevante saker og har mulighet til å uttale seg. Selv om kommunen har et system for å innhente synspunkter fra brukerrådene, opplever ikke disse medvirkningen som reell.

Sør-Aurdal kommune har inneværende år innhentet erfaringer fra pårørende gjennom en pårørendeundersøkelse. De har imidlertid ikke gjennomført brukerundersøkelser i de hjemmebaserte tjenestene på flere år.

Vi vil påpeke at kommunen i større grad enn i dag kunne involvert frivillige organisasjoner og lag i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer, kunne gi verdifulle innspill til arbeidet. Kommunen bør dessuten avklare hva frivillige organisasjoner og lag kan bidra med i fremtiden.

Problemstilling 3: I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende brukt til å forbedre tjenesten?

Vår konklusjon er at Sør-Aurdal kommune i all hovedsak benytter erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende til å forbedre hjemmetjenesten. Ledelsen har oversikt over tilbakemeldinger de får. Enkelte tilbakemeldinger tas inn i arbeidet med systemer og prosedyrer. Intensjonen med å gjennomføre en pårørendeundersøkelse, var å bruke det i kommunens forbedringsarbeid. Oppfølgingen av undersøkelsen har imidlertid tatt lang tid.

Tilbakemeldinger til kommuneledelsen fra ansatte, blant annet gjennom avviksregistrering, brukes også i forbedringsarbeidet. Det er ikke registrert avvik på brukermedvirkning de siste to årene. Ved gjennomgangen av avvik i Compilo, så vi imidlertid tilfeller hvor registrerte avvik også kunne blitt håndtert som et avvik på mangelfull brukermedvirkning. Vi registrerer at det mangler et enhetlig system for registrering av avvik. I dag registreres disse i to ulike systemer som ikke kommuniserer med hverandre.

Revisjonens anbefalinger

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

- Kommunen bør systematisere opplæringen de ansatte får om brukermedvirkning.
- Kommunen bør vurdere å omtale retten til medvirkning i prosedyrer som omhandler den daglige pasientkontakten.
- Kommunen bør tilstrebe å dokumentere brukermedvirkning fra pasienter og pårørende på ett sted.
- Kommunen bør i vedtaksmalen vurdere å ta inn en standardtekst om brukermedvirkning, samt en vurdering av hvordan pasienten og eventuelt pårørende har medvirket.
- Kommunen bør gå gjennom gjeldende reglement for brukerråd for å tydeliggjøre deres rolle og hvordan denne skal ivaretas.
- Kommunen kan vurdere å involvere frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

1. INNLEDNING

1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Kontrollutvalget vedtok 5. februar 2024 (sak 16/2024) å bestille en forvaltningsrevisjon om brukarmedvirkning i hjemmetjenesten med følgende problemstillinger:

1. Har kommunen rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med pasient/bruker og eventuelt pårørende?
2. Har kommunen et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende?
3. I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende brukt til å forbedre tjenesten?

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om Sør-Aurdal kommune har system og rutiner for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i hjemmebaserte tjenester. Vi har undersøkt om pasienter og eventuelt pårørende får medvirke ved utforming av tjenestene, om de har medbestemmelse under gjennomføring av tjenestene og om kommunen innhenter erfaringer og synspunkter på tjenestene fra pasientene. Vi har avgrenset ivaretagelsen av brukarmedvirkning ved hjelp av de tre problemstillingene nevnt ovenfor. Vi har imidlertid endret begrepet *bruker* til *pasient*.

1.3 Begrepsavklaringer

Brukermedvirkning handler om at brukere, pasienter og eventuelt pårørende er med å utforme tjenesten de mottar. Medvirkning er en lovfestet rettighet for pasienter, og helse- og omsorgstjenesten i kommunen har en plikt til å involvere dem.¹ Helsedirektoratet omtaler brukarmedvirkning på hjemmesiden og skriver at brukarmedvirkning innebærer at:

- brukere og pårørende deltar aktivt i vurderinger og beslutninger om egen behandling og oppfølging
- bruker- og pårørendekunnskap blir forstått og brukt som et likeverdig kunnskapsområde i tjenesteutvikling, gjennomføring og evaluering på system- og tjenestenivå
- bruker- og pårørendeorganisasjoner, brukerstyrte senter, erfaringskonsulenter og andre pasient- og brukerstemmer har en felles forståelse av hverandres roller og ansvar
- ansatte og ledere i tjenestetilbudene legger til rette for økt bruker- og pårørendemedvirkning.

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 ...”.

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukarmedvirkning> (besøkt nettside 22.11.2024)

- Pasientens og brukers 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.

Vi trekker ikke et klart skille mellom *bruker* og *pasient* i denne rapporten. Begge begrepene er benyttet i Sør-Aurdal kommunes dokumenter. I intervjuer kom det imidlertid frem at de ansatte i hjemmetjenesten og ved tildelingskontoret vanligvis bruker begrepet *pasient*. Vi vil derfor i hovedsak 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 *pasienter*, kan det omfatte pårørende i tilfeller der pasienten ikke er samtykkekompetent.

Brukermedvirkning kan, ifølge Helsedirektoratet, foregå på tre ulike nivåer:²

- Brukermedvirkning på **individnivå** handler om brukers rett og mulighet til innflytelse på eget tilbud.
- Brukermedvirkning på **tjenestenivå** handler om samarbeid mellom fagpersoner/tjenesteapparat og brukerrepresentanter i utvikling eller forbedring av tjenester og tilbud.
- Brukermedvirkning på **systemnivå** handler om at brukergrupper og brukerorganisasjoner involveres i planlegging av tiltak som har allmenn betydning.

Vi vil ikke skille mellom tjeneste- og systemnivået i rapporten.

1.4 Rapportens oppbygging

I neste kapittel skal vi redegjøre for hvordan vi metodisk har gått frem for å innhente informasjonen rapporten bygger på. Kapittel tre viser hvilke kilder til revisjonskriterier vi har benyttet. Kapittel fire er et bakgrunnskapittel som gir generell informasjon om hjemmetjenesten. I kapittel fem, seks og sju 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 av kommunens prosedyrer og praksis opp mot revisjonskriteriene. I kapittel åtte følger revisjonens konklusjoner og anbefalinger. Kommunedirektørens uttalelse til rapporten ligger som vedlegg.

² ibid

2. METODE

Undersøkelsen bygger på data som fra intervjuer, dokumentanalyse og gjennomgang av enkeltsaker.

Det ble avholdt oppstartmøte 4. september 2024. Fra Sør-Aurdal kommune deltok

- kommunedirektør Haakon B. Ludvigsen
- kommunalsjef Helse og omsorg Anne Kirsti Sørumsaugen
- rådgiver Helse og omsorg Ragnhild Langedrag

Fra Innlandet Revisjon deltok forvaltningsrevisorene Tone Huuse Svesengen og Jorun Gilje Buggeland.

I møtet presenterte revisjonen 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 Ragnhild Langedrag som kontaktperson.

2.1 Intervjuer

Vi gjennomførte intervjuer på Teams i oktober 2024 og snakket med:

- Avdelingsleder for hjemmesykepleien og fysioterapi/ergoterapi
- To sykepleierkoordinatorer
- To ansatte ved tildelingskontoret. Den ene er systemansvarlig for Profil.

Det overordnede ansvaret for å sikre brukermedvirkning ligger hos ledelsen. Vi intervjuet derfor både avdelingsleder og to sykepleierkoordinatorer, som alle har et lederansvar. Vi ønsket også informasjon fra ansatte som arbeider tett på pasienter og pårørende og har et ansvar for oppfølgingen av dem. Sykepleierkoordinatorene jobber jevnlig i tjenesten og har tett samarbeid med de ansatte. De ansatte ved tildelingskontoret møter pasienter og deres pårørende, når pasientene søker om, eller endrer, tjenester.

Vi har ikke intervjuet pasienter eller deres pårørende. Vi har imidlertid snakket med leder av Eldrerådet og leder av Frivilligsentralen. De har begge kontakt med pasienter og pårørende.

I forkant av intervjuene, sendte vi 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 flere ansatte i kommunen.

Vi har også vært i kontakt med Pasient- og brukerombudet i Innlandet, Marit Alver-Jacobsen.

2.2 Dokumentgjennomgang

For å besvare problemstillingene, har vi gjennomgått ulike kommunale dokumenter, bl.a.

- *Sør-Aurdal kommune mot 2030 Kommuneplanens Samfunnsdel*³
- *Handlings- og økonomiplan 2024-2027 med budsjett*⁴
- *Temaplan Helse og omsorg mot 2030*⁵
- *Temaplan Demensplan Sør-Aurdal kommune 2023 - 2026*⁶
- *Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg, Sør-Aurdal kommune 2021-2024*
- *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, Sør-Aurdal kommune 2021*
- *Årsmelding og årsregnskap 2023*⁷
- *Første og andre tertialrapport 2024*⁸

Vi har også gjennomgått ulike prosedyrer, rutiner og maler som er relevante for å sikre brukermedvirkning i hjemmebaserte tjenester. Dokumentene har vi enten fått tilsendt av kommunen eller selv hentet ut av kvalitetssystemet Compilo⁹. Dokumentene er analysert med tanke på å belyse det som er aktuelt for å beskrive kommunens arbeid med brukermedvirkning i helsetjenestene, nærmere avgrenset til tildelingskontoret og hjemmetjenesten.

I forbindelse med gjennomgangen i Compilo, så vi på avvik som var registrert i hjemmetjenesten de to siste årene.

For å undersøke hvordan kommunen dokumenterer brukermedvirkning, har vi gjennomgått pasienters digitale journaler. Vi gjorde et tilfeldig utvalg av elleve pasienter som mottok hjemmesykepleie pr. 12. september 2024. I deres digitale saksmapper har vi sett på søknader, vedtak og registrerte journalnotater. Dette innebærer at dokumentene vi har sett på kan være opprettet på ulike tidspunkt. Vi fikk tilgang til saksmappene i journalsystemet Profil¹⁰. Saksgjennomgangen ble gjort ved at revisor tilbrakte en dag ved tildelingskontoret i Sør-Aurdal. Da fikk vi også informasjon om systemet.

2.3 Kvalitetssikring – relevans og pålitelighet

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

³ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/if889bf0b-5c8b-47a6-a588-561551c6ee3e/samfunnsdelen-sor-aurdal-mot-2030-vedtatt4.pdf> Vedtatt av kommunestyret 16.9.2021

⁴ <https://pub.framsikt.net/2024/soraurdal/bm-2024-%F8kplan#/>

⁵ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/if55da06b-3180-4a17-800d-7f5f7504fa99/temaplan-helse-og-omsorg-2021.pdf>

⁶ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/icf94eb1a-0f2b-4dd6-8728-41f718ecc040/temaplan-demensplan-sor-aurdal-kommune-2023-2026.pdf>

⁷ https://pub.framsikt.net/2023/soraurdal/mr-202312-%C3%A5rsmelding_og_%C3%A5rsregnskap_2023/#/

⁸ <https://pub.framsikt.net/2024/soraurdal/mr-202404-tetialrapport/#/budsa/mainmenu/40> og https://pub.framsikt.net/2024/soraurdal/mr-202408-tertial_2/#/

⁹ Kvalitetssystemet inneholder blant annet kommunens rutiner, prosedyrer og skjemaer. Kvalitetssystemet har også en avviksmodul for hendelsesregistrering.

¹⁰ Profil er kommunens fagsystem innen Helse og omsorg. Dette er et dokumentasjonsverktøy og journalsystem der helseopplysninger om den enkelte pasient dokumenteres. Alle vedtak fattes i Profil. Der ligger også den enkeltes journal.

Dataenes relevans er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Med pålitelighet menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Et viktig tiltak for å sikre relevans og pålitelighet er at undersøkelsen bygger på data som er innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder. Vi har kombinert flere metoder som belyser samme fenomen. Samsvar mellom beskrivelser og fakta fra flere kilder styrker dataens relevans og pålitelighet.

Når det gjelder dataenes *relevans*, mener revisjonen at vi har samlet inn tilstrekkelig data til å besvare problemstillingene. Vi har valgt ut informanter som i kraft av sine stillinger forutsettes å ha god oversikt over kommunens arbeid med brukermedvirkning. Vi har intervjuet ansatte med et lederansvar. Flere av dem jobber direkte med pasienter og pårørende i hjemmetjenesten og tett med andre ansatte. Etter revisjonens oppfatning utgjør dette relevant og tilstrekkelig grunnlag for å belyse og vurdere hvorvidt kommunen oppfyller kriteriene vi har vurdert den opp mot. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som kommer frem i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta.

Når det gjelder den digitale saksgjennomgangen, har vi gjort et tilfeldig utvalg av pasientmapper som vi mener er tilstrekkelig for å belyse problemstillingene. Det er valgt ut pasienter med varierende omfang tjenestetilbud fra enten hjemmetjenestens avdeling Øvre eller Ytre. Det er alltid en risiko for at et tilfeldig utvalg pasienter kan føre til at noen grupper er underrepresentert eller overrepresentert. Vi mener likevel at valgene vi har tatt gir oss informasjon om hvordan kommunens praksis er dokumentert på områdene som ble undersøkt.

Dataenes *pålitelighet* har blant annet blitt ivaretatt ved verifisering av intervjureferater. Deler av rapporten er sendt på faktasjekk i kommunen. Innspillene er innarbeidet i rapporten. Vi har også innhentet uttalelse fra kommunedirektøren på utkastet til rapport, jf. vedlegg. Det er likevel flere faktorer som kan påvirke datamaterialet vi har innhentet, og som revisjonen har vært oppmerksomme på når vi har gjort vurderinger opp mot problemstillingene som skal besvares. Vi har blant annet ikke snakket direkte med pasienter og deres pårørende. Vi har likevel snakket med enkelte personer som har god kontakt og kjennskap til disse gruppene. De er verken ansatt i kommunen eller del av det daglige tjenestetilbudet.

Vi ønsker å påpeke at det er et pågående endrings- og utviklingsarbeid i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Det kan innebære at noe av det som informantene våre har pekt på knyttet til hvordan ting fungerer, kan være endret når rapporten legges frem.

3. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de lover, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder m.m. som sier noe om hvordan virksomheten skal drives. 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 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.

Pasienters rett til medvirkning er tatt inn i flere ulike lover og forskrifter. I dette prosjektet har vi benyttet følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) med forarbeider
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) med kommentarer
- Helsepersonelloven
- Forvaltningsloven
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Veileder til forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring
- Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften)

Revisjonskriteriene for de enkelte problemstillingene vil utledes nærmere i kapittel fem, seks og sju.

4. HJEMMETJENESTEN OG TILDELINGSKONTORET

Helse- og omsorgstjenester i Sør-Aurdal kommune ledes av kommunalsjef for tjenesteområdet Helse og omsorg. Tjenesteområdet består blant annet av Helse- og omsorg administrasjon, hjemmetjenesten, ergo- og fysioterapitjenesten, institusjon og tilrettelagte tjenester.¹¹ Tildelingskontoret og koordinator for velferdsteknologi er del av Helse- og omsorg administrasjon. Denne revisjonen avgrenses i hovedsak til hjemmetjenesten og tildelingskontoret.

Vi vil i dette kapitlet gi en kort presentasjon av hjemmetjenesten og tildelingskontoret. Vi vil deretter omtale kommunens bruk av velferdsteknologi, dagens situasjon i hjemmetjenesten, og Pasient- og brukerombudets erfaringer med brukermedvirkning. Problemstillingene vi har undersøkt i revisjonen, går vi nærmere inn på i kapittel fem, seks og sju.

4.1 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten i Sør-Aurdal kommune består av hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp.¹² Hjemmesykepleie kan blant annet være bistand med legemiddelhåndtering, personlig stell og hygiene samt sårstell. Praktisk bistand/hjemmehjelp er hjelp til nødvendig renhold og andre praktiske oppgaver i hjemmet. Tjenesten har en felles leder som har personal-, økonomi- og fagansvaret. Lederen har også ansvaret for fysioterapi- og ergoterapitjenesten.

Hjemmetjenesten har tett samarbeid og dialog med kommunens tildelingskontor, velferdsteknologikoordinator og de andre utøvende tjenesteområdene i sektoren. Hjemmetjenesten er delt inn i to avdelinger, Øvre og Ytre, med kontorer på henholdsvis Solbraut bo- og servicesenter i Bagn og Hedalen bo- og servicesenter i Hedalen. Hver avdeling har en sykepleierkoordinatorer med ansvaret for den daglige driften og oppfølgingen av personalet. Sykepleierkoordinatorene jobber også ute i tjenesten en fast helg i måneden og ellers ved behov. En fag- og kvalitetssykepleierstilling er organisert under hjemmetjenesten, men jobber både innen institusjon og hjemmetjeneste¹³. Kommunens demenskontakt og kreftkontakt er tilknyttet tjenesten med 20% stilling hver.

Tabellen på neste side viser antall pasienter som mottok hjemmesykepleie i Sør-Aurdal i 2024 frem til 25. oktober, samt det totale antallet pasienter de tre siste årene.¹⁴

¹¹ jf: https://pub.framsikt.net/2023/soraurdal/mr-202312-%C3%A5rsmelding_og_%C3%A5rsregnskap_2023/#/budsa/mainmenu/40

¹² Jf. <https://pub.framsikt.net/2024/soraurdal/bm-2024-%F8kplan#/budsa/orgstructuremain/40>

¹³ Vi ble på oppstartsmøtet informert om at kommunens fag- og kvalitetssykepleier har permisjon. Det er satt inn en vikar som er helt ny. Vi har derfor ikke intervjuet vedkommende.

¹⁴ Dette er ordinære hjemmesykepleiepasienter. I tillegg har kommunen et mindre antall pasienter som kun har oppfølging av kreftkontakt eller demenskontakt som ikke kommer frem i denne oversikten.

Tabell 1: Antall mottakere av hjemmesykepleie i Sør-Aurdal fordelt på år og område

Hjemmetjenesten	Inntil 25. oktober 2024	2023	2022	2021
Avdeling Ytre	64 (144)	71 (174)	67 (124)	60 (102)
Avdeling Øvre	82 (116)	76 (119)	71 (99)	59 (75)
Totalt	146 (260)	157 (293)	138 (223)	119 (177)

Kilde: Mottatt av kommunen pr epost 25.10.24

Av tabellen ser vi at antall pasienter som mottar tjenester i hjemmet er økende. Tallene i parentes er antall tjenester. Hver pasient kan ha flere vedtak, og/eller endringer i vedtaket i løpet av året. Derfor er dette tallet større enn antall konkrete pasienter. Som vi ser, er også dette tallet økende.

Hjemmetjenesten hadde 35 ansatte fordelt på 27,47 årsverk per 8. november 2024.¹⁵ Av disse var 12 sykepleiere, 18 helsefagarbeidere, to ufaglærte pleiemedhjelpere, samt tre ansatte som kun jobber som hjemmehjelp/praktisk bistand.

4.2 Tildelingskontoret (TDK)

Tildelingskontoret (TDK) mottar alle søknader om tjenester. De vurderer den enkeltes behov og fatter vedtak om nødvendige tjenester. De er også kommunens koordinerende enhet, samt systemansvarlige for journalprogrammet Profil og Visma Flyt Ressursstyring.

Ifølge kommunens årsmelding for 2023, har Sør-Aurdal en økning i antall søknader, og det er mer komplekse saker enn før. TDK må derfor bruke mer tid på saksbehandling og koordinering. Kontoret hadde noe etterslep på saksbehandlingen på slutten av 2023. Tjenesten ble derfor styrket med ekstra ressurser på slutten av fjoråret fra 1,8 stillinger til 2,4. Vi er informert om at det hjalp dem med å komme ajour våren/sommeren 2024. En stilling har imidlertid vært ubesatt høsten 2024. TDK informerte oss i begynnelsen av november om at de, på grunn av sykefravær og vakanser, igjen har fått et etterslep i behandlingen av saker.

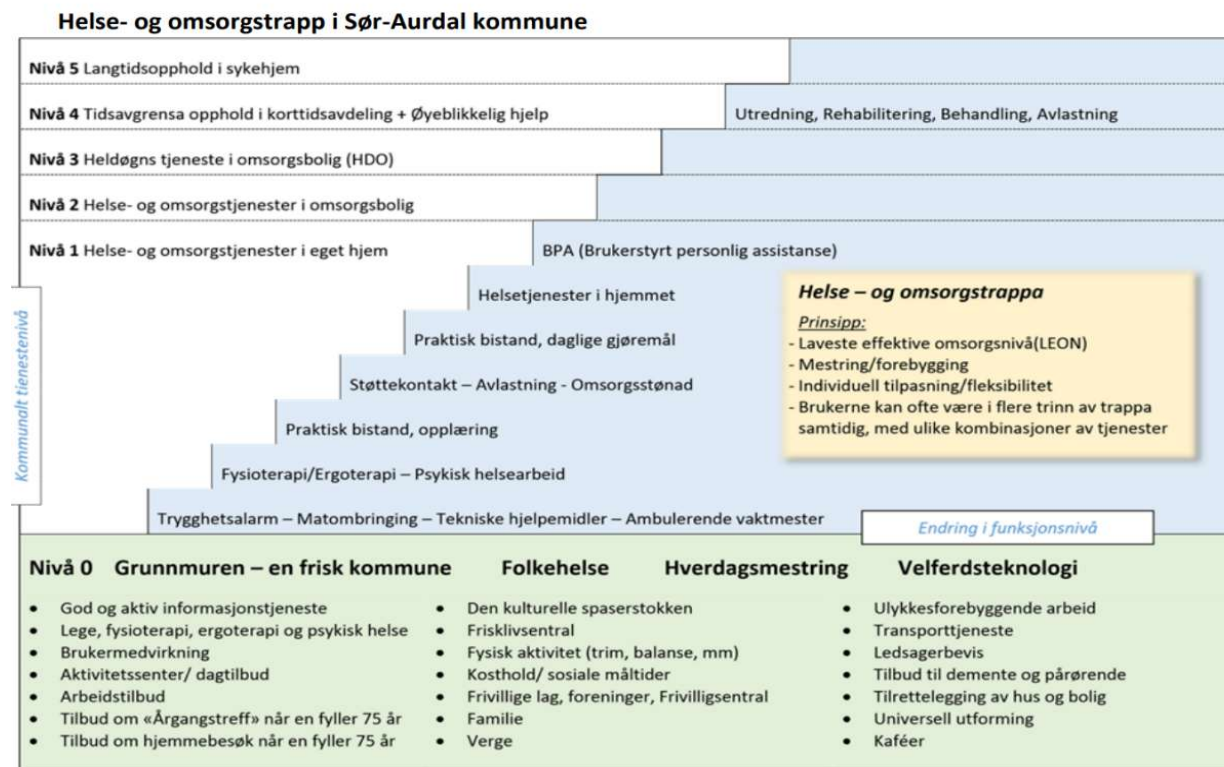
I Valdresregionen ble det våren 2023 satt i gang et arbeid med å lage felles tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier.¹⁶ Det regionale arbeidet stoppet imidlertid opp, og de ulike kommunene fortsatte å utvikle egne versjoner. Når Sør-Aurdal kommune har ferdigstilt arbeidet med tildelingskriterier, skal disse benyttes av TDK i vurderingen av søknader.

¹⁵ Informasjon mottatt fra sykepleierkoordinator 11. november 2024. De ansatte fordeler seg slik på de to avdelingene: I avdeling Ytre arbeidet fem sykepleiere, 11 helsefagarbeidere og to ufaglærte. I avdeling Øvre var syv av de ansatte sykepleiere, seks helsefagarbeidere, to faglærte hjemmehjelpere og to ufaglærte.

¹⁶ Informasjon mottatt på epost 28. november 2024 fra Rådgiver Helse og omsorg.

Sør-Aurdal kommune har utarbeidet en helse- og omsorgstrapp, jf. bildet nedenfor.¹⁷ Vi ble på oppstartsmøtet fortalt at denne brukes både i tildeling av tjenester og i folkehelsearbeidet generelt i kommunen. Jo mer man kan jobbe på de laveste trappetrinnene, jo mer forebygges bruken av tjenester fremover.

Figur 1: Helse- og omsorgstrapp



Kilde: Temaplan Helse og omsorg mot 2030

4.3 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er et samlebegrep som omfatter ulike teknologiske løsninger som kan gi personer med hjelpebehov bedre livskvalitet, økt trygghet og større mulighet til å klare seg på egenhånd. Hjemmetjenesten og tildelingskontoret i Sør-Aurdal samarbeider med kommunens koordinator for velferdsteknologi i dette arbeidet. Sør-Aurdal kommune deltar, sammen med resten av Valdres-kommunene, i Nasjonalt Velferdsteknologiprogram. Det er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Målet er at flere kommuner tar i bruk velferdsteknologi. En prosjektgruppe i Valdres har utarbeidet rutiner, sett på hvordan nye teknologiske løsninger skal innføres og jobbet med kompetanseheving både for ansatte og innbyggere.¹⁸ Bruk av velferdsteknologiske løsninger der dette er hensiktsmessig, vil kunne frigjøre tid for de ansatte. I mange tilfeller vil slike løsninger også kunne gi en bedre hverdag for innbyggeren/tjenestemottakeren.¹⁹

På kommunens hjemmeside ligger informasjon om forskjellige velferdsteknologiske løsninger. Hjemmetjenesten benytter digitale trygghetsalarmer og elektronisk medisindispensere. Fra høsten 2023 har kommunen deltatt i

¹⁷ Denne ble utarbeidet i 2018 og justert høsten 2021 jf. [temaplan-helse-og-omsorg-2021.pdf](#)

¹⁸ Informasjonen er hentet fra kommunens hjemmeside: <https://pub.framsikt.net/2022/soraurdal/mr-202212-%C3%A5rs-%C3%A5rsregn/#/budsa/mainmenu/40>

¹⁹ Jf. Økonomiplan 2024-2027

prosjektene *Digital hjemmeoppfølging i Innlandet* og *Prehospital Video i Samhandling (PreViS2)*, jf. andre tertialrapport 2024.²⁰ Ved hjelp av teknologi kan pasienten overføre helseinformasjon til kommunen, fastlegen og sykehuset.²¹ De tar så kontakt med pasienten ved behov. Prosjektet PreViS2 er et samarbeid mellom kommunen og Sykehuset Innlandet. Ved å benytte videoteknologi, kan det vurderes om en pasient har behov for å fysisk oppsøke legevakten eller legges inn på sykehuset. Fra juni 2024 har hjemmetjenesten vært i gang med utprøving av Digital hjemmeoppfølging på noen enkeltbrukere.

4.4 Dagens situasjon

Det er stort press på Sør-Aurdal kommunes helse- og omsorgstjenester. Dette framgår blant annet av *Temaplan Helse og omsorg og Årsmelding 2023*. Kommunen har flere eldre enn før. Frem mot 2040 er aldersgruppen over 80 år anslått å fordobles.²² Samtidig reduseres antall innbyggere i yrkesaktiv alder. Rekruttering av helsepersonell er en utfordring.²³ Det gjør at ansatte må jobbe flere vakter og gjøre oppgaver enn stillingen deres tilsier. Over tid kan det resultere i sykefravær.²⁴ Høyt sykefravær er en utfordring, med mange langtidssykmeldte og mangel på vikarer. I 2. tertialrapport 2024 står det: «*For å avlaste litt har det vært nødvendig å hente inn vikarbyråer også utenom sommermånedene, slik at de faste ansatte kan ta ferie og unngå å jobbe over stillingsprosenten sin. Det er forsøkt lyse ut etter vikarer og faste ansatte, men med minimalt resultat*».

Kommunen har også en utfordring med at innbyggerne bor spredt. Sør-Aurdal er en kommune med store avstander. Andelen som bor i tettsted i kommunen i 2022 var 22%, jf. *Temaplan Helhetlig boligplan Sør-Aurdal kommune 2022-2030*. Dette innebærer at hjemmetjenesten bruker mye tid på reiseveien til og fra pasienter. Vi ble på oppstartsmøte informert om at det derfor vil være behov for å konsentrere tjenestene fremover.

Kommunen har mange hytter/fritidsboliger. Det medfører at hjemmetjenesten i perioder må bemanne opp for å ivareta helsetjenester til de som midlertidig oppholder seg i kommunen.

Kommunen er i en omstillingsperiode der det jobbes med hvordan oppgaver i helse- og omsorgssektoren kan løses best mulig i fremtiden²⁵. Det er nødvendig å gjøre endringer. Kommuneledelsen er opptatt av å informere innbyggerne, slik at det er en felles forventning og forståelse av hva som er det offentliges oppgaver og hva den enkelte tjenestemottaker eller pårørende selv må gjøre. Vi ble fortalt at det jobbes med dette gjennom informasjon til alle innbyggere, den enkelte pasient og deres pårørende, og i dialog med elderrådet. En av de ansatte beskrev sin bekymring for fremtiden slik:

«*Fremtiden blir utfordrende med flere eldre og færre hender. Hvordan skal vi da justere kursen slik at alle blir godt nok ivaretatt? Pasienter og pårørende har store forventninger til hva vi kan bistå med, og ansatte har store*

²⁰ Vi er informert om at dette ble igangsatt vinteren/våren 2024.

²¹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/digital-hjemmeoppfolging-hjemmesykehus-og-velferdsteknologi/digital-hjemmeoppfolging>

²² jf. *Temaplan Helhetlig boligplan Sør-Aurdal kommune 2022-2030*

²³ *Økonomiplan 2023-2026* viser til at SSB anslår at antall årsverk må øke med 35 prosent frem mot 2035 for å dekke fremskrevet behov for helse- og omsorgstjenester. Dette betyr i så fall at helse- og omsorgstjenesten vil legge beslag på nesten halvparten av veksten i arbeidsstyrken.

²⁴ Jf. årsmeldingen for 2023. 2. tertialrapport 2024 viser til et sykefravær innen Helse og omsorg på 13,41%.

²⁵ Informasjon mottatt på oppstartsmøte 4. september 2024. Arbeidet er planlagt ferdigstilt sommeren 2025.

forventninger til hva de skal kunne utføre. Vi må kommunisere at tilbudet endres. Hvordan skal vi da møte fremtidige pårørende slik at de ikke sliter seg ut?»

Kommunen har deltatt i nettverket *Rusta for fremtiden*, som ser på bemanningsløsninger innen helse- og omsorgssektoren. Dette nettverket er sammen med andre kommuner i Innlandet. Hovedmålet er å kartlegge status og behov for å kunne møte fremtidens utfordringer med et økende antall eldre kombinert med færre yrkesaktive. I kommunens andre tertialrapport 2024 står det at de ser på alternative turnuser og vaktlengder, har søkelys på hva som er nødvendig bistand i den enkeltes vedtak og vurderer hvordan de kan jobbe smartere og nytte tida på best mulig måte.

4.5 Pasient- og brukerombudets erfaringer

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasienters behov, interesser og rettssikkerhet, samt bidra til å forbedre kvaliteten i tjenestene. 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 hjemmeside²⁶ informeres det om at de blant annet gir råd og veiledning om den enkeltes rettigheter og informerer om fremgangsmåte ved søknad og klage.

Vi har spurt pasient- og brukerombudet i Innlandet om deres erfaringer knyttet til saksbehandling og medvirkning i hjemmetjenesten i Sør-Aurdal. I en e-post fra 21. oktober 2024, skriver Marit Alver-Jacobsen at de har få saker fra Sør-Aurdal. Disse sakene omhandler fastlege og er hovedsakelig knyttet til rettigheter om journal. I gjennomgangen av vedtak om tildeling av hjemmetjenester i Sør-Aurdal kommune, undersøkte vi om pasientene fikk informasjon om muligheten til å kontakte Pasient- og brukerombudet. I vedtakene står følgende: *Ved behov for bistand utover de ansattes veiledningsplikt, kan Pasient- og brukerombudet i Hedmark og Oppland kontaktes. Ombudet skal ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet.*

²⁶ <https://www.pasientogbrukerombudet.no/hvordan-kan-vi-hjelpe>

5. KOMMUNENS ARBEID MED Å SIKRE BRUKERMEDVIRKNING

I dette kapitlet undersøkes følgende problemstilling:

Har kommunen rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende?

Problemstillingen omfatter både hvorvidt kommunen har systemer som skal sikre god praksis og selve praksisen. Her ser vi på brukermedvirkning på individnivå med tanke på pasientenes rett og muligheter til innflytelse på eget tilbud.²⁷

Vi vil først presentere revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. Deretter ser vi på hvorvidt Sør-Aurdal kommune, gjennom prosedyrer og rutiner for hjemmebaserte tjenester, søker å sikre brukermedvirkning i tildeling og endring av tjenester. Videre vil vi redegjøre for pasientenes medbestemmelse i møte med tjenesteyter ut fra informasjon mottatt i intervjuer. Dokumentering av brukermedvirkning kommer vi tilbake til mot slutten av kapitlet. Avslutningsvis vurderer vi innsamlede data opp mot revisjonskriteriene.

5.1 Revisjonskriterier

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 gir pasienten rett til medvirkning: «*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 pasienten. Deres meninger skal vektlegges når tjenestetilbudet utformes. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Når pasienten ønsker at andre personer er til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

I Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3 første ledd står det 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*».

²⁷ Jf. Helsedirektoratets nivåbeskrivelse som omtalt i kapittel fire.

I Helsedirektoratets rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven²⁸ står det blant annet at det forutsettes noe egeninnsats fra pasientens side for at medvirkningsretten skal kunne virkeliggjøres. Videre presiseres det at pasienten ikke har rett til å velge hvilken metode som skal benyttes dersom helsepersonellet mener en annen metode er bedre egnet eller mer forsvarlig.

Etter helsepersonelloven § 39 skal alle som gir helsehjelp, 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 komme frem 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.

Tildeling av tjenester i hjemmebaserte tjenester er enkeltvedtak, jf. forvaltningsloven § 2 bokstav b, og forvaltningslovens bestemmelser i kapittel 4 - 6 er derfor gjeldende, jf. forvaltningsloven § 3.

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*».

Pasienter/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 nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes, dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det. Dersom pasienten 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.

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

²⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>

- Sør-Aurdal kommune skal ha etablert et system av prosedyrer som søker å sikre at tjenestetilbudet utformes og endres i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende.
- Sør-Aurdal kommune skal sørge for at den enkelte pasient og eventuelt pårørende har mulighet til å medvirke i den daglige utførelsen av tjenestene.
- Brukermidvirkning dokumenteres i enkeltvedtak om tildeling og endring av tjenester og/eller i den enkelte pasients journal.
- Sør-Aurdal kommune skal sikre at pasienter og eventuelt pårørende 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.

5.2 Brukermidvirkning i kommunens overordnede dokumenter

Vi vil gjennomgå enkelte av kommunens overordnede dokumenter og se hvorvidt de omtaler brukermidvirkning.

Sør-Aurdal kommune mot 2030 Kommuneplanens samfunnsdel²⁹ er et av kommunes overordnede styringsdokument. Samfunnsdelen viser retningen kommunen skal gå frem mot 2030 og viser langsiktige utfordringer, mål og strategier. Den skal danne grunnlaget for kommunens økonomiplan (handlingsdelen) og årlige budsjett, og den gir overordnede føringer for kommunedelplaner og øvrige temaplaner. En av hovedmålsettingene i planen er at *«Innbyggerne i Sør-Aurdal skal leve gode liv i et trygt samfunn hele livet»*. Et delmål når det gjelder samarbeid, er at alle innbyggerne skal oppleve tilhørighet og ta medansvar. I den forbindelsen nevnes medvirkning: *«Det skal sikres medvirkning i saker som gjelder folk og lokalsamfunnet, særlig barn og unge»*.

Temaplan, Helse og omsorg mot 2030³⁰ skal gi grunnlag for utvikling av sektoren framover. Den gir en oversikt over utfordringsbildet, og hvordan kommunen skal jobbe for å ta tak i disse utfordringene gjennom etablerte mål og strategier. Temaplanen omtaler tre satsingsområder:

1. *I Sør-Aurdal skal innbyggerne ha en verdig hverdag gjennom hele livsløpet*
2. *Gjennom medvirkning mottar innbyggerne i Sør-Aurdal rett teneste til rett tid og varighet*
3. *I Sør- Aurdal optimaliseres tjenestene gjennom samskaping og innovasjon*

Satsingsområde to omtaler medvirkning som beskrives slik:

«Sammen med innbyggeren legges en plan for hvordan tjenesten utformes, ut fra behovet til den enkelte. Spørsmålet "Hva er viktig for deg?" er nødvendig å stille. Behovet til den enkelte er med på å bestemme innholdet i tjenestene og hvilken kompetanse som trengs. Innbyggerne må være trygge på at de får rett tjeneste, og at tjenestene som gis er av god kvalitet».

²⁹ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/if889bf0b-5c8b-47a6-a588-561551c6ee3e/samfunnsdelen-sor-aurdal-mot-2030-vedtatt4.pdf> Vedtatt av kommunestyret 16. september 2021

³⁰ Vedtatt i kommunestyret 21.10.2021

Økonomi og handlingsplan 2024-2027³¹ skal gi et oversiktsbilde av de økonomiske prioriteringene i kommunen. Planen beskriver økonomi, utfordringer og strategi, innstramminger og nye tiltak innenfor kommunens ulike tjenesteområder. Vi kan ikke se at planen omtaler bruker- og pårørendemedvirkning.

Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Sør-Aurdal kommune 2021 skal bidra til å realisere hovedmålsettingen i kommuneplanens samfunnsdel om at innbyggerne i Sør-Aurdal skal leve gode liv i et trygt samfunn hele livet.³² Planen presenterer utfordringsbildet til kommunen og tiltak og aktiviteter som bør iverksettes i tråd med reformen. Det står blant annet at «*Leve hele livet skal skape helse- og omsorgstjenester for eldre der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Eldre skal bli verdsatt og involveres i beslutninger. De skal få leve hjemme så lenge som mulig med støtte til å mestre hverdagen.*» (side 11).

5.3 Brukermedvirkning i kommunens prosedyrer

Vi går her gjennom noen av kommunens skjemaer og rutinebeskrivelser med tanke på hvordan disse omtaler brukermedvirkning.

Som tidligere nevnt, skal alle søknader om helse- og omsorgstjenester sendes tildelingskontoret (TDK). Skjemaet «*Søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester*» ligger på kommunens hjemmeside.³³ Søkeren skal blant annet beskrive sin situasjon og hjelpebehov, hva man selv mestrer i hverdagen, og hvilke tiltak man selv har gjort for å bedre situasjonen. Det stilles også spørsmål om «*hva er viktig for deg i din hverdag?*» Dersom pasienten ønsker at noen andre skal opptre på vegne av seg, kan fullmakt gis i søknadsskjemaet.

Enkelte søker om helsetjenester muntlig over telefon, epost eller via personlig kontakt. TDK skal da fylle ut et eget skjema. Med mindre søknaden er gitt av pasienten selv, skal det etterspørres om søknaden gis i samråd med pasient eller bruker. Ellers skal man besvare tilsvarende spørsmål som i det skriftlige søknadsskjemaet beskrevet ovenfor.

Når det er behov for å endre tjenestetilbudet, skal skjemaet *Søknad/endringsmelding* benyttes. Skjemaet etterspør hvem som har formidlet behovet for endring, og hvorvidt det er gjort i samråd med pasient/bruker. Også i dette skjemaet skal det fylles ut hva pasienten/brukeren selv mestrer og hva som er viktig for pasienten/brukeren i hverdagen. De ansatte ved TDK fortalte at dette skjemaet nylig er utarbeidet med formål å få inn riktige opplysninger for å skrive nytt vedtak.

³¹ <https://pub.framsikt.net/2024/soraurdal/bm-2024-%F8kplan#/budsa/orgstructuremain/40?scrollTo=t-3> Vedtatt i kommunestyret 14.12.2023

³² Mottatt av kommunen pr epost. Kommunens plan bygger på Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet* som 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. Kommunen informerer på sine hjemmesider om at de fra februar 2023 har jobbet med å implementere reformen *Leve hele livet*: <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/i289758af-6c3e-423f-9891-8c5c12d97d0f/soknadsskjema-sak-juni-2023-valdres.pdf>

³³ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/i289758af-6c3e-423f-9891-8c5c12d97d0f/soknadsskjema-sak-juni-2023-valdres.pdf>

Kommunen har utarbeidet en *Mal for saksutredning*, et kartleggingsskjema for enkeltpasienter. Pasientene skal svare på hva som er viktige aktiviteter i livet deres som de ønsker å mestre. Det etterspørres f.eks. personlig hygiene, selvhjelpenhet på toalettet, om man kan spise selv og risiko for fall. Videre bes man svare på boligforhold, hva man kan gjøre av husarbeid og innkjøp, hvilket nettverk man har og hvilken privat hjelp man kan få.

Den enkelte pasient som søker helse- og omsorgstjenester, skal kartlegges i IPLOS (Individbasert Pleie og Omsorg Statistikk). IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om, eller mottar, helse- og omsorgstjenester. Kommunen benytter skjemaet «*Kartlegging av brukerbehov*».³⁴ I skjemaet skal det blant annet krysses av for hvilken informasjon som er gitt. Vi har ikke sett dette skjemaet i enkeltsakene vi har gjennomgått.

Ansatte på TDK forklarte at de ved nye saker enten bruker *Mal for saksutredning* eller *Kartlegging av brukerbehov*. Skjemaene inneholder i stor grad samme spørsmål. Kartleggingsskjemaet har flere formulerte spørsmål og nyansatte bruker dette. De som har jobbet lengre bruker saksutredningsmalen, da de er godt kjent med spørsmålene til de ulike punktene. Ved endring av tjenestetilbudet, brukes enten *Søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester* eller *Søknad/endringsmelding*, avhengig av om endringen kommer som en søknad eller en endringsmelding. Når TDK har gjennomført kartleggingen og innhentet nødvendige opplysninger, fatter de et vedtak.

Hjemmetjenesten og tildelingskontoret skal IPLOS-vurdere pasientene minst to ganger i året og når tjenestetilbudet endres.³⁵ I IPLOS-vurderingen sjekkes pasientenes vedtak opp mot tjenester som faktisk gis. Når det er et misforhold mellom disse, gjøres en ny vurdering av tjenesten. Hver pasient har en primær- og en sekundærkontakt, og vi ble fortalt at de deltar i IPLOS-gjennomgangen. En av de ansatte sa at: «*Primærkontaktene har ikke mye mer ansvar i dag. De kunne vært en kontaktperson for pasienter og pårørende, men det informeres det i liten grad om. Deres rolle kan bli mer synlig.*»

Kommunen har utarbeidet ulike rutinebeskrivelser/prosedyrer. Vi har gjennomgått følgende dokumenter i kvalitetssystemet Compilo, med tanke på hvorvidt de omtaler brukermidvirkning:

- *Rutine - saksbehandling ordinære søknader i helse og omsorg.*³⁶
- *Rutine - nye søknader kveld/natt/helgedager helse og omsorg, Sør-Aurdalsheimen, innleggelse, sykehus, lege og legevakt*³⁷
- *Rutine – informasjonsutveksling ved endring av vedtak*³⁸
- *Tildeling av trygghetsalarm*³⁹
- *Tildeling av omsorgsbolig*⁴⁰

³⁴ Gjennomgått i Compilo 11.11.24, sist endret 1.12.2020. Skal revideres 6.5. 2025.

³⁵ De som kun har trygghetsalarm og/eller mottar praktisk hjemmehjelp skal vurderes en gang hvert år. Informasjonen er hentet fra prosedyren *Halvårlig- og årlig gjennomgang av Iplos og hovedkort – hjemmetjenesten*. Sett i Compilo 11.11.24, sist revidert 19.12.23

³⁶ Vi så denne i Compilo 31.10.24. Den var sist revidert 13.9.23 og neste revisjon skulle vært 12.9.24.

³⁷ Vi så denne i Compilo 31.10.24. Den var sist revidert 5.12.23 og skal etter planen revideres 4.12.24

³⁸ Vi så denne i Compilo 11.11.24. Den var sist revidert 25.9.24

³⁹ Vi så denne i Compilo 31.10.24. Den var sist revidert 26.2.24 og skal etter planen revideres 25.2.25

⁴⁰ Vi så denne i Compilo 9.12.24. Den var sist revidert 23.6.23 og skulle etter planen vært revidert 22.6.24

- Dagsrutine hjemmetjenesten⁴¹
- Kartleggingsverktøy – hjtj, TID modellen⁴²
- Sjekkliste for helsepersonell ved søknad om korttidsopphold⁴³

Av dokumentene ovenfor, er det kun det siste som omtaler brukermidvirkning. Der etterspørres: *Hva ønsker pasienten selv?* og *Hva tenker pårørende?* Noen av dem vi snakket med, nevnte at kommunen med fordel kunne hatt en prosedyre for hvordan de i praksis skal jobbe med bruker- og pårørendemedvirkning: *Det er behov for å etablere en bedre struktur for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning. Vi er oppmerksomme på medvirkning, men har lite rutiner på hvordan vi skal gjøre det i praksis og hvordan dokumentere det.*

I Compilo ligger det informasjon om når de enkelte dokumentene sist ble revidert og når de etter planen skal revideres neste gang. I gjennomgangen av dokumentene så vi at de fleste dokumentene har blitt revidert årlig og innen fristen for revidering.

Ifølge kommunens andre tertialrapport 2024 har alle tjenestene jobbet med å samle rutiner og prosedyrer i Compilo, og implementere bruken av systemet i enda større grad. Rådgiver Helse og omsorg har informert oss om at de har et pågående arbeid med rutiner og prosedyrer som ikke er publisert enda. Det jobbes kontinuerlig med dette i alle ledd, fra tjenestenes driftsrutiner til de mer overordnede sektorovergripende rutinene. Kommunen har etablert et Kvalitetsutvalg som har et ekstra ansvar for Compilo. Utvalget jobber ut mot lederne for å etablere og revidere rutiner fortløpende. En av de ansatte på tildelingskontoret fortalte at: *«Vi tydeliggjorde rutinene etter helsetilsynsaken i 2021⁴⁴ og har hatt et kontinuerlig forbedringsarbeid etter det. ... Vi har rutiner for hvordan vi skal samhandle med pasienter og pårørende. Det er imidlertid en utfordring å nå ut til alle ansatte.»*

5.4 Brukermidvirkning i møte med tjenesteyter

Når TDK mottar en søknad om tjenester, reiser de ansatte på hjemmebesøk. Vi ble fortalte at hjemmetjenesten, ergoterapeut eller fysioterapeut er med ved behov. TDK gjennomfører en kartlegging og fyller ut et saksutredningsskjema. I noen tilfeller settes tjenesten i gang før TDK har fattet et vedtak. Det kan være når en pasient skrives ut fra sykehuset en fredag ettermiddag. Da gjør hjemmetjenesten en faglig vurdering av hva pasienten trenger av bistand den første tiden. Dette skal dokumenteres i pasientens journal. TDK tar så et hjemmebesøk og en grundigere kartlegging senere. Som nevnt i kapittel fire, har TDK høsten 2024 hatt et etterslep i behandlingen av saker. De forklarte at de forsøker å unngå at det går utover pasientene:

«Vi er vanligvis raske med å ta en faglig vurdering av hva den enkeltes tilbud skal være. Vi er opptatte av å få i gang tilbudet til folk, sikre oppstart med nødvendige tjenester uten ugrunnet opphold. Vi dokumenterer det tilbudet den enkelte skal ha i pasientjournalen. Det legges så inn i arbeidslistene til hjemmetjenesten. Vedtaket fattes senere».

⁴¹ Vi så denne i Compilo 31.10.24. Den var sist revidert 16.4.2024 og skulle etter planen vært revidert 13.9.24

⁴² Vi så denne i Compilo 31.10.24. Den var sist revidert 7.9.23 og skulle etter planen vært revidert 6.9.24

⁴³ Vi så denne i Compilo 31.10.24. Den var sist revidert 30.5.24 og skal etter planen revideres 30.5.25

⁴⁴ Helsetilsynet gjennomførte i august 2020 et stedlig tilsyn etter et dødsfall i kommunen. Pasienten som døde mottok hjemmetjenester fra kommunen. Innholdet i tilsynet er referert i en avisartikkel i avisa Valdres 12. februar 2021.

Når pasienter/pårørende melder inn behov for å endre tjenestetilbudet, tas det opp i ukentlige samarbeidsmøter mellom TDK og sykepleierkoordinatorerne i hjemmetjenesten. De ansatte på Tildelingskontoret fortalte at hvis det ikke står i endringsmeldingen at pasienten har vært involvert, etterspør de det. Ved større endringer som gir behov for det, gjennomføres det samarbeidsmøter med pasient og pårørende. Når det skal gjøres mindre endringer i tilbudet, vurderer TDK om det er nødvendig å gjøre en ny kartlegging. De fatter så et endringsvedtak.

Vi ble i intervjuer fortalt om ulike områder der pasientene har medbestemmelse i møte med tjenesteyter. Tjenesten tilstreber blant annet å imøtekomme ønskelige tidspunkt for å motta tjenester. En sa at: *«Vi forsøker å tilrettelegge tidspunktet for tildeling av tjenester til pasientenes ønsker. Men ikke alle kan få hjelp kl 9 om morgenen. Det er imidlertid sjelden vi opplever at folk er misfornøyde med tidspunktet»*. Pasientene får også enkelte valgmuligheter når det gjelder velferdsteknologi. Hvis de for eksempel har behov for bistand til medisinhåndtering, kan de bruke en elektronisk medisindispenser. Hjemmetjenesten spør om de ønsker dette og vurderer så hvordan det fungerer. De ansatte vi intervjuet bekreftet at pasientene får spørsmål om hva som er viktig for dem. Deres ønsker blir hensyntatt, så lenge det er praktisk og økonomisk gjennomførbart. Vi fikk bl.a. opplyst følgende:

- *Når vi har nye pasienter, spør vi dem om hva de ønsker. Når tjenesten er igangsatt, spør vi også om hva de tenker om den hjelpen de får.*
- *Vi er langt mer oppmerksomme på medbestemmelse nå enn for fem år siden. Det er naturlig for de ansatte å tenke på det. Når vi i lunsjen snakker om pasienter og pårørende, kommer ofte pasientens/pårørendes synspunkter først.*
- *Medbestemmelse diskuteres i veldig stor grad. Det varierer fra situasjon til situasjon, men vi diskuterer ofte hvor mye medbestemmelse pasienter/pårørende skal ha, opp mot hva vi kan tilby. Det er et evig diskusjonstema. Alle skal vite at de har rett til å påvirke egen helsehjelp.*
- *I kommunens søknadsskjema om helsetjenester får pasienter/pårørende blant annet åpne spørsmål om «hva mestrer du selv?» og «hva mestrer du mindre?». Ved å benytte åpne spørsmål, må pasient og pårørende reflektere over nettopp hva pasienten mestrer.*

I intervjuer ble vi fortalt at pasientene, og eventuelt deres pårørende, kan ha ønsker som hjemmetjenesten ikke mener er til deres eget beste:

- *Noen ganger ønsker ikke pasienten tjenester, selv om helsepersonellet ser behovet. Enkelte tar det hjemmetjenesten mener ikke er gode valg. Noen velger å bo hjemme, selv om vi mener vedkommende ville få det bedre i en omsorgsbolig. Noen vil ikke ha hjelp til oppvasken, men vi ser at den da ikke blir tatt. De må få lov til å ta valg som ut fra vår vurdering ikke er så gode. De kan kanskje klare seg godt ut fra egen standard. Folk er så forskjellige.*
- *Det er vanskeligere å huske på medbestemmelse i overgangen mellom hjemmetjenester og sykehjem. Da er pasientene ofte kognitivt svekket. Noen ganger har pasienter ønsker vi ikke er enige i. Da kan den enkeltes rett til medbestemmelse være vanskeligere å huske på.*
- *Det er mye fokus i hjemmetjenesten på ikke å gjøre mer enn det pasientene ønsker. I mer overordnede valg, må ofte tildelingskontoret påpeke ovenfor hjemmetjenesten den enkelte pasients rett til å bestemme selv. Det kan for eksempel være når en pasient ønsker å fortsette å bo hjemme, mens hjemmesykepleien mener at vedkommende ville fått bedre og mer riktige tjenester på et langtidsopphold. Da handler det ofte om at hjemmesykepleien ikke føler de får gjort jobben sin godt nok.*

Sør-Aurdal er en liten kommune der mange kjenner hverandre. I intervjuer ble dette trukket frem både som en fordel og en utfordring. De ansatte får mye informasjon både privat og på jobb.

De kjenner de fleste pasientene og den enkeltes familiehistorie. Det gir pasientene en lav terskel for å si fra. I en liten kommune kan det samtidig bli personavhengig og vanskelig å holde følelsene utenfor. En sa det slik: «Mange kjenner hverandre, og noen går bedre sammen enn andre. Vi er fleksible og forsøker å tilpasse hvem av oss som møter den enkelte.»

5.5 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*.⁴⁵ Mange nevnte i intervju at hjemmetjenesten i Sør-Aurdal har et tett samarbeid med pårørende. Pårørende tar kontakt med hjemmetjenesten og/eller tildelingskontoret med bekymringer for, eller tilbakemeldinger om, familiemedlemmer. Samarbeidet varierer noe med den enkelte pasient. Noen pårørende bor sammen med pasienten og har ofte kontakt med hjemmetjenesten. Andre bor langt borte.

Vi ble fortalt at pårørende som regel inviteres med på samarbeidsmøter og kartleggingsbesøk hos pasienten. Tildelingskontoret forsøker å legge disse møtene til tidspunkt som passer også for pårørende. Andre ganger snakker de med pårørende på telefonen. De spør pasienten om de kan dele informasjon med pårørende. Pårørende har, som tidligere nevnt, ikke nødvendigvis rett til å medvirke eller få informasjon dersom pasienten er samtykkekompetent. Hvis en pasient 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. En person kan ha samtykkekompetanse i perioder, og en kan ha samtykkekompetanse på noen områder, men ikke andre områder.

Vi ble bl.a. fortalt at:

- *Pasienten skal alltid ha medbestemmelse. Pårørende har medbestemmelse når pasienten ønsker det. Enkelte pasienter ønsker ikke at vi involverer pårørende. Noen er imidlertid kognitivt svekket, og vi er noen ganger i tvil om pasientens selvinnsikt. Vi jobber med medbestemmelse og hva som er viktig for pasienten i det daglige.*
- *Ikke alle pasienter vil ha med pårørende. Vi opplever gjerne at pårørende ønsker flere tjenester enn pasienten. Pårørende ringer oss og melder om behov. Da spør vi alltid om de har snakket med mor eller far om det. Noen pårørende overtar litt mye. Da må vi snakke med dem om at den som mottar hjelp bestemmer og må spørres.*
- *Hvilke opplysninger som skal deles med pårørende er en utfordring. Noen pasienter har flere barn, men kun en som er registrert som nærmeste pårørende. Da er det viktig at alle ansatte vet hvem som til enhver tid skal ha informasjon.*

Leder av hjemmetjenesten fortalte at det kan være en utfordring med ulike forventninger til hva hjemmetjenesten skal bidra med og hva pasientene og pårørende selv må gjøre. Oppgaver som å bære ut søpla f.eks. ligger vanligvis hos pårørende eller andre, hvis pasienten er frisk nok til ikke å få tjenesten innvilget fra kommunen. For pasienter med vedtak om hjemmehjelp, kan hjemmetjenesten bidra med oppvask og andre praktiske oppgaver i hjemmet. Vi ble fortalt at: «Mange ansatte har bidratt utover vedtaket, og det blir vanskelig når vi ikke lenger skal gjøre det. Enkelte kan da oppleve at de ikke får medvirke så mye.

⁴⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

Det er en utfordring vi står i nå. Vi må få alle ansatte til å jobbe mer vedtaksstyrt. Når én tar med søpla og en annen ikke gjør det, blir det forvirrende for pasienten.»

En av dem vi snakket med, nevnte at hun savner en praktisk prosedyre for arbeidet med pårørende: *Det kan være vanskelig å skrive ned hvordan vi gjør det i en rutine. Mye handler om trening og samhandling. Per i dag har vi ingen veileder/retningslinje for pårørendesamarbeid som kunne hjulpet oss i arbeidet. Det burde vi ha laget.*

Vi er informert om at kommunen er i gang med å utarbeide en pårørendestrategi. Den skal etter planen ferdigstilles i 2026. Vi har mottatt et uferdig dokument: *Forarbeid til ny plan for pårørendearbeid/pårørendeskriv*. Der står det at strategien skal bygges opp på samme måte som kommunens temaplan og Demensplan.

Kommunen skal ta i bruk *Pårørendeavtalen*, som er et nytt verktøy fra Helsedirektoratet.⁴⁶ Hensikten med pårørendeavtalen er å ivareta den pårørende, samt å forbedre samhandlingen og dialogen mellom pårørende og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi har fått informasjon om at det skal jobbes med *Pårørendeavtalen* fremover, før verktøyet presenteres for ansatte og tas i bruk.⁴⁷

5.6 Informasjon om tjenestene

For å kunne medvirke og ta valg som gjelder egen situasjon, må pasienter og deres pårørende få tilstrekkelig med informasjon. På kommunens hjemmeside ligger *Serviceerklæringer – informasjon om tjenestene*.⁴⁸ Disse forteller om tjenester som kommunen yter, f.eks. hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp. Felles for alle erklæringene er blant annet at tjenestemottakeren kan forvente at «*kontakten med bruker og pårørende bærer preg av tillit og respekt*» og at «*vi møter deg med respekt, åpenhet og kvalitet ifht. kommunens etiske retningslinjer*.» Tjenestemottakeren på sin side forventes å gi tilbakemelding til kommunen dersom man ikke er fornøyd med måten tjenestene utføres på eller hvis forutsetninger forandrer seg slik at vedtaket må endres. I vedtakene vi har gjennomgått, vises det til serviceerklæringer og informasjon om tjenesten på kommunens nettside.

I tillegg til informasjon på hjemmesiden, har papirversjoner av *serviceerklæringene* ligget tilgjengelig på aktuelle steder, som legekontor og bo- og servicesenter. Nye søkere av tjenester og/eller pasienter fikk tidligere utdelt serviceerklæring på aktuell tjeneste. Det er imidlertid ikke blitt gjort den siste tiden, fordi kommunen er i ferd med å avvikle dagens serviceerklæringer og erstatte dem med tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier.⁴⁹ Ved avslutningen av revisjonsarbeidet, var følgende tjenestebeskrivelser å finne på kommunens hjemmeside: *Helsetjenester i hjemmet* og *Tildelingskriterier ordinær omsorgsbolig*.⁵⁰ Vi er informert om at nye tjenestebeskrivelser fortløpende legges ut.

⁴⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/parorende/parorendeavtale--et-verktoy-for-godt-samarbeid>

⁴⁷ Informasjon mottatt på epost 28. november 2024 fra Rådgiver Helse og omsorg

⁴⁸ Rådgiver Helse og omsorg informerte oss i epost 28. november 2024 om at Serviceerklæringene ble fjernet fra hjemmesiden 15. november, men at tekst ligger i hovedsak på den aktuelle nettsiden fortsatt

⁴⁹ Epost datert 28. november fra Rådgiver Helse og omsorg

⁵⁰ Vi så disse på hjemmesiden 9. desember 2024.

Vi spurte de ansatte om hvilken informasjon de gir til pasientene og deres pårørende og fikk blant annet følgende svar:

- *Tildelingskontoret informerer om kommunens tjenester på kartleggingsbesøket. ... Pasientene får da muntlig informasjon om hva hjemmetjenesten kan tilby og hva de kan forvente. De skal også få utdelt tjenestebeskrivelsen når denne er på plass. Ellers gis mye informasjon i samarbeidsmøter og i det daglige. Sykepleierkoordinator tar en samtale med pasienten når det er behov for det.*
- *Pasientene er så ulike. Enkelte trenger kun kortvarig bistand etter en operasjon for eksempel. Vi gjennomgår likevel hele Iplos-kartleggingen. Hvilken informasjon vi så gir er avhengig av hva som kommer frem i kartleggingen. Kartleggingsskjemaet har en smørbrøddliste over alle kommunens tilbud. Vi kan ikke informere om alt. Vi vurderer underveis i samtalen hva som er relevant for den enkelte. I saksutredning, samt eventuelt i pasientjournal, kan vi skrive inn hva vi har informert om.*

Den informasjonen den enkelte mottar, skal dokumenteres i deres journal i Profil. En av dem vi snakket med sa at: *Hjemmesykepleien dokumenterer ikke alltid hvilken informasjon vi gir, med mindre det er spesifisert at vi skal gjøre det. Tildelingskontoret dokumenterer hvilken informasjon som gis når det er del av en saksutredning. Dokumentasjon kommer vi tilbake til nedenfor.*

5.7 Deling av informasjon mellom ansatte

Vi har ovenfor redegjort for styringsdokumenter og prosedyrer knyttet til blant annet brukermedvirkning. For å sikre at disse etterleveres i praksis, må de være kjent, forstått og brukt av de ansatte. Med tanke på temaet i denne revisjonen, er det viktig at de ansatte gjøres kjent med pasientenes og eventuelt pårørendes rett til medvirkning. Vi vil se nærmere på dette nedenfor.

Deling av informasjon mellom ansatte gjøres blant annet i møter. Dokumentet *Møtestruktur-Hjemmetjenesten*⁵¹ gir en oversikt over de ulike møtene i hjemmetjenesten, formålet med og innholdet i disse. I beskrivelsen av de enkelte møtene, står det at møtedeltakerne kan sende inn saker til møtene og det skal skrives referat. Møtene omfatter blant annet:

- Driftsmøter som etter rutinen skal avholdes hver andre uke gjennom året. Formålet med driftsmøter er å skape en fast arena for samhandling og åpen kommunikasjon i tjenesten. Møtene skal også bidra til å styrke arbeidsmiljøet gjennom jevnlig debriefing, erfaringsutveksling og etablering av tiltak. Hensikten er å fremme en kultur for samarbeid og trivsel, samtidig som det sikrer en effektiv og målrettet drift. Vi ble i november 2024 informert om at driftsmøter ikke er igangsatt enda, men vil i en implementeringsfase tilstrebes som månedlige møter.
- Personalmøter skal avholdes ca. hver 6. uke gjennom året. Formålet er å sikre et godt samarbeid og dialog mellom ansatte og leder. Møtene innebærer blant annet informasjon fra ledelsen, nye og pågående prosjekter og status i avdelingen. Vi er informert om at disse i hovedsak er gjennomført etter planen i 2024. Ansatte i henholdsvis avdeling Øvre og Ytre deltar på hver sine personalmøter. Sykepleierkoordinatorene leder møtene for sin avdeling.

⁵¹ Sett i Compilo 11.11.24, sist revidert 9.10.2024

- Samarbeidsmøter mellom leder og sykepleierkoordinator skal avholdes en gang i måneden. Formålet er å sikre et godt samarbeid og helhetlig dialog. Det er søkelys på daglig drift, orientering fra ledelse, samt annen aktuell tematikk.

I dokumentet *Tildelingskontorets funksjon*⁵² står det at TDK skal ha ukentlig møte med avdelingslederne (sykepleierkoordinatorene) i hjemmetjenesten. Vi er informert om at de i møtene blant annet gjennomgår nye søknader og endring av vedtak. TDK skal også hvert halvår delta på personalmøter/avdelingsmøter i Ytre og Øvre del i hjemmetjenesten. Vi er informert om at TDK ikke har deltatt på personalmøter i avdelingene siden høsten 2023. Det er planlagt nye møter i starten av 2025.

Rådgiver Helse og omsorg fortalte at kommunen i økende grad har søkelys på brukarmedvirkning i alle ledd. Pasienters og pårørendes behov tas med i saksbehandling, samtaler og vurderinger. I intervju fikk vi informasjon om at brukarmedvirkning diskuteres i enkeltsaker. En fortalte at:

Når det er spesielle saker, tar vi opp tilbakemeldingene fra pasienter og pårørende i personalmøter. Tildelingskontoret deltar på hjemmetjenestens personalmøter en eller to ganger årlig. Da er vedtak og brukarmedvirkning tema når det er spesielle tilfeller tilknyttet enkeltpasienter som må diskuteres. Jeg kan ikke huske at vi i 2023 eller 2024 har hatt brukarmedvirkning generelt som tema. Det kommer imidlertid naturlig inn i dialogen i personalmøtene tildelingskontoret deltar på.

Alle ansatte i kommunen har tilgang til, og skal benytte, Compilo som oppslagsverk for rutiner og for avvikshåndtering.⁵³ Innlogging og bruk av Compilo er et punkt i opplæringsplanen til nyansatte. Alle ansatte har i tillegg fått opplæring i systemet. Bruken av systemet er jevnlig tema på personalmøter. Prosedyrer gjennomgås blant annet i møter mellom TDK og hjemmetjenesten. Det opplyses til revisjonen at det likevel er utfordrende å få alle ansatte med på å se nytten av, og bruke systemet i det daglige. Vi er informert om at når kommunen utvikler nye rutiner, legges de på en «leseliste» til de ansatte. Den enkelte får et varsel om dette og må kvittere ut at de har gjennomgått prosedyren.

5.8 Opplæring i brukarmedvirkning

Opplæring kan være et middel for å sikre at alle ansatte er kjent med pasientenes, og eventuelt pårørendes, medvirkningsrett. Vi vil derfor se nærmere på dette.

Kommunen har utarbeidet dokumentet *Strategisk kompetanseplan for Helse og omsorg Sør-Aurdal kommune 2021-2024*. Planen beskriver hvilke kompetanseområder som skal prioriteres. Det vises i forordet til at ikke alle ansatte har nødvendig formal- og realkompetanse ved ansettelsen, og at arbeidsgiver må tilrettelegge for at medarbeiderne får bygget opp kompetansen. I planens SWOT-analyse (styrker, svakheter, muligheter og trusler)⁵⁴, står det at en av kommunens styrker er et sterkt bruker- og pårørendefokus.

⁵² Sett i Compilo 15.11.24. Sist revidert 21. mai 2021. Skulle vært revidert 21. mai 2022

⁵³ Jf informasjon i epost fra rådgiver Helse og omsorg datert 28. november 2024

⁵⁴ SWOT-analyse er en metode for å identifisere og forstå hva som kan være sterke og svake sider ved en organisasjon eller bedrift, og hva som kan være muligheter og trusler. SWOT er en forkortning for engelsk *strength, weakness, opportunities* og *threats*.

Blant svakheter vises det blant annet til at de ikke har gode nok opplæringsrutiner og at sykefravær medfører bruk av vikarer uten formal- og/eller realkompetanse. Under muligheter nevnes blant annet: *Ansvarliggjøre de ansatte til å holde seg faglig oppdatert, bli bedre på å videreformidle og spre eksisterende kunnskap mellom ansatte og utnytte flere digitale kompetansehevingsløsninger.* Under dokumentets prioriterte kompetanseområder nevnes det at brukermedvirkning skal prioriteres. Ifølge dokumentet skal kommunen sette av midler til kompetanseheving i budsjettet. De videreutdanningsretningene som kommunen til enhver tid prioriterer å bruke ressurser på, skal gå fram av årlige opplæringsplaner. Vi er informert om at kommunen er i gang med å revidere kompetanseplanen og opplæringsplanen, blant annet med ny mal for opplæringsplanen. Rådgiver Helse og omsorg uttalte at: *«Med ny mal ønsker vi det blir enklere å følge opp satsningsområder og det vi ønsker -og ser behov for å ha fokus på – deriblant brukermedvirkning.»*⁵⁵ Kommunen skal i 2025 gjennomføre kompetansehevende tiltak, *«Sett, hørt og forstått – opplæringsprogram om pårørende»* via Kompetansebroen.⁵⁶ Alle ansatte ved blant annet hjemmetjenesten, tildelingskontoret og sykehjem skal delta i dette.

Vi spurte i intervju hvilken opplæring de ansatte får knyttet til brukermedvirkning. Vi fikk da informasjon om at brukermedvirkning er tema i den formelle utdannelsen til faglærte ansatte i hjemmetjenesten. En fortalte at: *«Ufaglærte får opplæring av andre ansatte. Vi har ikke en systematisk opplæring utover det».* Vi ble fortalt at de ansatte ikke tar e-læringskurs eller annen opplæring i bruker- og pårørendemedvirkning.⁵⁷

Kommunen har utarbeidet en opplæringsplan for nyansatte i hjemmetjenesten.⁵⁸ Denne skal sikre at alle ansatte får en grunnleggende kjennskap til nødvendige systemer og prosedyrer. Opplæringen omfatter for eksempel at man skal gjøre seg kjent med rutiner tilknyttet beredskap, elektronisk pasientjournal, Compilo og velferdsteknologi. Den nyansatte må kvittere ut at man har gjennomgått de ulike punktene i opplæringsplanen. Pasient- og pårørendemedvirkning nevnes ikke i planen. Leder av hjemmetjenesten viste imidlertid til at det i planen står at man skal gjøre seg kjent med rutiner, og rutinene omfatter bruker- og pårørendemedvirkning. En av sykepleierkoordinatorene fortalte at de gir nyansatte opplæring i medvirkning gjennom det daglige arbeidet: *Vi gir opplæring i medvirkning når vi står i ulike situasjoner. Den nyansatte stiller gjerne spørsmål ved det vi gjør, og da blir gjerne medvirkning også et tema.»*

Rådgiver Helse og omsorg har informert oss om at kommunen i flere år har hatt søkelys på etisk refleksjon. De har brukt en metode der «alle sin rolle» blir belyst, med spørsmål om *«hvordan er dette for brukeren/ pasienten, pårørende, de ansatte, mv».* Hun sa at de opplever å ha mer søkelys på brukermedvirkning nå enn tidligere med bakgrunn i etisk refleksjon.

Vi har fått tilsendt stillingsbeskrivelser for blant annet fagarbeidere (herunder hjelpepleier, helsefagarbeider og omsorgsarbeider)⁵⁹ og assistent/pleiemedarbeider⁶⁰.

⁵⁵ Epost datert 28. november 2024

⁵⁶ <https://www.kompetansebroen.no/courses/sett-hort-og-forstatt-opplaeringsprogram-om-parorende>

Informasjon mottatt av rådgiver Helse og omsorg i epost 28. november 2024

⁵⁷ Enkelte ansatte tar e-læringskurs i andre temaer

⁵⁸ Mottatt per epost av kommunen 10. oktober 2024

⁵⁹ Mottatt per epost av kommunen 19. september 2024. Dokumentet ble sist revidert 14. september 2020.

⁶⁰ Mottatt per epost av kommunen 19. september 2024. Dokumentet ble sist revidert 12. oktober 2020. Vi er informert om at det jobbes med å opprette, revidere og legge inn stillings/funksjonsbeskrivelser for alle stillinger og funksjoner/roller i Compilo.

I beskrivelsene står det at den ansatte skal bidra til brukermedvirkning ved god kontakt med brukere og pårørende og delta i samarbeid med disse. Både fagarbeidere og assistenter skal på eget initiativ holde seg faglig oppdaterte og gi beskjed til avdelingsleder/samarbeidene person om oppgaver de trenger veiledning i for å utføre.

5.9 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 for å kunne etterprøve kommunens arbeid på området. Vi har gjennomgått elleve journaler og vedtak i kommunens saksbehandlersystem, Profil, og vil redegjøre for dette nedenfor.

5.9.1 DOKUMENTASJON I ENKELTVEDTAK OM TILDELING AV TJENESTER

Saksutredning

I alle de gjennomgåtte sakene er det i forkant av vedtak om tjenesten gjort en saksutredning av tildelingskontoret hvor det bl.a. redegjøres for fakta i saken. Deretter gjør saksbehandler en vurdering og innstiller på vedtak.

Brukermedvirkning kommer frem i de gjennomgåtte saksutredningene ved at det bl.a. innledningsvis vises til hvor informasjonen i utredningen kommer fra. Her er det i flere tilfeller vist til samtale og hjemmebesøk med pasient og/eller pårørende. Saksutredningen er, i likhet med kartleggingssamtale, en kartlegging av hva pasienten klarer selv i det daglige og hva det er behov for bistand til for å klare. I flere tilfeller kan det komme frem at det er stilt spørsmål til pasienten om hva denne ønsker knyttet til gjennomføring av daglige gjøremål. Tilleggsspørsmål i malen om *hva er viktigst for deg og hva er en god dag for deg* er sjeldent dokumentert i saksutredningen.

Eksempelene under viser en saksutredning der de bemerker at brukermedvirkning må tilstrebes bedre neste gang. *«Det er viktig for X å bli involvert og hørt når avgjørelser tas, slik som når det (..)ble byttet primær og sekundærkontakt uten at X var forberedt. Dette er vi kjent med og vil tilstrebe bedre brukermedvirkning i forkant neste gang».*

Ett annet vedtak, fra 2020, viser at pasienten ikke har fått nytt vedtak de siste årene, og det framkommer heller ikke informasjon om noen form for brukermedvirkning i denne perioden,

«Ved gjennomgang av tjenester finner vi at du mangler et nytt og oppdatert vedtak, derfor fattes dette nå. Du har ikke mottatt oppdatert vedtak siden 2012, enda du har flyttet to ganger siden den gang. Du mottar fortsatt samme tjeneste, men i litt mindre tidsestimat».

Kartleggingssamtaler

Revisjonen har fått opplyst at pårørende ofte er med på kartleggingssamtaler med kommunen når tjenester vurderes eller evalueres. Pasienter og pårørende får i samtaler muntlig informasjon om tjenester som kan være aktuelle. Videre informeres det om at det blir dokumentert i saksutredningen at det blir gitt informasjon. I de sakene vi har gjennomgått er det ikke dokumentert i saksutredningen at pasienten har fått informasjon om tjenestetilbudet. Kommunen har møter med pasient og/ eller pårørende i forkant av vedtak eller ved evalueringer av vedtak. I de fleste av de gjennomgåtte sakene vises det innledningsvis til eventuelle samtaler med pasient og/eller pårørende forut for vedtaket. Utover at de har deltatt i samtale med kommunen, kommer det i liten grad frem i vedtakene hvordan pasient eller pårørende har medvirket i prosessen frem mot vedtak.

Vedtak

Selve vedtaksmalen om helsetjenester i hjemmet starter med en kort historikk om saksgang. Malen inneholder imidlertid ikke et eget punkt om brukermedvirkning. Deretter følger konklusjonen, og videre:

- hva tjenesten består av,
- opplysninger til saken inkludert fakta som vedtaket bygger på
- begrunnelse for vedtaket,
- egenbetaling/egenandel,
- opplysninger om klage- og innsynsrett,
- pasient- og brukerombudet
- orientering til søker.

Vedtaket underskrives av to ansatte ved tildelingskontoret.

Alle vedtakene vi har sett på bygget på denne malen. Det ble innledningsvis referert til samtale eller møte med part i saken eller fastlege, eventuelt kartleggingsbesøk fra hjemmetjenesten med bl.a. pasient og/eller pårørende eller et samarbeidsmøte. I en av sakene kommer det bl.a. frem at pasient og pårørende er fornøyd med helsehjelpen som ytes og at pasienten vektlegger viktigheten av å bli hørt.

Selv om pasientens medvirkning i enkelte tilfeller er dokumentert gjennom søknad om tjenesten eller via saksutredningen, fremgår det ikke i vedtakene hvordan pasientens eller pårørendes innspill konkret har påvirket tildelingen av tjenester.

Endring av behov for bistand

Når det gjelder «endringsmeldinger» som hjemmetjenestene skal skrive og oversende til tildelingskontoret står det i malen noen standard spørsmål som skal besvares:

- Formidlet av/via og når? *I samråd med pasient/bruker*
- Kort anamnese/historikk/bakgrunnsopplysninger/tidligere hjelpebehov?
- Aktuelt? *Beskriv endring i helsetilstand/hjelpebehov/nåværende ønske med begrunnelse for hvorfor, tenkt varighet og hva som er målet*
- *Dato for iverksatt tjeneste, hvilke tiltak er gjort for å forsøke å bedre situasjonen, hva mestrer pasient/bruker selv i hverdagen, hva er viktig for pasient/bruker i hverdagen?*

I malen for søknad/endringsmelding skal det innledningsvis dokumenteres om ønsket for endring er gjort i samråd med pasienten. I de gjennomgåtte sakene der det foreligger søknad/endringsmelding kommer det imidlertid ikke fram at dette er gjort i samråd med pasienten. I ett tilfelle står det under vedtak om tjeneste i pasientjournalen at det etter avtale med tildelingskontoret skal opprettes en endringsmelding etter at pasienten hadde fått en ny diagnose. Vedkommende har lagt inn endringsmelding, men denne er en måned senere fortsatt ikke fylt ut. I ett tilfelle kommer det frem at pasienten samtykket til at hjemmetjenesten kunne ta kontakt med tildelingskontoret mht. vurdering av endring i behov for tjenester. I den samme saken var ikke malens siste punkt i søknad/endringsmelding, om hvilke tiltak som er gjort for å forsøke å bedre situasjonen, hva pasient/bruker mestrer selv i hverdagen og hva er viktig for pasient/bruker i hverdagen fylt ut.

I en av de gjennomgåtte sakene ble tjenestens omfang noe endret i 2024 uten at det ble sendt en endringsmelding. Kommunen har krav om evaluering av tjenesten ved endringer, og nytt vedtak ved endring i tjenesten. Det uttales fra tildelingskontoret at det har blitt flere nye rutiner i tjenesten, men at det kan glippe i enkelte tilfeller.

I etterkant av korttidsopphold er det flere tilfeller hvor det ikke er gjennomført en evaluering av pasientens tjenestetilbud. En endringsmelding kan ligge i løpende journal⁶¹. Tildelingskontoret uttaler at de nå går gjennom alle sakene etter at rutinen ble endret. I ett konkret tilfelle etter et korttidsopphold fra 2024 hadde en pasient med omfattende hjelpebehov uttrykt at det var ønskelig å vende tilbake til egen bolig. Det ble gjennomført samtaler for å avklare pasientens forventninger, hva vedkommende selv mente å kunne mestre ved hjemkomst, og hvilke behov som ville kreve bistand. Det kommer ikke frem av vedtaket at informasjon fra pasient eller pårørende er bakgrunn for vedtaket, men det heter at «*Det er vurdert at hjelpen du får innvilget vil kunne bidra til en mer stabil situasjon over tid, og at du får tilfredsstilt ditt ønske om å kunne bo lengst mulig hjemme*».

Det er mulig å legge inn evalueringstidspunkt av vedtakene i Profil. Revisjonen ser at dette er gjort i noen av de gjennomgåtte sakene. I noen av sakene ser vi at det er lang tid mellom evalueringene av vedtak. I ett tilfelle fra august 2024 var ikke saken evaluert siden desember 2022. Følgende kommer frem av vedtaket til pasienten: «*Grunnet stor saksmengde og manglende saksbehandlerkapasitet er saken dessverre ikke skriftliggjort før nå. På bakgrunn av de opplysninger som fremkommer tidligere, samt opplysninger som er innhentet ved samarbeidsmøte (..)2024, fra pårørende og Hjemmetjenesten, har Sør-Aurdal kommune fattet følgende vedtak den (...) 2024...*».

I et annet tilfelle står det i informasjonen fra 2021 at «*Informasjon om forsinket saksbehandling. Vi har mottatt melding om behov for vurdering av dine tjenester i hjemmet. På grunn av manglende saksbehandlingskapasitet vil nytt vedtak ikke bli formelt saksbehandlet nå og tjenester vil bli gitt som avtalt mellom deg og hjemmetjenesten. Vi regner med å kunne ta kontakt med deg og gjøre formell saksbehandling innen november 2021*». Det er ikke dokumentert at det var noen ny saksbehandling før det ble fattet et nytt vedtak i 2023.

De gjennomgåtte sakene viser også tilfeller hvor pasienten ønsker mindre bistand enn det tjenesten har kartlagt at det er behov for. I ett tilfelle kom det frem av fakta i vedtaket at pasienten ønsket lite hjelp mht. ernæring tross bekymring fra pårørende og hjemmesykepleie. I dette tilfellet hadde tjenesten tett kontakt med pårørende, og dette er journalført på saken. I en rapport fra hjemmetjenesten i samme sak heter det at «*Etter tilbakemeldinger fra ansatte om pasientens tilstand velger u.t å snakke med tildelingskontoret for sammen å reise på hjemmebesøk til pas. for å drøfte kortsiktig plan for hverdagen. Dette gjennomføres (..). Pga. dette velger u.t å ringe til nærmeste pårørende med informasjon og drøfting*».

5.9.2 DOKUMENTASJON AV BRUKERMEDVIRKNING UT FRA TILTAKSPLAN OG I LØPENDE JOURNAL

I tillegg til å se på vedtakene om hjemmebaserte tjenester, har vi også sett på hvordan bruker- og pårørendemedvirkning dokumenteres i den enkelte pasients journal. Dette vil vi redegjøre for nedenfor.

⁶¹ En pasientjournal er all informasjon om pasienten som lagres som grunnlag for undersøkelser, diagnostisering, behandling eller annen oppfølging av pasienten. Pasientjournalforskriften §§ 4-8 utdyper hvilke opplysninger som skal nedtegnes i journalen så lenge de er relevante og nødvendige.

Alle brukere skal ha en tiltaksplan i Profil. Tiltaksplaner er et hjelpemiddel for å strukturere pasientjournaler som inneholder relevant og nødvendig informasjon om pasienten og helsehjelpen. Denne utarbeides manuelt for hver enkelt pasient. De aktuelle tiltakene i planen skal velges fra en liste. Alle de gjennomgåtte journalene inneholder en tiltaksplan for pasienten. Ett av tiltakene, «kontakt med pårørende», finnes i alle de gjennomgåtte journalene. Her kan de legge inn dokumentasjon på kontakt mellom tildelingskontoret eller hjemmetjenesten og pårørende. Av gjennomgangen har vi sett at det kan være lang tid mellom hver gang det journalføres opplysninger fra pårørende. Om dette skyldes at de pårørende ikke har tatt kontakt eller at kontakten med pårørende er dokumentert et annet sted, har vi ikke opplysninger om. I flere av sakene ser vi at opplysninger fra pårørende dokumenteres under andre tiltak i tiltaksplanen. I de gjennomgåtte pasientjournalene så vi dokumentasjon på telefonsamtaler med pasient eller pårørende hvor det ble gitt beskjed til helsepersonell knyttet til f.eks. utførelse av tjeneste, besøk hos familie o.l., men det kan være noe ulikt hvor den enkelte har notert dette i journalen.

I en av sakene er det i pasientjournalen referert til et samarbeidsmøte fra 2024 med beskjed til hjemmetjenesten at pasienten ønsker at tjenesten er samstemt mht. endringer i tjenesten. Pasienten opplever at når noe er bestemt med en ansatt, så er ikke dette kommunisert med de øvrige ansatte som er innom pasienten. Dette påvirker pasienten negativt. Det er ikke dokumentert hvordan dette er fulgt opp av hjemmetjenesten.

Revisjonen har sett flere tilfeller der pasientjournalen dokumenterer når pasienten ikke ønsker gjennomføring av tildelt tjeneste, for eksempel ved bistand til dusj, pusse tenner, spise og vektkontroll.

5.9.3 DOKUMENTASJON AV GITT INFORMASJON

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 skal være tilpasset den enkelte og dokumenteres i journalen. Alle valg av tiltak som skal inn i tiltaksplanen må legges inn manuelt. Journalnotater legges inn med utgangspunkt i disse tiltakslistene.

Informantene opplyser at pasienter og pårørende får muntlig informasjon om relevante tjenester fra kommunen. De gjennomgåtte sakene inneholder likevel ikke informasjon om at pasientene har mottatt serviceerklæring.

Ved gjennomgang av saker i Profil fremgår det ikke dokumentasjon på om kartleggingssamtaler er gjennomført med pasienter før saksutredning og vedtak om hjemmebaserte tjenester. Dette innebærer at det heller ikke er dokumentert i det som kalles postjournalen i Profil om eller hvilken informasjon som er gitt om relevante tjenester.

I saksutredningene er det dokumentert hvem som har søkt om bistand, og at samtaler med pasienten eller pårørende legges til grunn i saken. Pasientens behov er godt beskrevet, men det kommer ikke frem hvilken informasjon pasienten eller pårørende har fått for å få god nok innsikt i tjenestetilbudet og ivareta sine rettigheter.

I vedtakene er det ikke dokumentert informasjon som er gitt pasient eller pårørende, slik at disse skal kunne medvirke i utførelse av innvilget tjeneste.

I løpende journal er det dokumentert både samtaler og øvrige henvendelser fra pasient og pårørende.

Det er imidlertid lite dokumentasjon på informasjon som er gitt om brukermedvirkning knyttet til disse samtalerne eller henvendelsene, hvordan de er fulgt opp eller om den ansatte har sikret seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.

5.10 Revisjonens vurderinger

Sør-Aurdal kommune har et system av prosedyrer som skal sikre at de hjemmebaserte tjenestene utformes og endres i samarbeid med pasient og pårørende. Overordnede dokumenter omtaler brukermedvirkning som målsetting eller strategi. Medvirkning er nedfelt i maler for saksutredning, søknads- og kartleggingsskjemaer. De skal blant annet sørge for at brukerne av hjemmetjenesten blir spurt om hva som er viktig for dem og hva de selv mestrer. Brukermedvirkning omtales imidlertid i liten grad i rutinebeskrivelser og prosedyrer som handler om den daglige pasientkontakten. Også ansatte har gitt uttrykk for at de med fordel kunne hatt en prosedyre for hvordan de i praksis skal jobbe med bruker- og pårørendemedvirkning.

Vårt inntrykk er at hjemmetjenesten i Sør-Aurdal er opptatt av å sikre pasientenes, og eventuelt pårørendes, rett til medvirkning. De forsøker å imøtekomme ønskene til pasientene og deres pårørende. I kommunens kompetanseplan er brukermedvirkning et område som skal prioriteres, men brukermedvirkning er ikke del av opplæringsplanen nyansatte skal gjennomgå. Ansatte deltar heller ikke på kurs i brukermedvirkning. Faglærte skal ha dette som en del av sin grunnopplæring. For noen kan dette imidlertid ligge langt tilbake i tid. Ansatte viste til at opplæringen gis i samtaler mellom ansatte i det daglige arbeidet. Etter vår vurdering kan det bli noe tilfeldig og personavhengig. Deling av informasjon om brukermedvirkning gjøres også i møter. Medvirkning diskuteres da på individnivå, ikke systemnivå, og omhandler forhold knyttet til enkeltpasienter. Etter vår vurdering kan likevel påminnelser om den enkelte pasients medvirkningsrett, gi ansatte viktige påminnelser og lærdom.

På bakgrunn av informasjon i intervjuer, har vi inntrykk av at pasienter og deres pårørende får tilstrekkelig muntlig informasjon om tjenestene for å kunne medvirke. Muntlig informasjon gis på kartleggingsbesøk og i møter. Pasientene fikk tidligere utdelt serviceerklæringer som gav generell informasjon om kommunens tjenester. Disse er i ferd med å erstattes av tjenestebeskrivelser. I de gjennomgåtte sakene fant vi verken dokumentasjon på gjennomførte kartleggingssamtaler, at pasienten hadde fått muntlig informasjon om kommunens tjenester forut for vedtak eller at de hadde mottatt serviceerklæring.

Saksutredningene forut for vurdering av vedtak om hjemmebaserte tjenester viser at det ofte er samarbeidsmøter med pasient og/eller pårørende. Det er opplyst at kartleggingssamtaler blir gjennomført, og at pasient og pårørende får informasjon om tjenester som kan være aktuelle. Mangelfull dokumentasjon av hvilken informasjon pasienten og/eller pårørende har fått, gjør det vanskelig å etterprøve om det er gitt tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet til at pasienten og/eller pårørende kan ivareta sine rettigheter. Det er videre ingen dokumentasjon i sakene på at kommunen har sikret seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av den informasjonen som er gitt.

Når det gjelder vedtaket om hjemmebaserte tjenester er det ikke en standardtekst i vedtaksmalen som viser til brukermedvirkning. Dette gjør at det er opp til den enkelte saksbehandler om denne vektlegger å ta med inn informasjon om brukermedvirkning. Selv om pasientens ønsker eller deltakelse kom frem i saksutredningen, ble ikke dette synliggjort i selve vedtakene. Det framkommer av spørsmål som skal stilles i forbindelse med

søknad/endringsmelding at flere moment handler om brukermedvirkning. Selv om dette er standard spørsmål som står i malen, viste flere søknad/endringsmeldinger mangelfull dokumentasjon av samråd med pasienten og flere av meldingene fremstår som uferdige.

6. KOMMUNENS SYSTEM FOR INNHENTING AV ERFARINGER OG SYNSPUNKTER

Vi har tatt utgangspunkt i følgende problemstilling:

Har kommunen et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende i hjemmetjenesten?

I dette kapitlet vil vi gjennomgå kommunens arbeid for å innhente erfaringer og synspunkter fra pasienter, pårørende og deres representanter på systemnivå. Vi vil også omtale kommunens samarbeid med frivillige organisasjoner. Selv om organisasjonene ikke representerer pasientene, kan de ha en relasjon til dem og videreformidle deres erfaringer til kommunen.

6.1 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 å innhente 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 omsorgstjeneste”*.

I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven⁶² 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 slike systemer, og det er opp til den enkelte kommune å avgjøre hvordan arbeidet skal organiseres, og hvilke systemer som er mest hensiktsmessige. Dette vil kunne variere mellom kommuner og mellom ulike virksomheter.

Brukermedvirkning innebærer blant annet at bruker- og pårørendekunnskap blir forstått og brukt som et likeverdig kunnskapsområde i tjenesteutvikling, gjennomføring og evaluering på system- og tjenestenivå.⁶³

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

- Sør-Aurdal kommune skal sørge for at representanter for pasienter i hjemmetjenesten blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.
- Sør-Aurdal kommune skal ha et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra pasienter og deres pårørende på systemnivå.

⁶² Prop. 91L 2010-2011) s. 378

⁶³ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning> (besøkt nettside 18.9.2024)

6.2 Involvering av brukerråd

Helsedirektoratet legger til grunn at brukererfaring og fagkunnskap skal være likeverdige grunnpilarer i den kommunale helsetjenesten. Vi har gjennomgått flere av kommunens styringsdokumenter og temaplaner for å undersøke i hvilken grad representanter for pasienter er nevnt eller involvert i prosjektene og fant følgende:

- I *Kommuneplanens Samfunnsdel* står det «Det har vært en bred medvirkningsprosess i tilknytningen til utarbeidelsen av kommuneplanens samfunnsdel. Arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel har vært en prosess med innbyggerinvolvering og politisk og administrativ forankring.»⁶⁴
- I kommunens plan *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Sør-Aurdal kommune 2021*⁶⁵ står det innledningsvis under overskriften *Medvirkning* at reformen bygger på aktiv brukermedvirkning og involvering av de eldre selv. «De eldre skal oppleve å bli hørt og et mål bør være at flere bidrar i både formell og uformell medvirkning». I arbeidet med planen vises det til at det har vært dialog med Eldrerådet, Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Ungdomsrådet i kartleggingsfasen. Videre står det at det er et påbegynt arbeid med informasjon om reformen til frivillige lag og organisasjoner.
- I *Temaplan, Helse og omsorg mot 2030* nevnes det at Eldrerådet, Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Ungdomsrådet har hatt planen som sak.⁶⁶
- I kommunens *Demensplan 2023 – 2026* står det at «Eldrerådet er informert og invitert til deltagelse i arbeidet med den nye demensplanen. En representant fra Eldrerådet er med i skrivegruppa».⁶⁷
- Temaplan *Helhetlig boligplan Sør-Aurdal kommune 2022-2040*⁶⁸ har *Medvirkning i planprosessen* som egen overskrift. Det vises blant annet til at planen skal forankres politisk, og at det skal være dialog/møter med interessegrupper. I saksframlegget til møtet i Formannskapet 23. november 2023, står det at «Arbeidsgruppa har informert og fått innspill fra Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Ungdomsrådet. ...»
- Kommunen skal utarbeide en pårørendestrategi, og vi har fått tilsendt et forarbeid til denne.⁶⁹ I forarbeidet står det at Eldrerådet, Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Ungdomsrådet skal utgjøre en referansegruppe for arbeidet.

Kommunen er i ferd med å utvikle tildelingskriterier for de ulike tjenestene. Vi er informert om at arbeidet gjøres i samarbeid mellom ansatte ved tildelingskontoret og aktuelle avdelingsledere på Helse- og omsorg.⁷⁰ Det innhentes også kompetanse fra andre ansatte ved behov. Vi har ikke fått informasjon om at representanter for pasientene har vært involvert i dette arbeidet.

⁶⁴ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/tjenester/plan-bygg-og-eiendom/kommuneplaner/kommuneplanen-sin-samfunnsdel/>

⁶⁵ Vi mottok denne per epost datert 19. september 2024 fra Rådgiver Helse og omsorg.

⁶⁶ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/if55da06b-3180-4a17-800d-7f5f7504fa99/temaplan-helse-og-omsorg-2021.pdf>

⁶⁷ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/icf94eb1a-0f2b-4dd6-8728-41f718ecc040/temaplan-demensplan-sor-aurdal-kommune-2023-2026.pdf>

⁶⁸ https://www.sor-aurdal.kommune.no/_f/i74bae327-9ffe-4e44-88a4-6a823b80c1ef/helhetlig-boligplan-2022-2030-vedtatt-150922-ks051-22.pdf

⁶⁹ Arbeidet skal starte i 2024/2025 og ferdigstilles i 2026.

⁷⁰ Epost fra Rådgiver Helse og omsorg datert 28. november 2024

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne (RF) og Eldrerådet er lovpålagte rådgivende organ, valgt av kommunestyret i henhold til kommuneloven med tilhørende forskrift.⁷¹ Eldrerådet og RF har rett til å uttale seg om alle saker som angår velferden til eldre og personer med nedsatt funksjonsevne, og kommunestyret skal legge frem slike saker for rådene på et så tidlig tidspunkt i saksbehandlingen, at deres uttalelser kan påvirke beslutningene.⁷² Rådene har også mulighet til å ta opp saker på eget initiativ.

Leder i Eldrerådet mener at deres muligheter til å påvirke utformingen av kommunens tjenestetilbud for eldre er begrenset. Han sier at rådet hovedsakelig er involvert i høringssaker, og at administrasjonen har signalisert at det ikke er behov for hyppige møter om orienteringssaker. Eldrerådet opplever at de i liten grad blir hørt når det gjelder påvirkning av tjenesteutforming, og at deres innspill ikke får stor innflytelse.

Han opplyste videre at: *Det virker som Eldrerådet skal være et «sandpåstrøingsorgan». Vi får uttale oss i saker med forslag til vedtak – men har begrenset påvirkningsmulighet i saken forut for dette. På øverste hold virker det som det er manglende evne og/eller vilje til å se at dette er et samarbeidsforum. Vi sitter på vegne av den største brukergruppen i kommunen. Vi ønsker i større grad å komme inn i relevante saker, og få fungere slik intensjonen i loven er bl.a. om brukarmedvirkning.*

Kommunens RF viser også til behovet for å komme tidlig inn i prosessene i sin årsmelding for 2023: «Vi ser viktigheten av at Rådet blir brukt som et rådgivende organ, og understreker hvor viktig det er at vi kommer tidlig inn i prosesser der det kan være bruk for vår kompetanse.»

Kommunalsjefen opplyser til revisjonen at rådene i hovedsak har mulighet til å uttale seg i saker som angår velferden til eldre og personer med funksjonsnedsettelse. Eksempler på saker som har vært i rådene de siste årene er Kommuneplanens samfunnsdel, Temaplan helse og omsorg, Demensplan, Helhetlig boligplan, sak om boligbehov frem mot 2050 – omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjenester, institusjonsplasser og øvrige omsorgsboliger. Det uttales at det kan være utfordrende at rådene har få møter i løpet av et år, og at dette kan føre til at det blir vanskelig å få saken innom rådene eller at det tar lenger tid å behandle saken fordi en må vente på neste møte i rådene.

I kommunens reglement for ungdomsrådet, eldrerådet og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne står det om rådernes arbeidsoppgaver at de skal ha en funksjon som rådgivende organ for kommunen, og har rett til å uttale seg i saker som gjelder henholdsvis eldre, personer med funksjonsnedsettelse og ungdom.⁷³ Rådet har møte og talerett i kommunestyre/formannskap med en representant i saker som angår rådet.⁷⁴

⁷¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-06-17-727>

⁷² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-06-17-727>

⁷³ I en rapport utarbeidet for KS om «Erfaringer med lovpålagte råd for medvirkning» (2022-01) er det uttrykt en viss bekymring for at det skapes forventninger til medvirkning og innflytelse som går ut over det å være rådgivende organ. En anbefaling i rapporten er derfor at kommuner og fylkeskommuner gjennomgår lokale mandat eller retningslinjer for å tydeliggjøre rådernes rolle og hvordan rollen skal ivaretas og eventuelt avgrenses.

⁷⁴ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/undermeny/politikk/rad-og-utvalg/rad-for-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne/reglement-for-rf/>

6.3 Samarbeid med frivillige organisasjoner

Et samarbeid med frivillige organisasjoner kan gi kommunen verdifull kunnskap. Det nevnes i flere av kommunens styringsdokumenter:

- Et av kommunens delmål i *Kommuneplanens Samfunnsdel* er å oppnå et godt samarbeid mellom blant annet frivilligheten og kommunen.⁷⁵ Det vises til at samarbeidet skal bidra til å møte og løse fremtidens helseutfordringer best mulig, gjennom samordninger av aktiviteter og tiltak som fremmer god folkehelse.
- *Økonomi og handlingsplan 2024-2027* peker på at blant annet samarbeidet med frivillige vil være viktig for hvordan kommunen skal styre de ressursene de har til helserelaterte oppgaver.⁷⁶ Det å skape forståelse for «*hva jeg som innbygger har ansvar for selv, og eventuelt kan bidra med for andre, vil være viktig for at vi skal kunne bruke helsepersonellressurser riktig.*»
- Samarbeidet med frivillige nevnes også som målsetting i *Temaplan Demensplan Sør-Aurdal kommune 2023-2026*. Det skal ivaretas et godt samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner, samt frivillige pensjonister, for å ivareta pasientgruppens interesser og enkelte individuelle behov.

I *Strategisk kompetanseplan for Helse og omsorg Sør-Aurdal kommune 2021-2024* vises det til at kommunen ikke er gode nok på å samarbeide med, og nyttiggjøre seg, frivillige. I intervjuer ble vi informert om at hjemmetjenesten har et begrenset samarbeid med frivillige organisasjoner. De ansatte ved tildelingskontoret fortalte at de ikke har egne samarbeidsmøter med Frivilligsentralen eller andre. Men «*de kjenner vår rolle og vi deres. Vi har henvist pasienter til Frivilligsentralen når de trenger hjelp til ulike oppgaver som f.eks. å bære ved, men det er sjelden*». Vi er informert om at hjemmetjenesten får beskjed fra både Røde Kors og Frivilligsentralen når de observerer noe de mener kommunen bør være kjent med.

Kommunen arrangerer en årlig seniordag i samarbeid med Frivilligsentralen, Frisklivssentralen og Eldrerådet. På seniordagen gir kommunen informasjon om tilbudet sitt og får innspill fra de fremmøtte. Leder av Frivilligsentralen fortalte at det er stor aktivitet blant frivillige i kommunen, og frivillige gjør en god jobb for mange av innbyggerne. De gjennomfører ulike aktiviteter i samarbeid med kommunen. Det omfatter blant annet et dagtilbud for hjemmeboende personer med demens to dager i uka. Dette driftes av kommunalt ansatte og gjennomføres i samarbeid med frivillige. Leder av Frivilligsentralen fortalte at hun er involvert i kommunens arbeidsgruppe for Folkehelsemeldingen.

6.4 Bruker – og pårørendeundersøkelser

Erfaringer fra pasienter og deres pårørende, kan blant annet innhentes ved bruker- og pårørendeundersøkelser. Et mål i kommunens *Temaplan, Helse og omsorg mot 2030* er at: *Innbyggere i Sør-Aurdal tar ansvar for egen helse - og medvirker i behovskartlegging når de trenger bistand*. For å oppnå dette, vises det blant annet til at brukertilfredshet skal måles i alle tjenester. Vi er informert om at brukerundersøkelser likevel ikke har blitt

⁷⁵ <https://www.sor-aurdal.kommune.no/f/p1/if889bf0b-5c8b-47a6-a588-561551c6ee3e/samfunnsdelen-sor-aurdal-mot-2030-vedtatt4.pdf>

⁷⁶ <https://pub.framsikt.net/2024/soraurdal/bm-2024-%C3%B8kplan#/budsa/orgstructuremain/40?scrollto=t-13&search=Frivillig>

prioritert av kommunen. Det ble sist gang gjennomført en brukerundersøkelse i Helse og omsorg i 2013. Kommuneledelsen ønsker imidlertid å gjeninnføre systematiske brukerundersøkelser.⁷⁷

Sør- Aurdal kommune gjennomførte pårørendeundersøkelsen IVARETATT⁷⁸ første gang vinteren 2024. Undersøkelsen ble gjort blant pårørende til pasienter som får helsetjenester i hjemmet. Kommunen informerte om pårørendeundersøkelsen på hjemmesiden og Facebook, og la der link til undersøkelsen. Hjemmetjenesten delte også ut informasjonsbrev til alle tjenestemottakerne. Både Eldrerådet og Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne ble informert om undersøkelsen.⁷⁹ Hjemmetjenesten hadde 118 tjenestemottakere i perioden da undersøkelsen ble gjennomført. 15 pårørende svarte. I intervju ble det opplyst at: «Vi tenker at svarprosenten er lav i fht antall aktuelle tjenestemottakere, men ettersom det var første gang vi gjennomførte denne undersøkelsen jobber vi mot bedre informasjon og økt deltagelse igjen i 2025.»

6.5 Revisjonens vurderinger

Gjennomgangen viser at kommunen involverer representanter for pasientene i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. Brukerrådenes medvirkning omtales i styringsdokumenter og temaplaner. Kommunens Eldreråd og Råd for personer med funksjonsnedsettelse er høringsparter i aktuelle saker. De orienteres og har mulighet til å uttale seg.

Revisjonen vurderer at det formelle er på plass ved at kommunen har etablert råd ihht. kommuneloven med tilhørende forskrifter, og at brukermedvirkning er nevnt i flere overordnede dokumenter. Det kan likevel virke som at det er noe uklarhet omkring i hvilke saker, og når, Eldrerådet skal involveres i ulike prosesser. Kommunalsjefen opplyser til revisjonen at rådene i hovedsak har mulighet til å uttale seg i saker som angår velferden til eldre og personer med funksjonsnedsettelse. Videre at møteomfanget kan være utfordrende, og at dette kan føre til at det blir vanskelig å få sakene innom rådene, eller at det tar lenger tid å behandle sakene fordi en må vente på neste møte i rådene. Det kan derfor være hensiktsmessig å vurdere muligheten for brukerrådene til å komme med innspill tidligere i prosessene.

Kommunens nåværende reglement for bl.a. Eldrerådet og RF viser til bestemmelser i gjeldende kommunelov. Når det gjelder arbeidsoppgavene er det i reglementets § 4 sagt at Eldrerådet og RF er rådgivende organ, og at de har rett til å uttale seg i saker som gjelder hhv. eldre og personer med funksjonsnedsettelse. Det er ikke vist til hva som er rådenes oppgaver og hvordan saker skal legges frem for rådene slik det framgår av forskriften om medvirkningsordninger. Det går heller ikke fram at rådene kan ta opp saker som angår velferden til hhv. de eldre og personer med funksjonsnedsettelse på eget initiativ. Det vil være positivt å gjøre rådenes rolle tydeligere i gjeldende reglement. Det vurderes som viktig at kommunen sikrer gode rutiner for at rådets uttalelse til politikerne ettersendes slik at de blir kjent med denne.

Helse og omsorg arrangerer årlige seniordager, i samarbeid med Frivilligsentralen og Eldrerådet. Da ber de om innspill fra de fremmøtte. Det vurderer vi som positivt. Vi vil likevel påpeke at kommunen i større grad enn i dag kunne involvert frivillige organisasjoner og lag i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

⁷⁷ Informasjon mottatt av Rådgiver Helse og omsorg 28. november 2024

⁷⁸ <https://pårørendeundersokelsen.no/p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelsen>

⁷⁹ Eldrerådet 15.01.24 og Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 19.02.24.

Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer, kunne gi verdifulle innspill til arbeidet. Kommunen bør dessuten avklare hva frivillige organisasjoner og lag kan bidra med i fremtiden.

Sør-Aurdal kommune har en definert målsetting om å innhente erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende på systemnivå. Gjennomgangen viser imidlertid at dette bare delvis er fulgt opp. Brukerundersøkelser i Helse og omsorg er ikke gjennomført siden 2013. Vi ser det imidlertid som positivt at kommunen inneværende år har gjennomført en pårørendeundersøkelse.

7. FORBEDRING AV TJENESTEN GJENNOM BRUKERMEDVIRKNING

Vi vil her ta utgangspunkt i følgende problemstilling:

I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende brukt til å forbedre tjenesten?

Brukermedvirkning kan både være på individ- og på systemnivå⁸⁰. I forrige kapittel så vi på kommunens system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere av hjemmetjenesten, samt sørge for at representanter for pasientene blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

I dette kapitlet vil vi på individnivå omtale

- tilbakemeldinger de hjemmebaserte tjenestene får fra enkeltpasienter og deres pårørende, og
- innspill fra ansatte basert på deres møter og erfaringer med pasienter og pårørende.

Deretter vil vi på et systemnivå se hvordan erfaringer fra pasienter og pårørende brukes i utviklingen og forbedringen av hjemmetjenesten.

7.1 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 tredje 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 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”*.

⁸⁰ 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).

- 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:

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

7.2 Tilbakemeldinger til hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten får tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende ved at disse tar direkte kontakt med tjenesten, gjennom klager på tjenesten og klager på vedtak. Ledelsen får også tilbakemeldinger fra sine ansatte, blant annet gjennom avviksregistrering. Vi vil omtale dette nærmere her.

7.2.1 TILBAKEMELDINGER OG BEKYMRINGER

Pasientene og deres pårørende gir regelmessig tilbakemeldinger om egen situasjon til tjenesteyter. Vi ble fortalt at tilbakemeldingene kan omfatte utfordringer knyttet til blant annet medisiner, hygiene og ernæring. I noen tilfeller synes pårørende for eksempel at pasienten ikke får god nok oppfølging med mat eller at pasienten spiser mindre. Tjenesten forsøker da å løse utfordringen gjennom ulike tiltak. Pasienter og pårørende inviteres gjerne til samtale med hjemmesykepleien og eventuelt tildelingskontoret (TDK). Hjemmetjenesten og TDK diskuterer tilbakemeldinger de får og veien videre. Vi er informert om at kommunen ikke har en egen skriftlig rutine på hvordan muntlige tilbakemeldinger skal håndteres.

Leder av hjemmetjenesten sa i intervju at tilbakemeldingene, hva tjenesten har svart ut, samt oppfølgingen av tilbakemeldingene, skal registreres i pasientens journal. Ved at informasjonen legges i journalen, får andre ansatte i hjemmetjenesten tilgang til den. I gjennomgangen av journalene har vi sett at tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende om ulike forhold rundt pasientens behov dokumenteres, jf. kap. 5.9. Det omfatter blant annet ønsket tidspunkt for bistand på morgen, ernæring, boligsituasjon og kontakt med familie og pårørende.

Tilbakemeldingene er journalført av hjemmetjenesten eller tildelingskontoret og baserer seg i hovedsak på hjemmebesøk eller telefonhenvendelser fra pasient og/eller pårørende. Det er lite dokumentasjon i de gjennomgåtte sakene på hvordan tilbakemeldinger er fulgt opp av hjemmetjenesten og/eller tildelingskontoret i etterkant.

Flere av de vi intervjuet fortalte at de får tilbakemelding fra både pasienter og deres pårørende om at de i hovedsak er fornøyde med tjenesten og at samarbeidet er godt. Hjemmesykepleien og tildelingskontoret er opptatt av å etablere en god dialog med pasienter og pårørende og gi nødvendig informasjon. Flere nevnte at det er en fordel at Sør-Aurdal er en liten kommune der mange kjenner hverandre. Det gjør at veien fra pasienter og pårørende til tjenesten og videre til kommuneledelsen er kort. En sa det slik: «Vi har et godt samarbeidsklima i kommunen og høyt under taket. Utfordringene prater vi om.» Samtidig kan samarbeidet med pasienter og pårørende bli personavhengig i liten kommune. Mange kjenner hverandre, og noen går bedre sammen enn andre. Vi ble informert om at tjenesten er fleksibel og forsøker å tilpasse hvem som møter den enkelte. En sa det slik: «Vi hjelper og støtter hverandre. Noen har god dialog med en pasient eller pårørende og andre mindre god. Vi snakker sammen og deler gode råd i tjenesten om pasienter eller pårørende vi opplever som utfordrende.»

7.2.2 KLAGER PÅ TJENESTEN OG PÅ VEDTAK

I de skriftlige vedtakene som pasienter i hjemmetjenesten mottar, står det hva de vil få bistand til og hvilke klagemuligheter de har. Klager skal registreres i pasientens journal. Vi etterspurte saksgangen når kommunen mottar en skriftlig klage eller tilbakemelding på tjenesten fra pasienter/pårørende. Avdelingsleder for hjemmesykepleien fortalte at:

«Det er avhengig av omfanget av klage, og hva den baseres på. Ved mer omfattende/alvorlige tilfeller kan det være nødvendig å håndtere dette høyere opp i administrasjonen, f.eks. ved hjelp av kommunalsjef. Min oppgave er å finne ut av hvordan mottatte klager skal følges opp, og på hvilket nivå. Ofte kan klager/tilbakemeldinger løses ved en samtale med pasient og/eller pårørende. Ved skriftlige klager på vedtak, følges disse opp med hjelp av tildelingskontoret»

Vi er informert av kommunen om at de ikke har hatt skriftlige klager tilknyttet hjemmesykepleien/helsetjenester i hjemmet i 2023 eller 2024. Da vi etterspurte klagesaker, ble vi fortalt om klagen som førte til tilsyn fra helsetilsynet i 2020, som nevnt i kapittel fem. Flere forklarte det lave antallet klagesaker med at de forsøker å løse situasjoner før det eventuelt utvikler seg til en klagesak. Klager på vedtak skal følges opp av tildelingskontoret. En av de ansatte der sa:

«Når en pasient søker om mer enn de tildeles, begrunner vi våre vurderinger i vedtaket. Vi gir også en muntlig tilbakemelding og informerer om at de har klagerett. Vi avveier og viser hvordan vi har saksbehandlet saken i vedtaket. Vi forsøker å få frem deres syn på saken. Vi har god dialog og har få klagesaker. Hvis vi ikke blir enige, gjennomfører vi større samarbeidsmøter. De skal vite at de er hørt.»

7.2.3 TILBAKEMELDINGER FRA ANSATTE

Kommuneledelsen får også tilbakemeldinger fra ansatte i hjemmetjenesten. Til tross for at det ligger litt utenfor problemstillingen i dette kapitlet, vil vi kort omtale dette. Vi spurte leder av hjemmesykepleien hvordan hun får oversikt over områder som bør forbedres. Hun forklarte blant annet at:

- Ansatte gir fortløpende tilbakemeldinger hvis det er noe.

- Alle ansatte kan sende inn saker til personalmøtene. Hun kan så ta sakene videre til ledergruppen.
- Hun får informasjon gjennom jevnlig dialog med sykepleierkoordinatorene, samt faste månedlige møter.
- Kommunen gjennomfører medarbeiderundersøkelser der de ansatte gir tilbakemelding på hvordan de opplever at ting fungerer.
- Tjenesten får informasjon fra de ansattes avviksregistrering.

Alle avvik meldt i internkontrollsystemet ligger i journalsystemet Compilo. Hvordan nærmeste leder følger opp avvikene, kommer frem i en rutine for avvikshåndtering⁸¹ og i Kvalitetshåndboken⁸². Her føres avvik som både er pasientrettede og avvik av mer overordnet karakter, som f.eks. at gjennomføring av tjenesten ikke er gjort ihht. rutine, underbemanning o.l. Vi har gjennomgått avvikene i hjemmetjenesten fra 2023 og frem til november 2024. Vi har ikke funnet avvik som har brukermidvirkning som overskrift. Enkelte avvik i 2024 viste til at tjenester ble gjennomført uten at det var fattet vedtak. Andre avvik var registrert fordi morgenstell/dusjing av pasient ikke ble gjennomført begrunnet i tidspress eller fordi pleier var under opplæring. Hvorvidt pasienten samtykket til dette eller ble informert, er ikke dokumentert i avvikene. I de gjennomgåtte løpende journalene i Profil ser vi ikke at det er dokumentert at pasienten samtykket eller ble informert dersom tjenesten ikke ville bli gjennomført. I enkelte avvik ser vi at mangelfull brukermidvirkning kan være en del av andre meldte avvik, men at dette ikke er omtalt direkte i avviket. Et avvik var for eksempel registrert som «*Mangelfull oppfølging og dokumentasjon*», og omhandlet en pasient som hadde vært på et korttidsopphold. Det nevnes i avviket at det manglet dokumentasjon på om pasienten var informert eller hadde samtykket til det som ble besluttet gjennomført.

Vi ble i intervju fortalt at «*Vi har en del underrapportering av avvik fordi mange ansatte opplever systemet som vanskelig. HR-sjefen skal nå på et møte informere hjemmetjenesten. Hun har en runde rundt i mange av tjenestene i kommunen om hvordan man skal melde avvik og hva som skal registreres som avvik.*»

Det er opplyst til revisjonen at det i tillegg til Compilo er en avviksmodul i Profil som også ivaretar pasientrettede avvik. De ansatte legger inn avvik fortløpende i den løpende journalen til pasienten, og disse behandles deretter fortløpende av leder. Nærmeste leder behandler avvikene ut fra behov og omfang på samme måte som ved avvik meldt i Compilo.

Tabell 2: Oversikt over antall avvik registrert i pasientjournal i Profil i 2023 og 2024 (pr. 24. oktober 2024).

Hvert avvik registreres som liten, middels eller stor, og det registreres årsak til avviket.

Type avvik	Ytre 2023	Øvre 2023	Ytre 2024	Øvre 2024
Ikke utført oppdrag	30	42	42	34
Fallulykker	33	9	29	12
Feilmedisinering	39	50	26	66
Psyk. Vold/trusler			2	
Nestenulykker	1			1

Kilde: Kommunens avviksstatistikk pasientjournal 2023/2024 (Profil)

⁸¹ Sett i Compilo 20.11.24. Denne ble revidert 20. februar 2024.

⁸² Kommunens Kvalitetshåndbok gir en innføring i kommunens kvalitetssystem i Compilo. I forordet informeres det om at Compilo skal bidra til å redusere sårbarhet og personavhengighet, samt sikre at nyansatte raskt kan sette seg inn i sin jobb. <https://www.sor-aurdal.kommune.no/toppmeny-header/om-kommunen/administrasjonen/reglement-og-lokale-forskrifter/kvalitetshandbok/> datert 1. mai 2023

Det opplyses til revisjonen at avdelingen for tiden jobber med hvordan de skal sikre at avvik som føres i løpende journal i Profil også registreres i Compilo. Det er ingen direkte kobling mellom Profil og Compilo på registrering av avvik.

7.3 Forbedring av hjemmetjenesten gjennom tilbakemeldinger

Vi skal her gjøre rede for hvorvidt kommunen benytter tilbakemeldinger på hjemmetjenesten til å utvikle og forbedre denne. Det omfatter både muntlige og skriftlige tilbakemeldinger omtalt ovenfor og tilbakemeldinger på systemnivå gjennom blant annet pårørendeundersøkelse, jf. forrige kapittel.

I kommunens Kvalitetshåndbok, vises det til at kommunen skal være en lærende organisasjon hvor forbedringer av rutiner og løsninger er i fokus. Vi spurte de ansatte om hvordan og i hvilken grad kommunen bruker tilbakemeldinger til læring og forbedring av tjenesten og fikk følgende svar:

- *Alle tilbakemeldinger og klager diskuteres i personalgrupper på avdelingsnivå Ytre og Øvre. Løsningen kommuniseres til resten av personalet. Det gir oss grunnlag til å håndtere tilsvarende tilbakemeldinger senere og en mulighet til å forbedre tjenesten.*
- *Når vi får tilbakemeldinger, drøfter vi dem oss imellom og med sykepleierkoordinator. Vi tar tilbakemeldinger med inn i arbeidet med rutiner.*
- *Vi kontakter fag- og kvalitetssykepleier når vi ser det er behov for å oppdatere rutiner, oppdatere kompetansen vår eller ved andre mangler i tjenesten.*
- *Vi er opptatte av å dokumentere godt. Når vi ser at vi burde hatt en rutine på et område, gir vi tilbakemelding til avdelingsleder, fagsykepleier eller tildelingskontoret.*
- *Avvik brukes for å forbedre tjenesten blant annet med hensyn til å endre rutiner eller opprette nye.*

I tillegg fikk vi informasjon på epost om at:⁸³

- På driftsmøtene som nå skal igangsettes, vil man diskutere det som er direkte pasientrettet, blant annet tilbakemeldinger på tjenestetilbudet. Dette er gjerne tilbakemeldinger som angår alle, og der tjenesten ser behovet for å forbedre tjenestene eller iverksette nye tiltak eller rutiner på systemnivå.
- Leder gjennomgår avvik i 3-partsmøter i egen tjeneste månedlig.⁸⁴
- Ledergruppen på Helse og omsorg gjennomgår statistikk over avvik hver måned.

I og med at kommunen oppgir at de ikke har mottatt skriftlige klager tilknyttet hjemmetjenesten de siste årene, har vi ikke gjennomgått hvordan konkrete klager følges opp.

Vi ble i september 2024 informert om at resultatene av pårørendeundersøkelsen IVARETATT, gjennomført vinteren før, fremdeles ikke var gjennomgått.⁸⁵ Den ansvarlige var fraværende. Vi ble imidlertid fortalt at rådgiver for Helse og omsorg og avdelingslederne skulle gjennomgå resultatene av i løpet av høsten. Resultatene skulle så brukes i kommunens utviklings – og forbedringsarbeid. Brukerrådene skulle også i løpet av høsten få en orientering om resultatene og det videre arbeidet. Vi har siden fått informasjon om at resultatene fra undersøkelsen på sektornivå ble gjennomgått i ledermøte på Helse og omsorg i oktober 2024. Leder for

⁸³ Epost fra rådgiver Helse og omsorg datert 28. november 2024

⁸⁴ Epost fra rådgiver Helse og omsorg datert 28. november 2024

⁸⁵ Epost fra rådgiver Helse og omsorg datert 19. september 2024

hjemmetjenesten har fått sine resultater og skal dele disse i 3-partsmøter og personalmøter, samt bruke det i forbedringsarbeidet. Hun har satt dette på agendaen i januar 2025. Vi har gjennomgått referatene fra høstens møter i Eldrerådet og Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og kan ikke se at resultatene fra pårørendeundersøkelsen har vært tema.

Leder av Eldrerådet opplyser til revisjonen at han ikke kan erindre at kommunen har brukt tilbakemeldinger fra rådet for å forbedre tjenestene som gjelder eldre i kommunen.

7.4 Revisjonens vurderinger

I arbeidet med å utvikle tjenestene og skape felles forståelse av hva som er kommunens oppgaver og hva den enkelte selv må gjøre, er det vesentlig at kommunen benytter seg av erfaringer fra pasienter og pårørende. Gjennomgangen tyder på at Sør-Aurdal kommune har oversikt over tilbakemeldinger de får fra pasienter, pårørende og kommunens egne ansatte. Den enkelte pasient og deres pårørende gir tilbakemeldinger som omhandler egen situasjon. Vår vurdering er at kommunen tar dette på alvor. De snakker med dem det gjelder, innkaller til møter når det er behov for det og forsøker å finne løsninger. Av pasientenes journaler ser vi at tilbakemeldinger er registrert. Vi savner imidlertid dokumentasjon på hvordan disse tilbakemeldingene er fulgt opp i etterkant.

Vårt inntrykk er at kommunen bruker tilbakemeldinger til å forbedre tjenesten. Tilbakemeldingene tas opp til diskusjon i personalgruppa. Enkelte innspill brukes i arbeidet med å utvikle nye, eller endre eksisterende, prosedyrer. Vi vil likevel påpeke at det har tatt tid før kommunen fulgte opp tilbakemeldingene i pårørendeundersøkelsen. Kommunen har oppgitt at de ikke har mottatt klager fra brukere av hjemmetjenesten og deres pårørende de siste årene. Vi kan derfor ikke uttale oss om kommunens oppfølging av klager og hvordan disse eventuelt brukes i kommunens forbedringsarbeid.

Vi vurderer at ansattes tilbakemeldinger til kommuneledelsen også brukes for å forbedre tjenesten. Tilbakemeldingene gis fortløpende, i møter, gjennom medarbeiderundersøkelser og i registrering av avvik. Vi ser det som positivt at kommunen jobber for at flere ansatte skal benytte avvikssystemet. Det er to tilgjengelige systemer hvor de ansatte i avdelingen kan melde avvik; i Compilo og i Profil. Det er nærmeste leder som skal følge opp disse. Revisjonen mener det kan være sårbart at registrering av avvik er fordelt på to systemer. Det vil da kunne være utfordrende for lederen å få en god oversikt over samlede avvik, og med det en økt risiko for at enkelte avvik ikke følges opp. Det jobbes med å lage et system som vil gjøre det enklere for leder å få en oversikt over samlede avvik.

I de gjennomgåtte avvikene i Compilo fra 2023 og til slutten av november 2024 var det ingen avvik registrert som mangelfull brukermedvirkning. Ved gjennomgang kunne enkelte av avvikene også vært definert som mangelfull brukermedvirkning. Revisjonen vurderer det som viktig for evaluering og forbedring av tjenestene, at avvik som omhandler brukermedvirkning registreres i systemet som egne avvik.

8. KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

8.1 Konklusjoner

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

Problemstilling 1: Har kommunen rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende?

Vår konklusjon er at Sør-Aurdal kommune i hovedsak har rutiner som skal sikre at de hjemmebaserte tjenestene utformes og endres i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende. Kommunen omtaler brukermedvirkning i overordnede dokumenter som målsetting eller strategi. Maler for søknader og saksutredning skal sikre at brukere av hjemmetjenesten har innflytelse over sin hverdag og tjenestene som mottas. Vi vil likevel påpeke at hjemmetjenestens prosedyrer i liten grad omtaler retten til medvirkning.

På bakgrunn av informasjon fra intervjuer og journaler, har vi inntrykk av at pasientene og deres pårørende har et samspill med tjenesteyter. Deres ønsker imøtekommes så langt det er mulig. Kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å sørge for at alle ansatte i hjemmetjenesten får en systematisk opplæring i brukermedvirkning. Vi ser det som positivt at brukermedvirkning er et kompetanseområde som kommunen har planer om å prioritere.

Malen for vedtak om hjemmebaserte tjenester inneholder ingen standardtekst om brukermedvirkning. Når det gjelder dokumentasjon av brukermedvirkningen i Profil, viser de gjennomgåtte sakene at kommunen i liten grad dokumenterer på hvilken måte pasienten eller pårørende har medvirket forut for vedtaket om hjemmebaserte tjenester. I den løpende journalen til den enkelte pasient dokumenteres brukermedvirkning i større grad, men her mangler det ofte dokumentasjon på hvordan henvendelser fra pasient eller pårørende blir fulgt opp av kommunen. Ved bruk av mal for søknad/endring av tjenestetilbudet, mangler dokumentasjon på punkter som omhandler brukermedvirkning.

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

Vår konklusjon er at kommunen delvis innhenter erfaringer og synspunkter fra brukerne av hjemmetjenesten og deres representanter på systemnivå. Kommunens Eldreråd og Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne er høringspart i aktuelle saker. De orienteres om relevante saker og har mulighet til å uttale seg. Selv om kommunen har et system for å innhente synspunkter fra brukerrådene, opplever ikke disse medvirkningen som reell.

Sør-Aurdal kommune har inneværende år innhentet erfaringer fra pårørende gjennom en pårørendeundersøkelse. De har imidlertid ikke gjennomført brukerundersøkelser i de hjemmebaserte tjenestene på flere år.

Vi vil påpeke at kommunen i større grad enn i dag kunne involvert frivillige organisasjoner og lag i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer, kunne gi

verdifulle innspill til arbeidet. Kommunen bør dessuten avklare hva frivillige organisasjoner og lag kan bidra med i fremtiden.

Problemstilling 3: I hvilken grad blir erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende brukt til å forbedre tjenesten?

Vår konklusjon er at Sør-Aurdal kommune i all hovedsak benytter erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende til å forbedre hjemmetjenesten. Ledelsen har oversikt over tilbakemeldinger de får. Enkelte tilbakemeldinger tas inn i arbeidet med systemer og prosedyrer. Intensjonen med å gjennomføre en pårørendeundersøkelse, var å bruke det i kommunens forbedringsarbeid. Oppfølgingen av undersøkelsen har imidlertid tatt lang tid.

Tilbakemeldinger til kommuneledelsen fra ansatte, blant annet gjennom avviksregistrering, brukes også i forbedringsarbeidet. Det er ikke registrert avvik på brukermedvirkning de siste to årene. Ved gjennomgangen av avvik i Compilo, så vi imidlertid tilfeller hvor registrerte avvik også kunne blitt håndtert som et avvik på mangelfull brukermedvirkning. Vi registrerer at det mangler et enhetlig system for registrering av avvik. I dag registreres disse i to ulike systemer som ikke kommuniserer med hverandre.

8.2 Anbefalinger

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

- Kommunen bør systematisere opplæringen de ansatte får om brukermedvirkning.
- Kommunen bør vurdere å omtale retten til medvirkning i prosedyrer som omhandler den daglige pasientkontakten.
- Kommunen bør tilstrebe å dokumentere brukermedvirkning fra pasienter og pårørende på ett sted.
- Kommunen bør i vedtaksmalen vurdere å ta inn en standardtekst om brukermedvirkning, samt en vurdering av hvordan pasienten og eventuelt pårørende har medvirket.
- Kommunen bør gå gjennom gjeldende reglement for brukerråd for å tydeliggjøre deres rolle og hvordan denne skal ivaretas.
- Kommunen kan vurdere å involvere frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

9. REFERANSER

Kommunale dokumenter

- *Sør-Aurdal kommune mot 2030 Kommuneplanens Samfunnsdel*
- *Handlings- og økonomiplan 2024-2027 med budsjett*
- *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, Sør-Aurdal kommune 2021*
- *Reglement for ungdomsrådet, eldrerådet og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Vedtatt i kommunestyret 17.12.20, sak 093/20*
- *Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg, Sør-Aurdal kommune 2021-2024*
- *Temaplan Demensplan Sør-Aurdal kommune 2023 - 2026*
- *Temaplan Helhetlig boligplan Sør-Aurdal kommune 2022-2030*
- *Temaplan Helse og omsorg mot 2030*

- *Første og andre tertialrapportering 2024*
- *Årsmelding og årsregnskap 2023*

- *Dagsrutine hjemmetjenesten*
- *Forarbeid til ny plan for pårørendearbeid/pårørendeskriv*
- *Kartleggingsverktøy – hjtj, TID modellen*
- *Mal for saksutredning*
- *Møtestruktur-Hjemmetjenesten*
- *Rutine – informasjonsutveksling ved endring av vedtak*
- *Rutine- nye søknader kveld/natt/helgedager helse og omsorg, Sør-Aurdalsheimen, innleggelse, sykehus, lege, legevakt*
- *Rutine - saksbehandling ordinære søknader i helse og omsorg.*
- *Serviceerklæringer – informasjon om tjenestene*
- *Sjekkliste for helsepersonell ved søknad om korttidsopphold*
- *Søknad/endringsmelding*
- *Søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester*
- *Tildeling av trygghetsalarm*
- *Tildelingskontorets funksjon*

Lov, forskrifter, veiledere og stortingsmeldinger

- Helse- og omsorgsdepartementet (2003): *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene)* FOR-2003-06-27-792
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten* FOR-2020-02-119
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften)* FOR-2019-03-01-168
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)* LOV-2023-12-20-110
- Helse og omsorgsdepartementet: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)* LOV-2024-06-53

- Helse- og omsorgsdepartementet: *Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)* LOV-2024 -06-25-53
- Helsedirektoratet (2015): *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer* (Oppdatert november 2024)
- 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 (2016): *Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.* Sist revidert i juli 2017
- Helsedirektoratet (2017): *Veileder til forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*
- Justis- og beredskapsdepartementet: *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)* LOV-2022-12-20-115
- Kommunal- og distriktsdepartementet: *Forskrift om kommunale og fylkeskommunale råd for eldre, personer med funksjonsnedsettelse og ungdom (forskrift om medvirkningsordninger.* FOR-2019-06-17-727
- Kommunal- og distriktsdepartementet: *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)* LOV-2018-06-22-83 (Sist endret fra 1.5.2024)

Øvrige dokumenter

- Agenda Kaupang: «*Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene i Sør-Aurdal kommune*», 14. juni 2023.
- Innlandet Revisjon IKS: *Brukermedvirkning i hjemmetjenesten.* Forvaltningsrevisjonsrapport 9-2022. Mai 2022
- Innlandet Revisjon IKS: *Brukermedvirkning.* Forvaltningsrevisjonsrapport 10-2024. Juni 2024
- Pasient- og brukerombudet: * rsmelding 2023*
- Proba samfunnsanalyse: *Erfaringer med lovpålagte råd for medvirkning.* Rapport 2022-01. Utarbeidet for KS

VEDLEGG: KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE



Sør-Aurdal kommune
Helse og omsorg

Tone Huuse Svesengen

Deres ref.:	ArkivsakID:	Vår ref.:	Arkiv:	Vår dato:
	24/835	25/996	217, F20	27.01.2025

Tilbakemelding på rapportutkast i forbindelse med forvaltningsrevisjon

Det vises til oversendte rapportutkast i forbindelse med forvaltningsrevisjon. Vi har valgt og svare på spørsmål som fulgte med rapporten.

Det ble kommunalsjef for Helse og omsorg som svarer ut tilbakemeldingen.

1. Har informasjonen om prosjektets formål og gjennomføring vært god nok?

Ja, informasjon om prosjektets formål og gjennomføring oppleves som god.

En liten merknad i forhold til at tidsbruk til gjennomføring av dokumentasjonsinnhenting, intervjuer og avklaringer har vært noe mer enn forventet/ det vi fikk inntrykk av at det skulle bli – dette spesielt for Rådgiver, ansatt ved Tildelingskontoret, Avdelingsleder og sykepleierkoordinatorene i Hjemmetjenesten.

2. Har dere kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller beskrivelse av fakta?

Prosjektets metode, innhenting av dokumenter og faktagrunnlag fremstår som hensiktsmessige for målet med revisjonen, og det har vært god dialog underveis.

Vi kjenner oss i det hele igjen i fakta som beskrevet, men vil samtidig påpeke at det har opplevdes noe utfordringer for å få lik forståelse av hva vi snakket om underveis, og det å få forklart drift, systemer og anvendelse av lovverk slik at dette blir forstått på samme måte.

Eks. fra Tildelingskontoret så står det innledningsvis i alle våre vedtak om helse- og omsorgstjenester hvem som har medvirket, men ikke med den betegnelsen – dog blir uenigheter presisert om det har blitt innvilget annet eller mindre enn pasienten har ønsket. Det er påpekt at det ikke er tydelig at pasient har medvirket i rapporten. Vi tenker kanskje at grunnet ulik fagbakgrunn så er det snakket litt forbi hverandre i intervju, og dette ble opplevd på flere temaer som måtte avklares gjennom høsten.

Videre opplever vi at det er ordet «bruker- og pårørendemedvirkning» som det har blitt lett etter i alle våre dokumenter - og at der vi benytter ord som «i samarbeid med/ samsnakk med/ dialog med», så er ikke dette godt nok, men det har samme betydning.

En kommentar til fakta beskrivelse s. 39: Det står: «Hjemmetjenesten arrangerer årlige...», det skal stå «Helse og omsorg arrangerer årlige...». Hjemmetjenesten er delaktige i dette arrangementet, men det er hele Helse og omsorg som har det, og Frisklivsentralen som har hovedansvaret for koordinerer arrangementet.

Besøksadresse:	Postadresse:	Telefon:	Organisasjonsnummer:
	Tingvollbakkin 15		961 381 819
	2930 Bagn		E-post: postmottak@sor-aurdal.kommune.no
			www.sor-aurdal.kommune.no

Sør-Aurdal kommune

3.Har dere kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger og konklusjoner?

Revisjonskriteriene har vært tydelig formidlet i hele prosessen og det gjør at revisjonens vurderinger og konklusjoner også oppleves som nyttige for kommunenes videre kvalitet- og forbedringsarbeid når det gjelder bruker- og pårørendemedvirkning.

4.I hvilken grad oppfattes rapporten som nyttig?

Rapporten gjengir fakta og vurderinger som kommunen kan kjenne seg igjen i. Vi opplever likevel at rapporten ikke kommer med mye nytt, men at det er det greit med en gjennomgang og bekreftelse på om vi er innenfor i hht lovverk og «få sett oss i kortene». Vi opplever at brukermedvirkningen i virkelighet er større enn det kommer fram i rapporten, ref. punkt 2.

Med tanke på tidsbruk til gjennomføring er vi imidlertid litt usikre på den totale nytten med tanke på driftsoppgaver som har blitt tilsidesatt (spesielt på Tildelingskontoret, men også for de andre).

5.Har dere kommentarer til rapportens oppbygning og språk?

Rapportens oppbygging og språk fremstår ryddig og oversiktlig.

6.Hva er kommunedirektørens samlede vurdering av revisjonsrapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger?

Kommunalsjef Helse og omsorg ser på rapporten som en utfyllende rapport som viser at Sør-Aurdal kommune i det hele ivaretar retten til bruker- og pårørendemedvirkning.

Forbedringsområdene som er anbefalt gir oss samtidig videre grunnlag for å sikre i enda større grad enn i dag bruker- og pårørendemedvirkning i alle ledd i organisasjonen, fra opplæring, ordlyd i dokumentmal og rutiner samt det overordnede som ivaretagelse av brukerråd.

Når det gjelder brukerrådenes rolle og medvirkning ble reglementshefte revidert og vedtatt i kommunestyremøtet 12.12.24 (KS- 077/24). De øvrige anbefalingene er det allerede startet et arbeid med å imøtekomme med nødvendige justeringer og tiltak til forbedring.

Vi takker for samarbeidet.

Med hilsen

Anne Kirsti Sørumsaugen
kommunalsjef Helse og omsorg
Dir. tlf.: 994 16 418
E-post: anne.kirsti.sorumsaugen@sor-aurdal.kommune.no

I h.h.t. våre rutiner er dette dokumentet godkjent og sendt uten signatur.

Kopi til:

Berit Dokkebakke
Navrud
Ragnhild Langedrag