

**FORVALTNINGSREVISJONS-
RAPPORT 10-2024**

BRUKERMEDVIRKNING

**UTARBEIDET FOR
KONTROLLUTVALGET I
NORDRE LAND KOMMUNE**



INNLANDET REVISJON IKS

11. juni 2024

2024-662/GSL

FORORD

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Brukermedvirkning i hjemmesykepleie* som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Nordre Land 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 (kommuneloven § 23-3.).

Prosjektarbeidet er utført i perioden 2023-2024 av forvaltningsrevisorer Guro Selfors Lund. Anne Live Jensvoll har kvalitetssikret rapporten

Utkast til rapport er sendt kommunedirektøren til uttalelse. Kommentarer fra kommunen er innarbeidet i rapporten, og svaret fra kommunedirektøren er vedlagt rapporten.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. Når rapporten er ferdig behandlet i kontrollutvalget og kommunestyret, vil den bli lagt ut på Irev.no og i forvaltningsrevisjonsregisteret.

Lillehammer, 11.06.2024

Guro Selfors Lund
Oppdragsansvarlig revisor

Fagansvarlig revisor

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	2
SAMMENDRAG	4
1 INNLEDNING.....	6
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	6
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER.....	6
1.3 BEGREPSAVKLARINGER	7
1.4 METODISK TILNÆRMING	7
1.5 REVISJONSKRITERIER	9
2 HJEMMETJENESTEN OG TILDELING OG KOORDINERING.....	10
2.1 DAGENS SITUASJON	10
2.2 ORGANISERING AV HJEMMETJENESTEN	10
2.3 TILDELINGSKONTORET	11
2.4 PASIENT- OG BRUKEROMBUDETS ERFARINGER MED BRUKERMEDVIRKNING	12
3 BRUKERMEDVIRKNING VED UTFORMING OG GJENNOMFØRING AV TJENESTETILBUD	14
3.1 REVISJONSKRITERIER	14
3.2 BRUKERMEDVIRKNING I KOMMUNENS RUTINEBESKRIVELSER	15
3.3 MEDBESTEMMELSE I MØTE MED TJENESTEYTER	18
3.4 SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER.....	20
3.5 DOKUMENTASJON AV BRUKERMEDVIRKNING	21
3.6 DOKUMENTASJON AV GITT INFORMASJON	23
3.7 OPPFØLGING AV TILBAKEMELDINGER I ENKELTSAKER	24
3.8 REVISJONENS VURDERINGER	24
4 KOMMUNENS SYSTEM FOR INNHENTING AV ERFARINGER OG SYNSPUNKTER.....	26
4.1 REVISJONSKRITERIER	26
4.2 INNHENTING AV BRUKERES ERFARINGER OG SYNSPUNKTER.....	27
4.3 INVOLVERING AV REPRESENTANTER FOR BRUKERNE	29
4.4 REVISJONENS VURDERINGER	32
5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER	34
5.1 REVISJONENS ANBEFALINGER	35
REFERANSER	36
VEDLEGG KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE.....	38
VEDLEGG METODE	42

SAMMENDRAG

Innlandet revisjon har på bestilling fra kontrollutvalget i Nordre Land gjennomført en forvaltningsrevisjon om tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nord-Fron kommune. **Formålet** med revisjonen var å undersøke hvilke systemer og rutiner Nordre Land har for å sikre medvirkning i hjemmebaserte tjenester, og om erfaringer fra brukere og pårørende blir brukt til å planlegge tjenestene.

Revisjonen besvarte følgende **problemstillinger**:

- I hvilken grad har kommunen laget og tatt i bruk system og rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende?
- I hvilken grad har kommunen innarbeidet et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende?

Det ble avklart med kontrollutvalget at undersøkelsene skulle avgrenses til å gjelde brukere som mottar tjenester fra hjemmesykepleien i Dokka og på Torpa.

Revisjonskriterier

I forvaltningsrevisjon benytter vi revisjonskriterier. Hensikten med revisjonskriterier er at det skal settes opp noen autoritative standarder som kommunens praksis kan måles opp mot og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene i rapporten er hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven, forvaltningsloven og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene.

Metode

Undersøkelsen bygger på data som er innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder. 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 hvordan kommunen jobber med brukermidvirkning. I tillegg har vi intervjuet brukerrepresentanter som har eller har hatt verv i råd og foreninger som representerer brukere av helse- og omsorgstjenester i kommunen. For å undersøke hvordan kommunens praksis er dokumentert har revisjonen gjennomgått digitale saksmapper til 10 brukere av hjemmesykepleie i perioden januar 2022 til desember 2023. I gjennomgangen av saksmapper så vi også overflattisk på ytterligere ti dokumentmapper.

Revisjonens hovedfunn og konklusjoner

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

Problemstilling 1: *I hvilken grad har kommunen laget og tatt i bruk system og rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende?*

Vår konklusjon er at Nordre Land kommune i hovedsak sikrer at brukere av hjemmetjenesten har innflytelse over sin hverdag og tjenestene som mottas. Nordre Land kommune omtaler brukermidvirkning i overordnede dokumenter som målsetting eller strategi. De har et system av prosedyrer som søker å sikre at de hjemmebaserte

tjenestene utformes og endres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende. Tildelingskriterier og tjenestebeskrivelser er imidlertid ikke helt oppdaterte, men dette er under arbeid i fellesskap med andre kommuner.

På bakgrunn av informasjon fra intervjuer med ansatte og journaler, har vi inntrykk av at brukerne har et samspill med tjenesteyter. Vi har også snakket med representanter som har tett kontakt med brukere, som oppfatter det slik. Kommunen har imidlertid et forbedringspotensial når det gjelder deler av dokumentasjon av brukermedvirkning i hjemmetjenesten. Det kommer fram av vedtak hvordan brukerne har medvirket i forbindelse med tildeling og endring av tjenester. Det kommer i mindre grad fram av journaler hvordan brukerne har medvirket i forbindelse med daglige tjenester. Det er viktig at kommunen finner hensiktsmessige måter å oppfylle kravene til dokumentasjon, og etter det revisjonen har fått opplyst er kommunen i gang med slik endring allerede.

Problemstilling 2: I hvilken grad har kommunen innarbeidet et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende i hjemmetjenesten?

Tjenesteområde 24+ i Nordre Land kommune benytter brukerundersøkelser for å innhente brukernes erfaringer og synspunkter. Kommunen har også innarbeidet at *Eldreråd* er høringspart i aktuelle saker. Selv om kommunen har et system for å innhente synspunkter fra råd og utvalg, er det vesentlig at denne medvirkningen oppleves som reell medvirkning, og ikke kun som en informasjon når sakene i realiteten er ferdigbehandlet. Etter vår vurdering oppfylder kommunen lovkravet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-10. Vi vil likevel påpeke at kommunen, i arbeidet med å utvikle tjenesten, kunne systematisert innhenting av innspill og erfaringer fra frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger. Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer med hjemmetjenesten, kunne gi verdifulle innspill til arbeidet.

Revisjonens anbefalinger:

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

- Kommunen bør sørge for at alle prosedyrer og skjemaer er oppdaterte og ligger i kvalitetssystemet.
- Kommunen kan vurdere å systematisere hvordan de involverer frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

1 INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Kontrollutvalget vedtok i møte 3. oktober 2023 (sak 52/2023) å bestille en forvaltningsrevisjon om brukermedvirkning i hjemmetjenesten.

Kontrollutvalget fikk framlagt en prosjektplan med tre problemstillinger. De besluttet at to av problemstillingene skulle besvares. Kontrollutvalget bestilte følgende:

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?*

Prosjektplanen ble justert etter behandlingen i KU, og ble lagt fram som orienteringssak for nytt kontrollutvalg i første møte i 2024. Revisjonen startet opp i 2023 etter de rammene som var satt for prosjektet.

Bestillingen var en oppfølging av kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023.

Tema brukermedvirkning har vært omtalt i kontrollutvalgets overordnede plan for perioden. Kontrollutvalgets hovedbegrunnelse for valg av tema var:

- «Sårbare tjenestemottakere.
- *Pasienter og brukere har rett til å medvirke når de mottar helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenesten har plikt til å involvere pasienter eller bruker i valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenestetilbud, og undersøkelses- og behandlingsmetoder.»¹*

Temaet ble avgrenset til hjemmetjenesten. Med den kommende eldrebølgen og en målsetting om at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, vil brukerne av hjemmebaserte tjenester bli en stadig større gruppe i tiden som kommer.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med revisjonen har vært å undersøke hvilke systemer og rutiner Nordre Land har for å sikre medvirkning i hjemmebaserte tjenester, og om erfaringer fra brukere og pårørende blir brukt til å planlegge tjenestene.

Vi har undersøkt følgende problemstillinger:

- I hvilken grad har kommunen laget og tatt i bruk system og rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende?
- I hvilken grad har kommunen innarbeidet et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende?

Det ble avklart med kontrollutvalget at undersøkelsene skulle avgrenses til å gjelde brukere som mottar tjenester fra hjemmesykepleien i Dokka og på Torpa.

¹ Ref. bestilling i kontrollutvalgsmøte 3. oktober 2023, sak nr. 52/2023.

1.3 BEGREPSAVKLARINGER

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

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

Revisjonen trekker ikke et klart skille mellom «brukere» og «pasienter» i denne rapporten. I intervjuer kom det frem at bruken av begrepet varierer. I dokumentet *Tildelingskriterier Nordre Land kommune pleie- og omsorgstjenester* anvendes begrepet «bruker» om mottakere av hjemmesykepleie. Vi vil for enkelthets skyld også benytte dette.

Brukermedvirkning handler om at brukere, og eventuelt pårørende har rett til å være med å utforme tjenesten de mottar. Medvirkning er en lovfestet rettighet for brukere, og helse- og omsorgstjenesten har en plikt til å involvere brukere.²

Brukermedvirkning kan foregå på tre ulike nivåer:

- 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.

Brukermedvirkning i utvikling av kommunale helsetjenester er et krav fra myndighetene. Mange fagpersoner i kommunene er usikre på hvordan de skal få til godt brukersamarbeid. Fagpersonene kan synes dette er krevende, men opplever det også som positivt å samarbeide med brukere om utvikling av kommunale helsetjenester.³

1.4 METODISK TILNÆRMING

Undersøkelsen bygger på data som er innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder. Datamaterialet er basert på opplysninger fra intervjuer, dokumentanalyse og gjennomgang av enkeltsaker.

² <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning> (besøkt nettside 16.05.2024)

³ Podkast «Spor av mestrings». EP 12 – Fagpersoners opplevelse av å samarbeide med brukerrepresentanter. Stipendiat Ann Britt Sandvin Olsson snakker om funnene i sin doktorgradsartikkel.

Vi har intervjuet ledere og ansatte i kommunen som i kraft av sine stillinger har kunnskap om hvordan kommunen jobber med brukermedvirkning. Følgende ble intervjuet: Avdelingssykepleiere hjemmetjenesten Torpa og Dokka, leder Tildeling og koordinering, fire primærkontakter i hjemmetjenesten, systemansvarlig innen helse for Compilo (kommunens kvalitetssystem) og systemansvarlig for Gerica (dokumentasjonssystem innen helse- og omsorg). I tillegg intervjuet vi representanter for brukerne, ved eldrerådet, Røde Kors Omsorg, og Frivillighetssentralen. Vi har også vært i kontakt med Marit Alver-Jacobsen hos Pasient- og brukerombudet i Innlandet.

Revisjonen har også gjennomgått relevante dokumenter, herunder planer, prosjektbeskrivelser, årsmeldinger, mandat for tildelingskontoret og ulike maler, rutiner og prosedyrer. Dokumentasjonen som er innhentet er analysert med tanke på å belyse det som er aktuelt for å beskrive kommunens arbeid med brukermedvirkning i helsetjenestene, nærmere avgrenset til hjemmesykepleie.

Vi har fått tilgang til kommunens kvalitetssystem Compilo. Her fikk revisjonen bistand av fag- og kvalitetsutvikler for Tjenesteutvikling 24+ til å gjennomgå dokumentene som omhandler hjemmebaserte tjenester. I forbindelse med gjennomgangen av Compilo, så vi på avvik som var registrert i hjemmesykepleien de to siste årene. Ingen av avvikene omhandlet brukermedvirkning direkte.

Vi har fått tilgang til kommunens pasient-/brukerjournaler i Gerica. Saksgjennomgangen ble gjort ved at revisor tilbrakte en dag på Landmo og fikk inngående forklaring om systemet og løpende bistand fra systemansvarlig i Gerica.

For å undersøke hvordan kommunens praksis er dokumentert har revisjonen gjennomgått de digitale saksmappene til 10 mottakere av hjemmesykepleie. I mappene har revisjonen sett på søknader, vedtak og registrerte journalnotater for ti brukere av hjemmesykepleie. Utvalget ble gjort fra en anonymisert oversikt over alle mottakere av hjemmesykepleie i perioden januar 2022 til desember 2023. I gjennomgangen av systemet så vi også overflattisk på ytterligere ti dokumentmapper.

Datainnsamlingen er gjennomført i perioden november 2023 til april 2024.

I vedlegg 2 gir vi utfyllende informasjon om metoden i prosjektet. Her drøfter vi også dataenes pålitelighet og gyldighet.

1.5 REVISJONSKRITERIER

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

Brukernes rett til medvirkning og medbestemmelse er tatt inn i flere ulike lover og forskrifter som regulerer utformingen og utførelsen av helse- og omsorgstjenester.

I dette prosjektet har vi benyttet følgende kilder for 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 ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Revisjonskriteriene for de enkelte problemstillingene vil utledes nærmere i kapittel 3.1 og 4.1.

2 HJEMMETJENESTEN OG TILDELING OG KOORDINERING

Helse- og omsorgstjenester i Nordre Land kommune er organisert under kommunalsjef Tjenesteområde 24+. Kommunalsjefen rapporterer til kommunedirektør. Tjenesteområdet er det inndelt i de fire områdene

- Tildeling og koordinering,
- Institusjonstjenester,
- Hjemmebasert tjeneste og
- Landsbylegene DA og Torpa legesenter.

2.1 DAGENS SITUASJON

Det er stort press på Nordre Land kommunes helse- og omsorgstjenester. Dette framgår av Handlings- og økonomiplan 2023 – 2026. Fremtidens hovedutfordringer knyttes til vekst i antall brukere, og at flere har komplekse sykdomsbilder. Det antas at andelen av befolkningen som overstiger yrkesaktiv alder øker fra 12 % i 2016 til nærmere 18 % i 2040.⁴ Det er politisk vedtatt at kommunen skal dreie tjenestene fra institusjonstjenester til hjemmetjenester. En god del hjemmeboende brukere er dårligere enn før. Vi ble i intervju fortalt at det er viktig at hjemmetjenesten rigges for å møte nedleggingen av institusjonsplasser med en sterkere hjemmetjeneste – hvis ikke vil resultatet være at både hjemmetjenestene og institusjonen gir dårligere tjenester.

Vi spurte i intervjuene hvordan de som arbeider i helsetjenesten opplever dagens situasjon. Hovedbeskrivelsen er at det er utfordrende tider og det er vanskelig å få tak i nok folk. De peker på at hjemmetjenesten vil komme til å oppleve strammere dager. Med dette som bakteppe, forteller de at de vil måtte bruke medarbeidere og kompetansen på en annen måte enn hvordan de har gjort det fram til nå.

2.2 ORGANISERING AV HJEMMETJENESTEN

Hjemmetjenesten i Nordre Land omfatter Hjemmetjenesten på Dokka og Torpa, Psykisk helse og rus, bofellesskap, avlastningsbolig, ambulerende team, dagsenter og ergo- og fysioterapi.

Hjemmesykepleien er delt i to, og har base på Dokka og Torpa.⁵ Begge avdelingene er ledet av hver sin avdelingssykepleier med helhetlig lederansvar på både fag, økonomi og personal.

Hjemmetjenesten Torpa har et omsorgssenter og hjemmetjenesten har ordinære uteruter. De har 21,5 årsverk på Torpa. Hjemmetjenesten på Dokka har base på Landmo, og har 30,2 årsverk. I tillegg til faste årsverk har hjemmetjenestene en god del vikarer. De har også hjemmehjelp som yter renholdstjenester og praktisk bistand.

⁴ Ref. kommuneplanens samfunnsdel 2023 – 2026 s. 5.

⁵ Undersøkelsene i denne revisjonen er avgrenset til å gjelde hjemmesykepleien Dokka og Torpa. Hjemmetjenesten består av hjemmesykepleie og hjemmehjelp. De har også ansvaret for hjelpemidler, trygghetsalarm og nøkkelboks, levering av middag, dagtilbud og omsorgslønn.

Avdelingssykepleier for hjemmetjenesten avdeling Torpa forteller at de har sju ruter ute og inne, og det varierer litt fra dag til dag hvor travle de ulike rutene er. Alle rutene har primærkontakter. Fagsykepleier har to dager på Torpa, og resten av stillingen er ute i turnus på ruter. Avdelingssykepleier fortalte at oppgavene til fagsykepleier blant annet er å veilede andre ansatte, bidra med videreutvikling av fag i avdelingen og å være en pådriver i det å implementere nye rutiner.

Da revisjonen gjennomførte intervjuene, var det tjenestoområdeleder hjemmetjenester som fungerte som avdelingssykepleier for hjemmetjenesten på Dokka. Det er nå ansatt ny avdelingssykepleier. Hjemmetjenesten avdeling Dokka er inndelt i tolv ruter, og det er det er primærkontakter og sykepleier på alle ruter.

Hjemmesykepleien iverksetter tjenester når det er vurdert å være behov for helse- og omsorgstjenester.⁶ Tjenesten beskrives som uforutsigbar og det kreves raske endringer i drift da det kan komme endringer fra dag til dag. Til sammenligning har institusjonstjenester et gitt antall plasser. Hjemmetjenesten antas å være en tjeneste som vil vokse i årene fremover.

2.3 TILDELINGSKONTORET

«Tildeling og koordinering» behandler alle søknader om helse- og omsorgstjenester i kommunen. Tjenester vurderes på bakgrunn av kartlegging, saksbehandling i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven og skjønnsmessige vurderinger. Utmåling av tjenester og enkeltvedtak om tjenestenivå, behandles individuelt.⁷

«Tildeling og koordinering» har fem ansatte fordelt på 4,4 stillinger. De er et tverrfaglig sammensatt team, med to vernepleiere, to sykepleiere og en ergoterapeut. Fire av fem ansatte har videreutdanning i helserett. Kontoret behandler mellom 1100- 1200 saker i året.⁸ De har fordelt arbeidsoppgavene ved kontoret slik at en av de ansatte har hovedansvar for institusjon- tidsbegrenset opphold og langtidsopphold hjemmesykepleie, hverdagsrehabilitering og innsatsteam. (Andre har f.eks. ansvar for e-link, miljøtjeneste/tilrettelagte tjenester, støttekontaktvedtak psykisk helse og rustjenesten, FACT vedtak, annen bolig/omsorgsboliger og omsorgsstønad). Det presiseres fra kommunen at å ha hovedansvar innebærer ikke at man er alene på saksfeltet og på møter, det er minst en saksbehandler til som deltar på møter med institusjon, hjemmetjenester, hverdagsrehabilitering og innsatsteam.

Alle saksbehandler, utfra kapasitet og kjennskap/kunnskap fra andre saker, dagtilbud til personer med demens, kommunale dagtilbud, trygghetsalarm, matombringing, ledsagerbevis, pårørendestøtte/veiledning, parkeringsbevis.

Leder jobber i storparten av stillingen som saksbehandler. Hun forteller at det ut fra arbeidsoppgavene som ligger til lederstillingen egentlig ikke er rom for å bruke så mye tid på saksbehandling. Saksbehandlingen går ut over andre oppgaver som drift og utvikling av avdelingen, arbeid med rutiner, struktur, utarbeidelse av årshjul, opplæring, samt informasjon og utvikling av samarbeid med andre avdelinger i og utenfor organisasjonen.⁹

⁶ <https://innsyn.nordre-land.kommune.no/wfdocument.ashx?journalpostid=2023016989&dokid=221656&version=1&variant=P&>

⁷ Formannskapet sak 33/24 (12.03.2024)

⁸ Ref. leder Tildelingskontoret. Intervju 24.11.2023

⁹ Ref. leder Tildelingskontoret. Intervju 24.11.2023

Leder ser at det er veldig nyttig at ansatte i avdelingen har ulik fagbakgrunn. I tillegg er det slik at saksbehandling i helsevesenet har blitt et eget fag. I tillegg til helsefaglig bakgrunn er forståelsen for lovverk og hvordan man skal gjøre juridiske vurderinger og skrive vedtak svært viktig. Avdelingen er heldig som har ansatte med lang erfaring som har jobbet i fagfeltet over tid, noe som gjør at de er en avdeling med høy kompetanse. I tillegg er det svært lavt sykefravær. Innholdet i jobben krever at man holder seg oppdatert både helsefaglig og juridisk, hele tiden.

Tildeling og koordinering utfører ikke helsetjenester, men driver med forvaltning og rettighetsvurderinger. Leder forteller at det å utarbeide tiltak og tjeneste på detaljnivå for den enkelte bruker, er en del av fagutøvelse ute i tjenesten. Det er viktig å følge opp saksbehandlingsveilederen som sier at vedtaket ikke skal være så detaljerte at det ikke gir rom for den daglige, faglige skjønnsutøvelsen helsepersonell skal utøve.¹⁰

2.4 PASIENT- OG BRUKEROMBUDETS ERFARINGER MED BRUKERMEDVIRKNING

Hvert fylke skal ha et pasient- og brukerombud som skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet, samt bidra til å forbedre kvaliteten i tjenestene. Ordningen er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Ombudene er uavhengige og kan uttale seg om forhold som de mener må endres for å gi pasienter og brukere bedre helse- og omsorgstjenester.

Ombudets arbeidsområde omfatter både kommunale helse- og omsorgstjenester, fylkeskommunale tannhelsetjenester og statlige spesialisthelsetjenester. På pasient – og brukerombudets hjemmeside¹¹ står det blant annet at:

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

I pasient- og brukerombudets årsmelding fra 2023¹² framgår det at mange av dem de hører fra forteller at dialogen og samarbeidet med tjenesten har gått i stå. Samarbeidet er ekstra vanskelig i kartleggingsfasen og ved endringer i vedtak om tjenester. Pasienter og brukere opplever at kommunen gjør endringsvedtak uten å varsle på forhånd, slik at deres synspunkter ikke blir tatt med i vurderingen.

¹⁰ Det henvises her til «Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8». https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf/_/attachment/inline/f5e1c82b-c923-43e4-b13e-0182b8a33a16:5c5245da955c44b496c2e271abe415c8ab23a5b8/Veileder%20for%20saksbehandling%20av%20tjenester%20etter%20helse-%20og%20omsorgstjenesteloven.pdf

¹¹ <https://www.pasientogbrukerombudet.no/hvordan-kan-vi-hjelpe>

¹² <https://www.pasientogbrukerombudet.no/arasmeldinger-arkiv>

28% av henvendelsene om misnøye med omfang av tjenester gjaldt helsetjenester i hjemmet, selv om denne tjenesten kun står for 8% av henvendelsene knyttet til kommunale helse- og omsorgstjeneste.

Vi har spurt rådgiver hos pasient- og brukerombudet i Innlandet om deres erfaringer knyttet til saksbehandling og medvirkning i Nordre Land. I en e-post fra Pasient- og brukerombudet¹³, oppsummeres deres erfaringer knyttet til saksbehandling og medvirkning fra perioden 2022 til november 2023 oppsummeres med følgende:

- *«Manglende oppfyllelse av innvilget vedtak og mangelfullt tilbud om helsehjelp. Pårørende må kompensere for manglende helse- og omsorgstjenester fra kommunen.*
- *Mangelfull veiledning fra kommunens tildelingsenhet resulterer i manglende forståelse av rettigheter. Pasienter og pårørende får ikke tilstrekkelig informasjon og veiledning til å kunne ivareta sine rettigheter, herunder retten til medvirkning – da man er avhengig av god informasjon for å ha en reel medvirkning».*

¹³ Mottatt 21. november 2023. Det presiseres at tilbakemeldingen fra pasient- og brukerombudet ikke sier noe om dette er enkelttilfeller eller om det er noe flere opplever.

3 BRUKERMEDVIRKNING VED UTFORMING OG GJENNOMFØRING AV TJENESTETILBUD

I hvilken grad har kommunen laget og tatt i bruk system og rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende?

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

Vi vil først presentere revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. Deretter ser vi på hvorvidt Nordre Land kommune gjennom prosedyrer og rutiner for hjemmebaserte tjenester søker å sikre brukermedvirkning i tildeling og endring av tjenester. Videre vil vi redegjøre for brukernes medbestemmelse i utførelsen av tjenesten ut fra informasjon mottatt i intervjuer. Dokumentering av brukermedvirkning kommer vi tilbake til mot slutten av kapitlet. Avslutningsvis vurderer vi innsamlede data opp mot revisjonskriteriene.

3.1 REVISJONSKRITERIER

Det fastslås i Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene § 3 første ledd at *«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene»*.

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

I Helsedirektoratets rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer)¹⁴ påpekes det blant annet at det forutsettes noe egeninnsats fra pasient eller brukers side for at medvirkningsretten skal kunne virkeliggjøres. Videre presiseres det at pasienten eller brukeren ikke har rett til å velge hvilken metode som skal benyttes dersom helsepersonellet mener en annen metode er bedre egnet eller mer forsvarlig.

¹⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>

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

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

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*».

Nærmeste pårørende skal ha informasjon om brukerens helsetilstand og helsehjelpen som gis dersom brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det. Dette følger av § 3-3 i pasient og brukerrettighetsloven.

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

- Nordre Land kommune skal ha etablert et system som søker å sikre at tjenestetilbudet utformes og endres i samarbeid med bruker eller dennes representant.
- Nordre Land kommune skal sørge for at den enkelte bruker og eventuelt pårørende har mulighet til å medvirke i den daglige utførelsen av tjenestene.
- Brukermedvirkning dokumenteres i enkeltvedtak om tildeling og endring av tjenester og/eller i den enkelte brukers journal.
- Nordre Land kommune skal sikre at brukere eller deres representanter får nødvendig informasjon om tjenestene slik at de blir i stand til å ta informerte valg. Informasjonen som er gitt skal dokumenteres i brukerens journal.

3.2 BRUKERMEDVIRKNING I KOMMUNENS RUTINEBESKRIVELSER

De fleste rutiner, prosedyrer og skjema er lagt inn i Compilo som er kommunens kvalitetssystem. Kvalitetsutvikler innen Tjenesteutvikling 24+ forteller at Compilo i liten grad er bygget opp etter inndelingen i organisasjonen, men de ulike områdene har egne mapper. Dette gjelder f.eks. hjemmesykepleie.

3.2.1 TILDELINGSKONTORETS MANDAT, RUTINER OG PROSEDYRER

Det er utarbeidet flere rutiner for Tildelings- og koordineringsenheten som omtaler hvordan ulike oppgaver knyttes opp mot brukermedvirkning.¹⁵

Det foreligger et **mandat for Tildeling og koordinering** som siste ble oppdatert i 2022. De skal gjennom sitt mandat ivareta brukernes rettssikkerhet og sikre likeverdig behandling. Tjenestene skal tildeles ut fra det kartlagte behovet, lovens vilkår og politisk vedtatt tjenestenivå. Det står videre at Tildeling- og koordinering skal tilby informasjon om tjenestene, hjelpe til ved utfylling av søknader og eventuell klagebehandling der det er behov for slik bistand.

Tildeling og koordinering skal vurdere søknadene etter det til enhver tid gjeldende delegasjonsreglement. Kommunen har ikke oppdaterte tildelingskriterier. Leder for Tildeling og koordinering opplyser at dette vil komme, men at dette tar noe tid. Tjenestebeskrivelsene de har i dag ble utarbeidet i 2012, og ble noe oppdatert i 2019. Leder forteller at de bruker kriteriene som foreligger, men at disse til dels er utdaterte, unyanserte og at de kan bli tydeligere og mer konkrete.

Det er utarbeidet **saksbehandlingsprosedyre for Tildeling og koordinering**. Det framgår at formålet med prosedyren blant annet er å sikre at saksbehandlingen gjøres i dialog med brukere. Det står i prosedyren at de bl.a. skal innhente faktaopplysninger via vurderingsbesøk og samtale med bruker.

Kartleggingsskjema for tildeling og koordinering ligger som en rutine i Compilo.¹⁶ Det står i rutinen at korrekt bruk av skjema skal sikre partenes rett til å medvirke.

Leder for Tildeling og koordinering sier det viktigste når det gjelder kriterier og rammer for tjenestene i helse og omsorg, er at de er forankret, at de forstås og aksepteres ute i tjenesten og politisk og at de informeres til kommunens innbyggere. Det finnes ingen lovparagraf som detaljstyrer hva en tjeneste skal inneholde, da er det opp til kommunene å bestemme. Lovverk og pasientrettigheter setter likevel en minstestandard. Leder forteller at det er Tildeling og koordinering sitt ansvar å sørge for at det ikke kommer under minstestandarden, men at de ikke alene kan bestemme tjenestenivået.

Det er utarbeidet rutiner for ulike **samarbeids- og statusmøter internt i Tildeling og koordinering**. De har faste møter for saker på systemnivå, og de har møter der de tar opp utfordringer i forbindelse med saker og saksbehandling. Overordnet mål med møtene på saksnivå, er å kvalitetssikre tildeling av tjenester i kompliserte saker. Det er også utarbeidet rutine for samarbeid med andre avdelinger der det kan tas opp små og store ting som rører seg. Det kan være ting/saker på systemnivå og utfordringer knyttet til enkeltbrukere. Dette møtet er samarbeid mellom Tildeling og koordinering, hjemmetjenesten Dokka og Torpa, ergoterapeut, fysioterapeut og aktivitør dagaktivitetstilbud.

¹⁵ En utfyllende beskrivelse av de ulike rutinene er lagt under vedlegg x

¹⁶ Compilo er kommunens elektroniske kvalitetssystem

3.2.2 RUTINER OG PROSEDYRER – HJEMMESYKEPLEIEN

Det er utarbeidet flere rutiner for Hjemmesykepleien som omtaler brukermedvirkning. Brukermedvirkning omtales i ulike opplæringspakker, både for nytilsatte og for ferievikarer.

Det er utarbeidet et **velkomstskriv til nyansatte i hjemmesykepleien**. Det står litt om hva tjenesten gjør, hvem som kan få tjenesten og hva tjenestemottaker kan forvente av dem. Når det gjelder brukermedvirkning står det i skrevet at tjenestemottaker skal kunne forvente at

- utforming av tjenesten skjer i samråd med tjenestemottaker, verge/pårørende.
- tjenesten gis slik det står i vedtaket, og med det innhold som er beskrevet.
- behov og innhold i tjenesten jevnlig blir vurdert sammen med tjenestemottaker.

Det er også utarbeidet en **digital opplæringspakke for nyansatte**. Det presiseres at de som kun jobber som sommervikar skal følge egen opplæringsplan. Avdelingsleder har ansvar for å vurdere hva som skal gjennomgås av nyansatt vikar. "Digital opplæringspakke" skal bidra til å sikre at nyansatte får tilgang til nødvendig opplæring som helsepersonell. Praktisk opplæring foregår i avdelingene og samlet skal dette bidra til å sikre kvaliteten gjennom økt kompetanse.

Når det gjelder «**Opplæringspakke for nyansatte sommervikarer i Helse- og omsorgstjenesten**» framgår det av rutinen at avdelingsleder skal vurdere hva som skal gjennomgås av opplæringspakken. Det er ulike tema med korte veiledningsfilmer i opplæringspakken. Ett tema heter «brukermedvirkning»

«Hvilken rett har pasienter og brukere til å medvirke? Hva skal du som helsepersonell gjøre for at pasient/bruker får mulighet til å medvirke i tjenesten?».

Det informeres i skrevet om hvor de kan finne informasjon, prosedyrer og e-læring.

Det er utarbeidet en egen **funksjonsbeskrivelse for primærkontakter**. Hensikten med beskrivelse er å definere de spesifikke arbeidsoppgavene og ansvar som ligger til funksjonen primærkontakt. Dette skal bidra til «å sikre at tjenesten fyller de krav som følger av gjeldene lover, forskrifter, politiske vedtak og kommunale bestemmelser».

Flere av primærkontaktens oppgaver er direkte knyttet opp til brukermedvirkning. Primærkontakten har bl.a. «medansvar for faglig oppfølging og kartlegginger av bruker på en rute i samarbeid med sykepleieransvarlig og andre fagpersoner». De skal «Inneha oversikt over at det er samsvar mellom tildelte tjenester og det som faktisk utføres». I de tilfeller det ikke er samsvar må de ta opp dette med sykepleieransvarlig og det skal dokumenteres i endringsnotat, kladd. De skal «Registrere og oppdatere opplysninger i Geric; brukerkort, ADL, og IPLOS», og de skal «sikre god informasjon til brukere og pårørende, og ivareta brukermedvirkning».

Videre har kommunen utarbeidet «**Sjekkliste for vurderingsbesøk i hjemmetjenesten**». Der skal det registreres dato for vurderingsbesøk, og hvem som har utført besøket. Dette skjemaet må hentes ut på papir og legges inn i Geric når besøket er gjennomført. Det er en rekke spørsmål helsestatus som skal besvares i skjemaet, blant annet; IPLOS-registrering, ADL-registrering, medisinsk oppfølging m.m. Det siste spørsmålet i skjemaet er «*Hva er viktig for deg (hverdagsmestring)*»

Primærkontaktene har også et ansvar for å skape et godt samarbeid med pårørende, noe som er nedfelt i en egen **rutine for «pårørendesamtaler**». Dette er en rutine som gjelder for hjemmeboende brukere som mottar hjemmesykepleie ukentlig. Ansvarlige for å gjennomføre pårørendesamtaler er primæransvarlige.

Avdelingsleder har ansvar for at rutinen gjøres kjent og følges. Det er beskrevet i rutinen hvilke forberedelser som skal gjøres før slike pårørendesamtaler, og hva som bør gjennomgås i disse samtalene. Det er også beskrevet hvilke tiltak som skal gjøres etter slike samtaler, og hvordan det skal dokumenteres.

Primæransvarlige har ansvar for å tilby pårørende og bruker en pårørendesamtale pr år og ellers etter behov. Hos nye brukere skal det gis tilbud om pårørendesamtale innen seks måneder.

Det er utarbeidet rutiner for **Statusmøter hjemmetjenester**. Formålet med møtene er å ha et møte uten saksliste og referat, hvor små og store ting kan tas opp. Det kan være på systemnivå eller knyttet til brukere. Målet er å ha godt tverrfaglig samarbeid, gode pasientforløp og god informasjonsflyt mellom forvaltning og tjeneste. Møtene gjennomføres hver onsdag kl. 14.00 - kl. 15.00. Tildeling og koordinering har ansvar for møtene, og deltakere er: Tildeling og koordinering, Hjemmetjenesten Dokka, Hjemmetjenesten Torpa, Ergoterapeut, Fysioterapeut og Aktivitør dagaktivitetstilbud.

Aktuell informasjon fra hjemmetjenesten kan være gjennomgang av eventuelle utfordringer på systemnivå eller tilknyttet enkeltbrukere, i Hjemmetjenesten. Når det tas opp saker tilknyttet enkeltpasienter/brukere, er det den som tar opp saken som er ansvarlig for å dokumentere i journal. Når det tas opp saker på systemnivå, er det den enkelte deltakers ansvar å formidle det som er bestemt videre til sin avdeling.

3.3 MEDBESTEMMELSE I MØTE MED TJENESTEYTER

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

Vi spurte primærkontaktene hva de legger i brukermedvirkning. De fortalte at dette handler om brukernes mulighet til å bestemme over egen hverdag; om å involvere brukeren eller deres pårørende i planlegging, vurdering og gjennomføring av tiltak. De forsøker å imøtekomme ønsker så langt det lar seg gjøre, men at det er vanskelig å tilfredsstille alle ønsker. Flere sa de opplever at brukermedvirkning kanskje er viktigere i dag enn tidligere. Hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie er ofte mye dårligere enn de var før, og det kan være behov for større grad av tilrettelegging.

Brukermedvirkning kan både dreie seg om store spørsmål og endringer, og om hendelser i hverdagen.

Primærkontaktene fortalte at det gjennomføres årlig «Hva er viktig for deg-dag» i kommunen. Flere forteller at dette er spennende dager med fokus på brukermedvirkning, og der de kan få mye informasjon. Ut over å ha en slik årlig fokus- dag, forteller de at brukerne også ellers får spørsmål om «hva som er viktig for dem». Videre ble vi fortalt at:

- I hverdagen gjør ansatte ofte ting for brukere som de kunne ha gjort selv. Det er viktig for brukerne å klare ting selv, selv om det kan gå raskere for ansatte å gjøre det for dem i en travel hverdag. Dette gjelder alle tjenester.
- Det kan være lite tid til samtaler med brukerne i det daglige. Når en er inne hos brukeren blir det ofte «multitasking» – der samtalene «må skje underveis» mens en utfører andre oppgaver.

- De involverer brukerne gjennom å spørre «Når ønsker du besøk?». Dette kan likevel bli utfordrende å følge opp, da mange ofte ønsker å få bistand på omtrent samme tidspunkt.
- En del brukere ønsker ikke mannlig pleier/ kvinnelig pleier ved dusjing. De forsøker så langt som mulig å imøtekomme brukerens ønsker på dette.
- De har hatt flere tilfeller der en bruker har ønsket å dø hjemme. Dette er noe de langt på veg greier å imøtekomme.
- De arbeider med å involvere bruker eller pårørende ved endring av tjeneste.
- Primærkontaktene spør om tidspunkt for når f.eks. legetime bør bestilles slik at brukerne kan få bistand fra pårørende til å bli med.
- Hjemmesykepleien er inne i brukerens hjem, og det er viktig å ikke ta over ansvar for noe som brukeren selv kan ta ansvar for. I dette ligger at det er viktig ikke å ta beslutninger uten å spørre brukeren først. Dette kan gjelde større spørsmål, som tilrettelegging av bolig, eller det kan være på detaljplan der en spør hva en vil ha på brødiskiva eller om det er ok å bytte dusj-dag..
- Det kan av og til være utfordrende når pårørende mener at bruker trenger mer hjelp enn hva tjeneste og bruker mener.

Primærkontaktene som gjennomfører første vurderingsbesøk, har tidligere ofte vært sykepleier på primærrute eller demenskoordinator. Dette er endret, slik at også helsefagarbeider kan få delegert denne rollen. De forteller at vurderingsbesøk bruker en sjekkliste¹⁷. De forteller at det er viktig å så tidlig som mulig få til en kartlegging der en blir kjent med brukeren, og finner ut hva de kan gjøre selv og hva de trenger hjelp til. De forteller videre at endringsmeldinger skal skrives, og det ble sagt at de må være «strengere» når det gjelder å ta på seg ekstraoppgaver. Det innebærer at de oppgavene som skal utføres skal være oppgaver som er definert i vedtak.

I hht. kommunens rutiner er det Tildeling og koordinering som skal ta vurderingsbesøk for alle nye brukere. I praksis er det hjemmesykepleien som vurderer nye brukere til denne tjenesten, da pasientene ofte kommer direkte fra sykehus og ofte på kvelden. Tjenesten blir iverksatt uten hjemmebesøk først, da helsehjelp ofte må igangsettes umiddelbart. Etter oppstart av tjeneste sender hjemmesykepleien endringsmelding med beskrivelse av det endelige behovet for tjenester. Endringsmelding skal sendes innen to uker.

Vi spurte brukerrepresentanter om de får tilbakemeldinger fra enkeltbrukere. De fortalte at noen er misfornøyde, og at disse ofte kan ha en sterk stemme. Andre gir melding om at de er positive til den tjenesten de mottar. Brukerrepresentantene forteller også at de får tilbakemeldinger som viser at det kan være vanskelig for noen å bli gamle som aleneboende fordi det blir liten kontakt med andre. Det er utviklet mange gode teknologiløsninger som skal være et godt alternativ. Leder i eldrerådet opplever at de ikke får godt nok svar på hva som foregår på denne fronten, og vil nå – på privat initiativ – bli «teknologi-ambassadør».

Når det gjelder Røde Kors sitt bidrag, blant annet som besøksvenn, understreker representanten at de ikke er en kommunal tjeneste. De bistår ofte med lesing, gå turer, kjøre til lege eller følge på butikk. De opplever at noen trenger noen til å komme innom hos seg. De får i liten grad spørsmål fra brukere knyttet til de kommunale tjenestene. De kan bistå med å lese vedtak eller lignende, men sier de ikke på noen måte overtar for kommunale tjenester eller ansvar. Det er altså et klart skille mellom de kommunale tjenestene og det som ytes av bistand fra frivillige.

¹⁷ «Sjekkliste for vurderingsbesøk»

Frivillighetssentralen bidrar som supplement inn mot andre tjenester. Dette kan være gjennom bistand med tilpasninger for enkeltpersoner, der de kan komme å delta i arbeid ved frivillighetssentralen, f.eks. via NAV, kriminalomsorgen eller det kan være fra rus- og psykisk helse.

3.4 SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

På søknadsskjemaet om tjenester skal brukerne svare på følgende:

Beskriv din situasjon. Hva er viktig for deg å mestre i hverdagen, og hva trenger du hjelp til for å klare dette?

Hva klarer du selv?

Opplysninger om egen helse. Hvilke sykdommer, plager eller funksjonssvikt ligger til grunn for at du søker hjelp (legge evt. ved aktuell dokumentasjon/epikriser)

Leder for Tildeling og koordinering forteller at det åpne skjemaet gjør at det kommer svært forskjellig informasjon.

Brukerne kommer vanligvis inn i tjenestene gjennom «to hovedspor». Det er

- enten ved å sende inn søknad eller
- ved henvisning, for eksempel fra sykehus, lege el.lign.

Når de mottar en søknad går denne til Tildeling og koordinering som foretar vurderingen av behovet.

Når de mottar en henvisning, f.eks. via e-link fra sykehuset, starter tjenesten innen hjemmesykepleien opp umiddelbart. Hjemmesykepleien har 14 dager til å foreta sine vurderinger. Når de 14 dagene er over, sender de en endelig «endringsmelding». Tildeling og koordinering fatter vedtak på bakgrunn av denne meldingen – ut fra gjeldende kriterier og pasientens rettigheter. Leder av Tildeling og koordinering forteller at det i de fleste tilfeller er hjemmesykepleien som foretar en første kartlegging av brukerne som skrives inn i tjenesten på denne måten.

Både hjemmetjenesten og leder av Tildeling og koordinering forteller at det er svært sjeldent at de mottar søknader om hjemmesykepleie direkte fra en innbygger. Tildeling og koordinering har derfor ofte minst å gjøre med vedtakene om hjemmesykepleie.

Det er også helsetjenestene (utøvende tjeneste) sitt ansvar å revurdere tjenester. Dersom tjenesteutøver ser at det er behov for andre tiltak, stoppe tiltak eller legge til, innenfor sin tjeneste, skal de sende en endringsmelding til Tildeling og koordinering. Leder ved Tildeling og koordinering forteller at det tidligere var en forventning om at Tildeling og koordinering skulle revurdere alle tjenester. Hun sier det nå er i ferd med å bli en forståelse for at tilpassing og oppfølging av egen tjeneste ligger til tjenesten, og at helsepersonell er de som kontinuerlig observerer, gjennom daglig kommunikasjon og samarbeid med bruker.¹⁸

3.5 DOKUMENTASJON AV BRUKERMEDVIRKNING

Dokumentasjon av at den enkelte har medvirket er viktig for å sikre forsvarlige tjenester, beskrive bstanden den enkelte har fått, gi opplysninger til andre i tjenesten, og å kunne ettergå kommunens arbeid på området. Forvaltningsloven §24 slår fast at enkeltvedtak skal begrunnes. Det skal blant annet begrunnes hva kommunen har lagt til grunn for vurderingen i vedtaket og hvorfor kommunen vurderer at de tildelte tjenestene vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte.

3.5.1 DOKUMENTASJON I ENKELTVEDTAK OM TILDELING AV TJENESTER

Vi har gjennomgått journalene og vedtakene som vi mottok av kommunen og vil redegjøre for dette nedenfor.

En oversikt viste at i løpet av 2022 og 2023 ble totalt 527 personer ble «skrevet inn» i «hjemmetjenester». (Dette er antall personer totalt, - noen av disse kan ha fått flere vedtak.)

I vedtaksmalen etterspørres bakgrunnsopplysninger og begrunnelse for vedtaket. I alle vedtakene vi så på ble det i bakgrunnsopplysninger eller i begrunnelsen for vedtaket referert til

- enten hva brukeren selv forteller – «brukeren ønsker ...», «under vurderingsbesøk sa ...», «gir uttrykk for ...» «... har bekymringer rundt sin helsetilstand knyttet til ...».
- eller det var ulike begrunnelser, blant annet «han/hun har...» «han/hun var...» «han/hun har tidligere hatt godt utbytte av ...». Det er i ett tilfelle referert til pårørende sitt innspill.

Alle vedtakene inneholder en standard tekst der det vises til brukermedvirkning. Det står i melding til søker «*behovet for hjelp vil bli løpende vurdert fra kommunens side. Dersom ditt behov endres, vil hjelpen bli endret tilsvarende. Endringer kan foretas i samråd med deg og det fattes nytt vedtak*».

I alle vedtakene opplyses det om til klageadgang etter pasient- og brukerrettighetsloven §7-2.

Det skal kunne ytes tjeneste i 14 dager fra en bruker kommer inn, uten at det er fattet vedtak, dvs. uten saksbehandling fra Tildeling og koordinering. Etter at det er gjennomført tjenester, og hjemmetjenesten har vurdert hvilke tjenester de mener det er behov for, skal det sendes en endringsmelding til tildelingskontoret.

¹⁸ Jf. leder Tildeling og koordinering, Anne Grete Ringen (intervju 24.11.2023)

Denne danner grunnlag for at det fattes et vedtak. Dersom dette er en ny bruker, skal det også foretas en IPLOS-kartlegging.

Vi har også sett på journalnotat pr. bruker. Når det gjelder «endringsmeldinger» som hjemmetjenestene skal skrive og oversende til Tildeling og koordinering, står det noen standard spørsmål som skal besvares:

- Hva er endret?
- Hva er årsak til endring?
- Siste ADL/IPLIOS-dato?
- Er brukeren enig eller uenig i at behovet er endret?

I alle journalnotatene tilknyttet sakene vi har sett på (unntatt i ett) står det at brukeren er enig i at behovet er endret. I journalnotatet der det ikke sto noe om brukeren var enig i endringen, kunne vi se en utførlig beskrivelse av hva brukeren ønsker og beskriver av behov i bakgrunnsopplysningene tilknyttet selve vedtaket.

3.5.2 DOKUMENTASJON AV BRUKERMEDVIRKNING UT FRA TILTAKSPLAN OG I LØPENDE JOURNAL

Alle brukere skal ha en tiltaksplan. Denne utarbeides manuelt for hver enkelt bruker. De aktuelle tiltakene i planen skal velges fra en omfattende liste, kalt et «tiltaks-tre». Systemansvarlig for Gerica fortalte at de nylig har besluttet å gjennomgå alle valgene som har vært tilgjengelige i tiltaks-treet, da flere av tiltakene ikke er i bruk. Dette skal gjøre det enklere å utarbeide en tiltaksplan. Alle valg av tiltak som skal inn i tiltaksplanen må legges inn manuelt. Journalnotater legges inn med utgangspunkt i disse tiltakslistene. Her er det som oftest definert «mål» - «situasjon» - «prosedyre», og det noteres løpende på disse.

Det er mulig å legge inn i tiltaksplanen et eget oppfølgingspunkt som heter «brukermedvirkning». Av de 527 personene som ble innskrevet i «hjemmetjenesten» fra 1. januar 2022 til 31. desember 2023, var brukermedvirkning lagt inn som en egen fane i 46, dvs. i 8,73% av tiltaksplanene.

Alle primærkontaktene forteller at de er kjent med at det er et eget oppfølgingspunkt i Gerica som heter «brukermedvirkning». De har fått beskjed om at de skal bruke denne når de lager tiltaksplaner. Der skal de dokumentere samtykke, pårørendesamtaler, ev. andre samtaler og annet som omhandler brukermedvirkning. Fram til nå har de fleste dokumentert det meste i løpende journal. Da kan det være vanskelig å finne fram til det som beskrives om brukermedvirkning fordi en må inn på den enkelte brukers journal, og lese igjennom denne fra dag til dag. Når det gjelder «brukermedvirkning» i daglige gjøremål/ situasjoner kommer det fram at dette som regel noteres inn i den enkeltes situasjonsbeskrivelser; «XX ville ikke ha mat i dag», «XX ville ikke dusje i dag». Det skilles i liten grad ut noe om brukers medvirkning i et eget notat.

Hjemmetjenesten benytter «mobil pleie»¹⁹ Flere trekker fram at det er fint å kunne dokumentere løpende under det en har gjort. Til sammenligning rapporterer de bare på slutten av dagen når de jobber på institusjonen.

¹⁹ Dette er et smarttelefonbasert system som gir muligheter til å kommunisere med journalsystemet Gerica og innhente arbeidslister og opplysninger om tiltak og prosedyrer gjennom smartmobiler som ansatte i hjemmetjenestene har med seg ute blant brukerne.

Dersom det foreslås endring i tjeneste, skal endringsmelding fylles ut. I endringsmeldingen står det i malen «er bruker enig» og primærkontaktene forteller at dette er det viktig å spørre brukeren om. Det kan ikke og skal ikke gjennomføres endringer uten at det er avklart med brukeren.

3.6 DOKUMENTASJON AV GITT INFORMASJON

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

Vi ble fortalt at brukerne av hjemmetjenesten og deres pårørende får informasjonen om tjenestene tilsendt sammen med vedtak. I tillegg gis det informasjon i samtaler med brukerne, i vurderingsbesøket, samt på kommunens nettsider. Vi ble fortalt at det ikke er egne rutiner/ system eller prosedyre for at hjemmesykepleien informerer eller går igjennom vedtak sammen med bruker, men at dette gjøres dersom de får spørsmål om det fra bruker. En annen fortalte at det er Tildeling og koordinering som har ansvar for informasjon ut til bruker.

Leder av Tildeling og koordinering uttrykte at de har mye å hente på å gi bedre informasjon, både til innbyggerne og internt i organisasjonen. Overfor brukerne er dette viktig for at de skal vite hvilke tjenester de kan vente å få. Uten at tjenestenivået er avklart internt, vil det også bli mye diskusjon om hva de ansatte kan gjøre og det kan bli ulik praksis mellom tjenesteutøvere og mellom avdelinger.

En god del hjemmeboende er dårligere enn før. Tildeling og koordinering har sett at ansatte i hjemmetjenesten av og til hjelper brukere med å skrive søknad for å få plass på sykehjem, fremfor å endre tjenesten som ytes. Det er viktig at alle ansatte har kjennskap til helhetlig innsatstrapp, og at de følger opp dreiningen med at det er de dårligste brukerne som skal på det høyeste nivået, altså på sykehjem. Dette har blitt noe bedre, forteller leder for Tildeling og koordinering, og mener at informasjon ut til bruker er svært viktig. Dersom de som arbeider ute i tjenesten synes det er vanskelig å vite hva og hvordan de skal informere om tjenestene, så er det viktig å henvise til Tildeling og koordinering. Det er langt bedre at de informere enn at tjenesten gir brukere veiledning som ikke stemmer.

Både Eldrerådet²⁰ og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne²¹ har i flere sammenhenger vært kritisk til manglende informasjon til innbyggere som ikke er digitale. De to rådene, sammen med kommunen, gjennomførte våren 2022, innbyggerdialogmøte med god respons. Dette for å etablere en praksis for informasjon til innbyggerne og for å gi innbyggerne mulighet til å gi innspill i viktige tema.

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne skrev i årsmeldingen at de var opptatt av at innspillene blir fulgt opp og at informasjon om hva som skjer kommer ut. Blant innspillene er de var spesielt opptatt av:

- *«Informasjonen til innbyggerne*
- *Hvordan kontakter innbyggerne de aktuelle tjenestene*
- *Hvordan bedre brukermidvirkningen for våre grupper».*

²⁰ innspill/kommentar til Handlings- og økonomiplan 2023-2027 med budsjett 2023

²¹ <https://innsyn.nordre-land.kommune.no/wfinnsyn.ashx?response=mote&moteid=666&> (16.01.2024)

Rådenes bekymring for digital utenforskap er også fanget opp i kommunens styringsdokument. I handlings- og økonomiplan 2024-2027 (sak 17/23) skriver de: «*Digital utenforskap øker blant eldre. Digitale løsninger reduserer innbyggernes kunnskap og mulighet til å delta på/i tiltak som gir god livskvalitet. Alternative informasjonskanaler bør opprettes og det bør gis tilbud om digital opplæring*».

I «Årshjul HMS og internkontroll» er det lagt inn at det årlig skal arrangeres «hva er viktig for deg-dag». Hensikten med denne dagen er å sette ekstra søkelys på brukeren og på brukermedvirkning. På KS sine informasjonssider skriver de at «*Dagen er en påminnelse til alle som jobber i helsetjenesten om å se hele mennesket – ikke bare sykdommen eller diagnosen*». Denne dagen har vært arrangert i Nordre Land i flere år.

3.7 OPPFØLGING AV TILBAKEMELDINGER I ENKELTSAKER

Leder for Tildeling og koordinering forteller at det er svært sjeldent de mottar klage på vedtak om hjemmesykepleie²². Dersom noen ønsker å klage på et vedtak ber de om å få det skriftlig. Dersom dette er vanskelig for brukeren, tar de imot muntlig klage eller hjelper til med å lage klagen hvis bruker ber om det. Dette er en plikt de har. Når det gjelder behandling av eventuelle klager på vedtak, så følger de lovverk og gitte saksbehandlingsregler.

Når det gjelder oppfølging av tilbakemeldinger i enkeltsaker beskriver primærkontaktene at dette dokumenteres i løpende journal. Det kan være at de reflekterer omkring tilbakemeldingen i gruppe av ansatte. Ut over slik refleksjon, forteller de at dersom denne typen løpende henvendelser dokumenteres, så er det i GERICA under løpende journal. De har faste møter i avdelingene hver torsdag, og dersom en av dem som er ute i tjenesten har fått en negativ tilbakemelding tas dette gjerne opp i disse møtene. De kan også snakke med kollegaer i felles pauser. Noen ganger settes det opp pårørendemøte. Dette vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Tilbakemeldinger fra brukere og pårørende håndteres ofte i tjenesten der og da, og det vektlegges at det er viktig å løse eventuelle tilbakemeldinger på lavest mulig nivå. Lederne forteller at de snakker sammen på de enkelte rutene og at primærkontakt og sykepleier har ansvar for kontinuerlig å sette inn/ endre tiltak.

3.8 REVISJONENS VURDERINGER

Nordre Land kommune har etablert system av prosedyrer som søker å sikre at de hjemmebaserte tjenestene utformes og endres i samarbeid med bruker eller dennes representant. Dokumenter omtaler brukermedvirkning som målsetting eller strategi.²³ Medvirkning er nedfelt i både Tildeling og koordinering og i hjemmesykepleiens rutiner og prosedyrer. For Tildeling og koordinering er det mandat, saksbehandlingsprosedyrer og kartleggingsskjema som understreker at tjenesten skal gis i samråd med brukerne. I hjemmesykepleien bidrar informasjonsskriv til nyansatte, digital opplæringspakke, funksjonsbeskrivelser og sjekklister til å understreke at brukernes medvirkning. De skal sørge for at brukerne blir spurt om hva som er viktig for dem i den situasjonen

²² Tildeling og koordinering har ikke mottatt klage på hjemmesykepleie i de to årene hun har ledet kontoret, jf. opplysninger fra intervju.

²³ De overordnede dokumentene kommer vi nærmere inn på under kapittel 6

de er i. De skal bidra til dialog med bruker, og skjema skal fylles ut for å sikre at partene får medvirke. Det gjennomføres også faste møter der utfordringer knyttet til enkeltbrukere kan diskuteres.

De fleste prosedyrene ligger tilgjengelig for de ansatte i kommunens kvalitetssystem Compilo. Vi vurderer dette som positivt med tanke på å sikre brukermedvirkning. Vi har imidlertid funnet prosedyrer og skjemaer som ikke har blitt oppdatert på flere år, samt en prosedyre som først under revisjonen ble lagt inn i kvalitetssystemet. Vi ble informert om at det ikke foreligger oppdaterte tildelingskriterier i kommunen, men at utarbeiding av nye kriterier og tjenestebeskrivelser er i slutfasen. Både hjemmesykepleien og de som arbeider ved Tildeling og koordinering er i stor grad involvert i arbeidet med å utforme og endre tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Etter vår vurdering er det viktig at både kriteriene og beskrivelsene deles i begge avdelingene. Gjennom kunnskapsdeling kan de på en samordnet måte møte forventningene fra bruker og pårørende om hva som kan tilbys i kommunen.

Vårt inntrykk er at hjemmetjenesten i Nordre Land forsøker å imøtekomme brukernes ønsker så langt det er praktisk og ressursmessig gjennomførbart. De ansatte synes å være oppmerksomme på brukermedvirkning i den daglige utførelsen av tjenesten. De opplyser at ønskene til brukerne ikke alltid kan imøtekommes, men at de fokuserer på ikke å ta beslutninger uten at brukeren blir spurt først. En årlig «Hva er viktig for deg dag» synes å bidra til et ekstra fokus. Gjennomgangen ovenfor viser imidlertid at tidspress, og hvilke ressurser som er satt av til den enkelte, kan påvirke graden av medvirkning. Tjenesteutøvere gjør av og til oppgaver for brukeren fordi dette går raskere enn om brukeren skal medvirke selv. Det ble i intervjuer sagt at brukermedvirkning er et tema det jobbes systematisk med, men at de likevel ser at det kan ha ytterligere fokus.

Brukernes medvirkning dokumenteres i enkeltvedtak ved tildeling av tjenester og i endringsmelding når et er snakk om endring av tjenester. Når det gjelder brukermedvirkning i daglige spørsmål er tilbakemeldingen fra de som arbeider i tjenesten at dette er noe de er bevisste på og arbeider med, men at det i liten grad er løpende dokumentert. Alle primærkontaktene sier de er kjent med oppfølgingspunktet «brukermedvirkning» i Geric, og alle forteller om ny rutine som sier at de i det videre skal bruke denne når de lager tiltaksplaner.

Nordre Land kommune skal sikre at brukere eller deres representanter får nødvendig informasjon om tjenestene slik at de blir i stand til å ta informerte valg. Informasjonen som er gitt skal dokumenteres i pasientens journal. Det står i malen «er bruker informert» og på de vedtakene vi har sett på, står det «ja» på dette, uten annen informasjon. Etter at det ble gjennomført intervjuer og gjennomgang av vedtak, ble det vist til at de ville endre noe av det som legges inn i tiltaksplan, slik at «brukermedvirkning» kommer bedre fram. Slik det er nå, må en se igjennom den generelle informasjonen som er ført på løpende rapport for å finne spor av hva som er notert om brukers løpende tilbakemeldinger.

4 KOMMUNENS SYSTEM FOR INNHENTING AV ERFARINGER OG SYNSPUNKTER

I hvilken grad har kommunen innarbeidet et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende i hjemmetjenester?

I dette kapitlet vil vi gjennomgå kommunens arbeid på systemnivå for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere i hjemmetjenesten. Vi ser på hvordan medvirkning er synliggjort i overordnet styringsdokument. Videre ser vi på hvordan kommunen samarbeider med organisasjoner og hvordan de synliggjør involvering av brukere og representanter for brukere i større prosjekt som er igangsatt.

Vi vil ikke omtale kommunens arbeid med avvikshåndtering. Vi hadde en gjennomgang av avvikene i hjemmetjenesten fra 2022 – 2023 og fant ingen avvik som direkte kunne knyttes til brukermedvirkning.

4.1 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 omsorgstjenesteloven²⁴ står det at *“Bestemmelsene skal sikre pasient- og brukerinnflytelse på systemnivå innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.”* Det presiseres at loven ikke regulerer hvordan og på hvilket nivå det skal etableres systemer for pasient- og brukerinnflytelse. Det vil være opp til den enkelte kommune selv å avgjøre hvordan arbeidet skal organiseres, og hvilke systemer som må etableres for å sikre innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Hvilke systemer som er mest hensiktsmessige, vil kunne variere mellom kommuner og mellom ulike virksomheter.

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

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

²⁴ Prop. 91L 2010-2011) s. 378

4.2 INNHENTING AV BRUKERES ERFARINGER OG SYNSPUNKTER

4.2.1 KOMMUNEPLAN I NORDRE LAND 2018-2028

Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2028 ble vedtatt i kommunestyret 20. februar 2018 i sak 11/18. Dette er kommunens overordnede styringsdokument.

I forordet står det:

«Kommuneplanens samfunnsdel handler om å sette mål som staker ut en ønsket retning for lokalsamfunnet vårt, og sette inn ressurser for å realisere målene. Samfunnsdelen gir kommunen retningslinjer for langsiktig og helhetlig planlegging, og er styringsverktøyet for annen kommunal planlegging og saksbehandling. En forutsetning for at en plan blir realisert er at man har en god prosess. Det er viktig at alle som har medvirket kjenner seg igjen i sluttresultatet, selv om ikke alle har fått det helt som de ønsket.»²⁵

Kommuneplanens samfunnsdel angir mål (*slik vil vi ha det*) og strategier (*dette må gjøres*) innenfor seks utvalgte samfunnsområder. Prosessen med å lage kommuneplanens samfunnsdel innbefattet medvirkning fra eldrerådet, rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, ungdomsrådet og kommunestyret. Administrativt var alle tjenesteområdene involvert. Det ble gjennomført møter med ulike lag og foreninger. Næringslivet var involvert, og det ble avholdt åpent folkemøte.²⁶

Nordre Land kommunes Handlings- og økonomiplan 2024-2027 ble vedtatt av kommunestyret 14. desember 2023, sak 130/23. Kommuneplanens samfunnsdel forutsetter at denne skal følges opp gjennom temaplaner og årlig rullering av Handlingsplan/økonomiplan. Innen helse, omsorg og velferd har kommunen definert fremtidens hovedutfordring knyttet til vekst i antall brukere, og at flere har komplekse sykdomsbilder. *«Kommunen har flere utfordringer knyttet til innbyggernes helse i alle aldre, og erfarer en generell økning i forventninger fra både brukere og pårørende i forhold til hva som er kommunale oppgaver».*

Tjenesteutvikling 24+ har en uforutsigbar drift i en stor andel av tjenestene. Tjenester som utføres er i all hovedsak lovpålagte. I dokumentet fokuseres det på at tjenestemottakere har rettigheter til tjenester og hvordan de skal gis, og at brukermedvirkning både på individ- og systemnivå må ivaretas ved planlegging og utforming av tjenester. Det pekes også på at pasienter og brukere har rettigheter til tjenester og måten helsepersonell skal utføre tjenester.

Innen helse-, og omsorgsområdet har det ikke vært utformet noen ytterligere fag- og temaplan som gjelder for dette området. Ett av momentene i Handlings- og økonomiplanen, under «Dette må gjøres 2023 – 2026»,²⁷ var at kommunen skal

- *«Samarbeide på tvers av fag og avdelinger, og med pårørende og frivilligheten for å skape en god oppvekst og et godt liv for flest mulig.*

²⁵ <https://www.nordre-land.kommune.no/kommuneplan-samfunnsdel.508566.no.html>

²⁶ <https://www.nordre-land.kommune.no/kommuneplan-samfunnsdel.508566.no.html> (04.03.2024)

²⁷ S. 27

- *Videreutvikle det gode samarbeidet med pårørende og frivilligheten i tråd med nasjonale føringer»*

4.2.2 SAMARBEID MED ORGANISASJONER

Helsedirektoratet legger til grunn at brukererfaring og fagkunnskap må være likeverdige grunnpilarer både i den kommunale helsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

I en evaluering fra **Eldrerådet** etter forrige valgperiode ga rådet tilbakemelding om at de mottok alt for mange orienteringssaker og få beslutningssaker (KU sak 11/23). Det framkommer av årsmelding 2023 fra Eldrerådet (februar 2024, sak 10/24) at utvalget ønsker en mer reell mulighet til å påvirke.

«Møtene preges av mye informasjon, og det er en opplevelse av at rådet har liten eller ingen mulighet til påvirkning. Nevner spesielt sak om boligsosial handlingsplan, der rådet skal delta i arbeidet, men har ikke blitt innkalt til et eneste møte i løpet av året. Det samme gjelder for Temaplan helse og omsorg/Leve hele livet/å bo trygt hjemme – også i dette arbeidet var det sagt at rådet skulle delta, men så langt er det ikke invitert til deltakelse».

Eldrerådet fikk i mars 2024 (sak 13/24) en presentasjon om pågående endrings- og omstillingsarbeid i Tjenesteutvikling 24+. I sitt vedtak i saken etterlyste Eldrerådet en mer konkret handlingsplan ut fra en helhetlig tenking. De stilte spørsmål om hva som skjer med Leve hele livet og stortingsmelding 24 – bo trygt hjemme. De etterlyste også en oppfølging av den vedtatte Frivillighetsplanen. Da den ble vedtatt for nesten et år siden, var det sagt at det var viktig å få på plass en bedre koordinering mellom alt frivillig arbeid, hjelp/støtte til lag/foreninger, og bedre tilrettelegging for at frivilligheten skal kunne bli et bedre supplement til kommunale tjenester. Eldrerådet påpekte at kommunestyret vedtok at dette skulle prioriteres, uten at det er fulgt opp. Eldrerådet understreket i sitt vedtak at de ønsker å være en aktiv bidragsyter i det videre endringsarbeidet, jf. eldrerådets rolle/mandat. De vedtok videre at de ønsker å uttale seg i alle saker som berører kommunens eldre befolkning.²⁸

Sak om endrings- og omstillingsarbeid i Tjenesteutvikling 24+ ble behandlet i formannskapet i møte 12. mars 2024 (sak 33/24). Etter vedtaket og tilbakemeldingen fra Eldrerådet til sakskomplekset, valgte formannskapet å utsette saken, og de ba om at det legges fram en sak med alternative løsninger som blant annet bygger på eldrerådets vedtak.

Leder i eldrerådet er også leder i demensgruppa i kommunen. Helselaget (Nasjonalforeningen for folkehelsen) har opprettet en demensgruppe som en undergruppe av helselaget. Kommunen har signert på at det skal være et demensvennlig samfunn i Nordre Land. Det har vært en diskusjon omkring hva et «aldersvennlig» og hva et «demensvennlig» samfunn er. Leder i eldrerådet mener det er viktig å anerkjenne at der demente skal bo lengst

²⁸ Kommentar fra kommunen i høringsvar datert 11.06.2024: «Kommunen er kjent med at eldrerådet etterlyste en mer helhetlig plan. Saken var å svare ut et budsjettvedtak fra desember med endrings og omstillingstiltak. Det betyr ikke at vi ikke er enige i eldrerådets helhetlige plan og det jobbes det med. Eldrerådet er ikke omfattet kun av Tjenesteutvikling 24+, men hele kommunen. Det hadde ikke denne saken tatt høyde for som gjalt endring og omstillingsarbeid jf budsjettvedtak der eldrerådet hadde den som sak i et møte».

mulig hjemme, er det ofte også pårørende som trenger oppfølging. Hun forteller at demensgruppa har hatt ulike aktiviteter for pårørende²⁹:

- «Demensgruppa har gjennomført to runder med pårørendeskole for pårørende til demente.
- Det å ha demente hjemmeboende lengst mulig, kan være en stor påkjenning for pårørende.
- Demensgruppa har besluttet å be kommunen om et møte der de diskuterer tema «hva gjør vi/ kan vi gjøre i forhold til pårørendeomsorg?»
- Demensgruppa planlegger også å starte samtalegrupper for pårørende»

Når det gjelder pensjonistforeningen i kommunen, trekkes det fram at disse kan brukes på en mer bevisst måte av kommunen/ som informasjonskanal fra eldre. De har egne lag både i Torpa og på Dokka med høy aktivitet og stor deltakelse. Eldrerådet er bevisst på muligheten til å bruke disse kanalene for å høre hva folk flest mener.

Nordre Land kommune har et svært aktivt frivilligapparat. Mange av disse foreningene utgjør en stor forskjell for kommunen, blant annet ved å bidra nesten daglig med ulike aktiviteter på Landmo. Leder av Eldrerådet er usikker på om kommunen er kjent med hvor mye dette betyr for mange, da de utgjør et uvurderlig element inn i det offentlige overfor brukerne.

4.2.3 BRUKER – OG PÅRØRENDEUNDERSØKELSER

Nordre Land kommune innhenter erfaringer og synspunkter fra innbyggerne i kommunen gjennom Innbyggerundersøkelser og brukerundersøkelser. Det er innarbeidet i «Årshjul HMS og internkontroll» at det skal arrangeres brukerundersøkelse annethvert år.

Kommunen gjennomfører årlig pårørendeundersøkelsen «Ivaretatt». Den ble gjennomført i hjemmetjenesten i 2023. Det ble informert om undersøkelsen på flere plattformer, men svarprosenten ble svært lav. Erfaringen fra de siste to undersøkelsene var at det var litt flere fra institusjon som svarte det ene året, og litt flere fra hjemmetjenestene det andre året. Ett resultat som pekte seg ut begge disse årene, var at det kunne være usikkerhet i forhold til hvem som var brukers kontaktperson.³⁰

4.3 INVOLVERING AV REPRESENTANTER FOR BRUKERNE

Kommunestyret i Nordre Land har igangsatt flere prosjekter innen Tjenesteutvikling 24+ for å møte endringene i samfunnet med flere eldre og endrede behov. I gjennomgangen under vil vi undersøke i hvilken grad representanter for brukere er nevnt eller involvert i noen av disse prosjektene.

4.3.1 LEVE HELE LIVET

Eldrereformen «Leve hele livet» er nevnt i kommuneplanens handlingsdel (Handlings- og økonomiplan 2023-2026) som ett av momentene som skal følges opp. (s.27).

Kvalitetsreformen Leve hele livet har som mål at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet, et mål som settes for alle tjenester. Det ble i Kommunestyret i desember 2022 (sak 77/22) lagt fram sak om «Leve hele

²⁹ Ref. intervju med leder i eldrerådet april 2024

³⁰ Intervju 28.11.2023, fungerende avdelingssykepleier hjemmetjenesten Dokka og tjenesteområdeleder hjemmetjenester.

livet»-reformen. De viste blant annet til at de hadde gjennomført innbyggerdialog med tema utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene ut ifra satsningsområdene i reformen.

Det ble presentert prioriterte områder i videre arbeid med reformen:

- Involvering av innbyggere – innbyggerdialog og økt brukermedvirkning.
- Tilgjengelig informasjon om både aktiviteter/møteplasser, frivillighet/lag/foreninger og kommunale tjenester.
- Alle sektorer bidrar videre med å planlegge og legge til rette for et aldersvennlig samfunn.
- Utarbeide langsiktig plan for helse- og omsorgstjenesten.

Det ble vedtatt at det skulle oppnevnes flere representanter til tverrsektoriell arbeidsgruppe. Medlemmene skulle hentes fra; Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Hovedutvalg for helse, oppvekst og kultur og kommunedirektøren skulle oppnevne representant fra medarbeidere i administrasjonen. I kommunestyret i september 2023 (sak 67/23) ble det rapportert at status for oppfølging av dette arbeidet var at «saken er under arbeid».³¹ I formannskapet 13. februar 2024 (sak 13/24) ble det rapportert at representanter er oppnevnt. Det ble videre rapportert at «Administrasjonen vurderer dette som naturlig del av temaplan for helse og omsorg. Temaplanen er ikke iverksatt grunnet manglende ressurser. Må sees som et element i planstrategien».

4.3.2 HELHETLIG INNSATSTRAPP

Det er opplyst om at det pågår omfattende endrings- og omstillingsarbeid innen Tjenesteutvikling 24+ i kommunen.

Figur 4.1 Helhetlig innsatstrapp



Kilde: Sak 33/24 til Formannskapet (12.03.2024)

³¹ https://innsynpluss.onacos.no/nordre-land/moteoversikt/#/details/m-ca96cd18__14a1__478e__89f9__1b26a259158c-628lp0foF1

Helseregion Gjøvik/Hadeland har de siste årene jobbet med regional helhetlig innsatstrapp. Agenda Kaupang AS bidro i flere regionale samlinger fra 2020-2022. Alle deltakerne skulle i det videre ta arbeidet ut i sin kommune for innarbeiding der.³² Høsten 2023 fikk Tjenesteutvikling 24+ bistand fra KS-K for å få en oppdatering av kostnader og andel/antall tjenestemottakere. Det var også for å se utviklingen og mulig handlingsrom for omstillings- og endringsarbeid for tjenesteområde 24+.³³ I januar 2024 ble det invitert til en strategi og fagdag om helhetlig innsatstrapp der formannskap, eldreråd, kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud, ledere, fagledere og andre ressurspersoner i kommunen deltok.

Kommunestyret fikk i sak 18/24 (22. februar 2024) en presentasjon fra Agenda Kaupang om «Helhetlig innsatstrapp», og de bestilte videre bistand på området. Helhetlig innsatstrapp viser grad av inngripen i innbyggernes liv og hvordan det kan samarbeides for å styrke de lavene trinnene. Innsatstrapp har tidligere omfattet kun pleie- og omsorgstjenester. Den som ble presentert av Agenda Kaupang omfatter hele kommunen og går etter grad av inngripen, kontra omsorgstrapp innen pleie- og omsorg som går etter kostnader.³⁴

Det ble fremmet sak om omstillingsarbeidet i Formannskapet 12. mars 2024.³⁵ Fra 2. mai 2024, og i tolv dager framover har kommunen delt små videoer om hva som ligger til det enkelte trinnet i innsatstrappa.³⁶

4.3.3 GOD INTERNKONTROLL GIR ØKT PASIENTSIKKERHET GJENNOM DIGITALISERING OG OPPGAVEDELING.

Det jobbes med å innføre elektroniske pasientsikkerhetstavler i alle avdelinger i Tjenesteutvikling 24+.³⁷ I prosjektbeskrivelsen beskriver de at formålet med tavlene er å sikre gode pasientforløp med fokus på pasientsikkerhet og oppfølging av risikoområder. Når det gjelder brukermedvirkning og pårørendeoppfølging, blir det sagt at den elektroniske tavlen skal settes opp med sjekklister og oppfølgingspunkter som sikrer brukermedvirkning igjennom behandlingen. Oppsettet vil ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte igjennom sjekklister. Det vil være sjekklister for innkost, underveis i oppholdet og ved endt opphold som skal sikre en personsentrert tilnærming og jevnlig pasient og pårørendesamtaler med primærkontakt. Den elektroniske tavlen skal også være et godt verktøy for logistikk av personalet slik at pasienten får færrest mulig å forholde seg til og opplever økt kontinuitet.³⁸

I beskrivelsen av prosjektet med innføring av pasientsikkerhetstavler er det lagt vekt på hvilken betydning dette skal få for brukermedvirkning.. Det framkommer ingen beskrivelse av om de har planer om å involvere brukere i noen av fasene som er beskrevet i prosjektbeskrivelse/prosess.³⁹

³² https://innsynpluss.onacos.no/nordre-land/moteoversikt/#/details/m-ca96cd18_14a1_478e_89f9_1b26a259158c-769!o9etnl (formannskapsmøte 12.03.2024)

³³ Ref. sak 33/24 til Formannskapet (12.03.2024)

³⁴ Ref. sak 33/24 til Formannskapet (12.03.2024)

³⁵ https://innsynpluss.onacos.no/nordre-land/moteoversikt/#/details/m-ca96cd18_14a1_478e_89f9_1b26a259158c-769!o9etnl

³⁶ <https://www.nordre-land.kommune.no/innsatstrappa.611956.no.html>

³⁷ God internkontroll gir økt pasientsikkerhet gjennom digitalisering og oppgavedeling. «Alles ansvar kan fort bli ingens ansvar» Prosjekt, Nordre Land kommune. Prosjektleder Siv Berget Walle

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid. ref. s. 13 som beskriver organisering, deltakere i prosjektgruppen og andre viktige bidragsytere og ressurspersoner.

4.3.4 REGIONALE TILDELINGSKRITERIER I GJØVIK/ HADELANDSREGIONEN 2023/2024

I handlingsprogrammet 2023-2026 til helseregion Gjøvik og Hadeland er et av målene å oppnå felles tildelingskriterier.

Det pågår et arbeid i helseregion Gjøvik/Hadeland om regionale tildelingskriterier. Bakgrunn for arbeidet er at lovverk og forskrifter er det samme uansett i hvilken kommune man bor. Samarbeidet på tvers av kommunegrensene beskrives som nyttig for å bidra til økt kompetanse, felles forståelse og utvikling av måter å løse oppgaver og tjenester på.⁴⁰

Leder av Tildeling og koordinering i kommunen har deltatt i en nettverksgruppe for tildelingskontorene på tvers av helseregionen. Opprinnelig plan var at felles kriterier skulle være utarbeidet, politisk behandlet og at det skulle være utarbeidet en plan for implementering innen utgangen av april 2024. Det framkommer ikke av mandatet for arbeidet hvordan eller om brukere/ brukerrepresentanter er tenkt involvert i arbeidet.⁴¹

4.4 REVISJONENS VURDERINGER

Nordre Land kommune har etter vår vurdering et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere av hjemmetjenesten ved at de benytter brukerundersøkelser. Det er opp til den enkelte kommune hvordan, og på hvilket nivå, de skal innhente denne informasjonen, jf. forarbeidene til helse og omsorgstjenesteloven. Vi har inntrykk av at kommunen også sørger også for at representanter for brukere i hjemmetjenesten blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. Kommunens *Eldreråd* er høringspart i aktuelle saker. De orienteres om relevante saker og har mulighet til å uttale seg. Vi vil likevel påpeke at det er viktig at Eldrerådet blir en reell høringsinstans, og ikke en instans som mottar informasjon etter at reell påvirkning er mulig.

Kommunen oppfyller kravet i helse- og omsorgstjenesteloven. Vi vil likevel påpeke at kommunen i større grad enn i dag kunne involvert frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester. Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer, kunne gi verdifulle innspill til arbeidet.

Kommunen har igangsatt flere prosjekter innen Tjenesteutvikling 24+ for å møte endringene i samfunnet med flere eldre og endrede behov. Ulike prosjekt skal vise veg for hvordan helse- og omsorgstjenestene best kan rigge seg for fremtiden. De har i noen av prosjektene henvendt seg til innbyggerne med ønsker å oppsøke interessegrupper for å få innspill. Dette vurderer vi som positivt. Det synes likevel ikke å være en systematikk for når, og i hvilken grad de vurderer at det er aktuelt med involvering fra innbyggerne. En mer systematisk

⁴⁰ Formannskapet sak 33/24 (12.03.2024)

⁴¹ ⁴¹ Kommentar fra kommunen i høringssvar datert 11.06.2024: «I et møte med leder av arbeidsgruppa i april i Helseregion Gjøvik/Hadeland ble det besluttet at første utkast sendes kommunene i juni 2024 og vil være på høring til og med september der eldreråd, råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne samt administrasjonen får denne til høring. I oktober skal arbeidsgruppa gjennomgå innspill fra høringen i de ulike kommuner og ferdigstille dokumentet. Det utarbeides en felles sak som behandles politisk i de kommuner som ønsker det. Nordre Land har sagt at de vil ha saken til politisk behandling».

tilnærming, kan bidra til å øke medvirkningsviljen og sikre medvirkningsretten til den enkelte bruker av hjemmetjenesten.⁴²

⁴² Kommentar fra kommunen i høringssvar datert 11.06.2024: «Det er faste møter mellom ledere i eldrerådet og råd for mennesker med funksjonsevne og administrasjon ca 3 uker før hvert møte. I dette møtet kommer begge parter med spørsmål og innspill til saker og orienteringer. Kommunen har lagt frem flere saker for eldrerådet og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne der de kommer med innspill til saken som tas med i videre behandling av sakene til formannskap og kommunestyret. Det er viktig at saker som gjelder eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne fremmes som sak, det jobbes det med i kommunen. Eksempel på saker som er behandlet i rådene i 2024 er Plan mot vold i nære relasjoner, Samarbeidsavtaler mellom Sykehuset Innlandet HF og kommuner i sykehusområdet, Samarbeidsavtale helseregion Gjøvik/Hadeland, Årsmelding helseregion Gjøvik/Hadeland, Videreføring av regionalt FACT-team etter vertskommunemodellen Gjøvik/Toten/Land og Endrings- og omstillingarbeid 24+. Rådene var også invitert med til felles fagdag med Agenda Kaupang om Helhetlig innsatstrapp sammen med formannskapet, administrasjon, ledere, ressurspersoner samt hovedtillitsvalgte og hovedvernombud».

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

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

Problemstilling 1: I hvilken grad har kommunen laget og tatt i bruk system og rutiner som gjør at tjenestetilbudet i hjemmetjenesten utformes og gjennomføres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende?

Vår konklusjon er at Nordre Land kommune i hovedsak sikrer at brukere av hjemmetjenesten har innflytelse over sin hverdag og tjenestene som mottas. Nordre Land kommune omtaler brukermedvirkning i overordnede dokumenter som målsetting eller strategi. De har et system av prosedyrer som søker å sikre at de hjemmebaserte tjenestene utformes og endres i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende. Tildelingskriterier og tjenestebeskrivelser er imidlertid ikke helt oppdaterte, men dette er under arbeid i fellesskap med andre kommuner.

På bakgrunn av informasjon fra intervjuer med ansatte og journaler, har vi inntrykk av at brukerne har et samspill med tjenesteyter. Vi har også snakket med representanter som har tett kontakt med brukere, som oppfatter det slik. Kommunen har imidlertid et forbedringspotensial når det gjelder deler av dokumentasjon av brukermedvirkning i hjemmetjenesten. Det kommer fram av vedtak hvordan brukerne har medvirket i forbindelse med tildeling og endring av tjenester. Det kommer i mindre grad fram av journaler hvordan brukerne har medvirket i forbindelse med daglige tjenester. Det er viktig at kommunen finner hensiktsmessige måter å oppfylle kravene til dokumentasjon, og etter det revisjonen har fått opplyst er kommunen i gang med slik endring allerede.

Problemstilling 2: I hvilken grad har kommunen innarbeidet et system for å innhente erfaringer og synspunkter fra brukere og pårørende i hjemmetjenesten?

Tjenesteområde 24+ i Nordre Land kommune benytter brukerundersøkelser for å innhente brukernes erfaringer og synspunkter. Kommunen har også innarbeidet at *Eldreråd* er høringspart i aktuelle saker. Selv om kommunen har et system for å innhente synspunkter fra råd og utvalg, er det vesentlig at denne medvirkningen oppleves som reell medvirkning, og ikke kun som en informasjon når sakene i realiteten er ferdigbehandlet. Etter vår vurdering oppfylder kommunen lovkravet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-10. Vi vil likevel påpeke at kommunen, i arbeidet med å utvikle tjenesten, kunne systematisert innhenting av innspill og erfaringer fra frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger. Representanter for disse vil trolig, med sine erfaringer med hjemmetjenesten, kunne gi verdifulle innspill til arbeidet.

5.1 REVISJONENS ANBEFALINGER

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

- Kommunen bør sørge for at alle prosedyrer og skjemaer er oppdaterte og ligger i kvalitetssystemet.
- Kommunen kan vurdere å systematisere hvordan de involverer frivillige organisasjoner, pårørende- og venneforeninger i utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester.

REFERANSER

Kommunale dokumenter

Handlings- og økonomiplan 2023-2026
Tertialrapporter Nordre Land kommune
Kommunestyre sak 18-24 Helhetlig innsatstrapp
Kommunestyret sak 77/22 Leve hele livet – saksprotokoll
Årsberetninger
Årsrapporter
Eldrerådet - Årsmelding 2022
Innbyggerundersøkelsen 2019
Mandat Regionale tildelingskriterier Gjøvik/ Hadelandsregionen 2023-2024
Temaplan tjenesteutvikling 24+ (skisse 14.09.23)
Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre
Organisasjonskart NL 24+ lederteam 24+
Årshjul HMS og internkontroll TU 24+ for 2023

Tildelingskontoret: *Mandat for endrings – og utviklingsarbeid*
Tildelingskontoret: *Rutine for saksbehandling*
Tildelingskontoret: *Rutine Avdelingsmøte Tildeling og koordinering*
Hjemmetjenesten Dokka: *Inne ansvar*
Hjemmetjenesten Dokka: *Funksjonsbeskrivelse: Primærkontakt i hjemmetjenesten*
Sjekkliste for vurderingsbesøk i hjemmetjenesten
Rutine for samarbeid og endringsmelding
Statusmøter hjemmetjenesten
Statusmøte Tildeling og koordinering
Avdelingsmøte Tildeling og koordinering

HO Digital opplæringspakke for nyansatt helsepersonell
HO Fagansvarlig sykepleier
HO Innsynsbegrensinger i Gerica
HO Pårørendesamtale
HO Saksbehandlingsprosedyre
Kartleggings skjema Tildeling og koordinering
Velkommen til oss i hjemmesykepleien
Opplæringsplan for sommervikarer 24+

Øvrige dokumenter

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Helsedirektoratet (2018): *Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen*. Nasjonal veileder (oppdatert 2023)

Innlandet Revisjon IKS: *Brukermedvirkning i hjemmetjenesten*. Mai 2022

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

KS: Velferdsteknologiens ABC. Fra brukerbehov til ny løsning

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

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

Pasient- og brukerombudet: *2021 Årsmelding Innlandet*

Romerike Revisjon IKS: *Tjenestetilbudet til hjemmeboende eldre*. Oktober 2021

Viken kommunerevisjon: *Tjenestetilbudet til personer med fysisk nedsatt funksjonsevne*. Oktober 2022


NORDRE LAND
KOMMUNE

Avdeling for Tjenesteutvikling 24+

Innlandet Revisjon Iks
Kirkegata 72
2609 Lillehammer

Unntatt offentlighet Offl. § 5 andre ledd

Deres ref.:

Vår ref.: 24/2836-2/TNA

Dokka, 10.06.2024

Følgerevisjon - rapportutkast - brukermedvirkning

Takk for oversendelse av rapport. Det er bedt om tilbakemeldinger i seks punkter som er gjentatt nedenfor og besvart under hvert punkt.

1. Har informasjonen om prosjektets formål og gjennomføring vært god nok?
Kommunen opplever å ha fått god informasjon i forkant og i møtet samt i gjennomføringen av samtalene

2. Har dere kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller beskrivelse av fakta?
Det oppleves som bra. I gjennomgangen av rapporten har vi jobbet med dokumentet og kommentert på fakta der vi opplever at det kan være misforståelser eller at vi har vært for utydelige i samtaler som er gjennomført. Vi har kommentarer/presiseringer på enkelte kapitler som vi har forsøkt å sette opp etter rapportens oppbygging nedenfor.

2.3
«Tildeling og koordinering» har fem ansatte fordelt på 4,4 stillinger. De er et tverrfaglig sammensatt team, med to vernepleiere, to sykepleiere og en ergoterapeut. Fire av fem ansatte har videreutdanning i helserett. Kontoret behandler mellom 1100- 1200 saker i året. De har fordelt arbeidsoppgavene ved kontoret slik at en av de ansatte har hovedansvar for institusjon- tidsbegrenset opphold og langtidsopphold hjemmesykepleie, hverdagsrehabilitering og innsatsteam. (Andre har f.eks ansvar for e-link, miljøtjeneste/tilrettelagte tjenester, støttekontaktvedtak psykisk helse og rustjenesten, FACT vedtak, annen bolig/omsorgsboliger og omsorgsstønad).

Kommentarer/presisering:
Å ha hovedansvar innebærer ikke at man er alene på saksfeltet og på møter, det er minst en saksbehandler til som deltar på møter med institusjon, hjemmetjenester, hverdagsrehabilitering og innsatsteam.

2.4
På slutten av avsnittet er det vist til erfaringer fra pasient- og brukerombudet i to punkter.

Postadresse:
Postboks 173
2882 Dokka

Besøksadresse:
Storgata 28
2870 Dokka

Telefon: 61 11 60 00
E-post: postmottak@nordre-land.kommune.no
Org.nr: 861 381 722

Kommentar til de to kulepunktene:

Er det enkelttilfeller eller er det generelt mange som opplever det? Bør det sies noe om omfanget?

3.4

Leder for Tildeling og koordinering forteller at det åpne skjemaet gjør at det kommer svært forskjellig informasjon.

Brukerne kommer vanligvis inn i tjenestene gjennom «to hovedspor». Det er

- enten ved å sende inn søknad eller
- ved henvisning, for eksempel fra sykehus, lege el.lign.

Når de mottar en søknad går denne til Tildeling og koordinering som foretar vurderingen av behovet, om bruker/pasient utfra opplysninger fyller vilkår for tjenesten .

Kommentarer/presiseringer:

«De gjennomfører da en IPLOS-registrering som danner grunnlaget for et vedtak».- **hele setningen fjernes, dette stemmer ikke**

Når de mottar en henvisning, f.eks. via e-link fra sykehuset, starter tjenesten innen hjemmesykepleien opp umiddelbart. Hjemmesykepleien har 14 dager til å foreta sine vurderinger

«og komme med det som heter «endringsmelding KLADD» til Tildeling og koordinering- fjernes stemmer ikke

Når de 14 dagene er over, sender de en endelig «endringsmelding». Tildeling og koordinering fatter vedtak på bakgrunn av denne meldingen- utfra gjeldende kriterier og pasientens rettigheter. Leder av Tildeling og koordinering forteller at det i de fleste tilfeller er hjemmesykepleien som foretar en første kartlegging av brukerne som skrives inn i tjenesten på denne måten.

3.6

I fjerde avsnitt brukes begrepet «omsorgstrappen»

Kommentar/presisering:

Det menes helhetlig innsatstrapp, jf 4.3.2 og figuren i det kapittelet

4.2.2

Kommunen er kjent med at eldrerådet etterlyste en mer helhetlig plan. Saken var å svare ut et budsjettvedtak fra desember med endrings og omstillingstiltak. Det betyr ikke at vi ikke er enige i eldrerådets helhetlige plan og det jobbes det med. Eldrerådet er ikke omfattet kun av Tjenesteutvikling 24+, men hele kommunen. Det hadde ikke denne saken tatt høyde for som gjalt endring og omstillingsarbeid jf budsjettvedtak der eldrerådet hadde den som sak i et møte.

4.3.4.

Leder av Tildeling og koordinering i kommunen har deltatt i en nettverksgruppe for tildelingskontorene på tvers av helseregionen. Opprinnelig plan var at felles kriterier skulle være utarbeidet, politisk behandlet og at det skulle være utarbeidet en plan for implementering innen utgangen av april 2023. Det framkommer ikke av mandatet for arbeidet hvordan eller om brukere/ brukerrepresentanter er tenkt involvert i arbeidet.

Kommentarer/presiseringer

Plan for implementering innen utgangen av april 2023, det er 2024 som var i opprinnelig plan som er endret.

I et møte med leder av arbeidsgruppa i april i Helseregion Gjøvik/Hadeland ble det besluttet at første utkast sendes kommunene i juni 2024 og vil være på høring til og med september der eldreråd, råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne samt administrasjonen får denne til høring. I oktober skal arbeidsgruppa gjennomgå innspill fra høringen i de ulike kommuner og ferdigstille dokumentet. Det utarbeides en felles sak som behandles politisk i de kommuner som ønsker det. Nordre Land har sagt at de vil ha saken til politisk behandling.

4.4

Det er faste møter mellom ledere i eldrerådet og råd for mennesker med funksjonsevne og administrasjon ca 3 uker før hvert møte. I dette møtet kommer begge parter med spørsmål og innspill til saker og orienteringer. Kommunen har lagt frem flere saker for eldrerådet og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne der de kommer med innspill til saken som tas med i videre behandling av sakene til formannskap og kommunestyret. Det er viktig at saker som gjelder eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne fremmes som sak, det jobbes det med i kommunen. Eksempel på saker som er behandlet i rådene i 2024 er Plan mot vold i nære relasjoner, Samarbeidsavtaler mellom Sykehuset Innlandet HF og kommuner i sykehusområdet, Samarbeidsavtale helseregion Gjøvik/Hadeland, Årsmelding helseregion Gjøvik/Hadeland, Videreføring av regionalt FACT-team etter vertskommunemodellen Gjøvik/Toten/Land og Endrings- og omstillingarbeid 24+. Rådene var også invitert med til felles fagdag med Agenda Kaupang om Helhetlig innsatstrapp sammen med formannskapet, administrasjon, ledere, ressurspersoner samt hovedtillitsvalgte og hovedvernombud.

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

Kommunen har ikke kommentarer til revisjonskriteriene

4. I hvilken grad oppfattes rapporten som nyttig?

Rapporten oppleves som nyttig og vi vil bruke den i vårt forberingsarbeid videre

5. Har dere kommentarer til rapportens oppbygning og språk?

Kommunen opplever at rapporten har et godt, tydelig og forståelig språk

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

Kommunedirektøren ser rapporten som nyttig og at vurderinger som er gjort blir anerkjent og takker for godt samarbeid, informasjon og god dialog i prosessen. Det er opplevd som nyttig og lærerrikt fra vår side.

Med vennlig hilsen

Toril Naustdal
kommunalsjef Tjenesteområde 24+

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

VEDLEGG

METODE

Revisjonen har innhentet opplysninger gjennom intervjuer og dokumentanalyse.

Det ble avholdt oppstartmøte 30. oktober 2023. Fra Nordre Land kommune deltok

- kommunedirektør Ola Helstad,
- kommunalsjef 24+ Toril Naustdal,
- avdelingssykepleier hjemmetjenesten Torpa Betina Veslehaug,
- fungerende avdelingssykepleier hjemmetjenesten Dokka og tjenesteområdeleder hjemmetjenester Marit Strande og
- Anne Grethe Ringen, leder Tildeling og koordinering.

Fra Innlandet Revisjon deltok Guro Selfors Lund.

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 Toril Naustdal som kontaktperson.

Intervjuer

Det overordnede ansvaret for å sikre brukermedvirkning ligger hos ledelsen. Vi har derfor intervjuet flere ledere/avdelingsledere. Vi har også intervjuet primærkontakter innen hjemmesykepleien, da disse er nærmest brukerne og har et ansvar for oppfølging av dem.

Intervjuene ble gjennomført i perioden november 2023 til april 2024. De fleste intervjuene har vært gjennomført på Teams. Vi har intervjuet følgende personer:

- Avdelingssykepleier hjemmetjenesten Torpa, Betina Veslehaug,
- Fungerende avdelingssykepleier hjemmetjenesten Dokka og tjenesteområdeleder hjemmetjenester, Marit Strande,
- Leder Tildeling og koordinering Anne Grethe Ringen,
- To primærkontakter i hjemmetjenesten avd. Dokka
- To primærkontakter hjemmetjenesten avdeling Torpa
- Systemansvarlig innen helse for Compilo (kommunens kvalitetssystem)
- Systemansvarlig for Gerica (dokumentasjonssystem innen helse- og omsorg)
- Eldrerådet
- Røde Kors Omsorg, Nordre Land.
- Frivillighetssentralen

Det var viktig for kontrollutvalget å få informasjon på brukernivå, og revisjonen ønsket å snakke direkte med brukere for å få fram stemmen til disse. Vi lyktes ikke med dette. Vi fikk derimot kontakt med flere som representerer, og som har tett kontakt med brukere. Disse var fra eldreråd, frivillighetssentral og fra organisasjoner som driver med frivillig arbeid. Samtalene med disse skilte seg fra de øvrige intervjuene gjennom at de ikke fulgte en strukturert intervjuguide, men i større grad var uformelle samtaler omkring temaet brukermedvirkning. Alle disse har tett kontakt med brukere i sitt daglige virke.

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

Dokumentgjennomgang

Kommunen har sendt oss flere dokumenter knyttet til arbeidet med brukermedvirkning. Dokumentene omfatter blant annet Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2028. Videre har vi sett på flere planer, prosjektbeskrivelser, årsmeldinger, mandat for tildelingskontoret og ulike maler, rutiner og prosedyrer. Dokumentasjonen som er innhentet er analysert med tanke på å belyse det som er aktuelt for å beskrive kommunens arbeid med brukermedvirkning i helsetjenestene, nærmere avgrenset til hjemmesykepleie.

Vi har fått tilgang til kommunens kvalitetssystem Compilo. Her fikk revisjonen bistand av fag- og kvalitetsutvikler for Tjenesteutvikling 24+ til å gjennomgå dokumentene som omhandler hjemmebaserte tjenester. I forbindelse med gjennomgangen av Compilo, så vi på avvik som var registrert i hjemmesykepleien de to siste årene. Ingen av avvikene omhandlet brukermedvirkning direkte.

Saksgjennomgang

Vi har fått tilgang til kommunens pasient-/brukerjournaler i Geric. Saksgjennomgangen ble gjort ved at revisor tilbrakte en dag på Landmo og fikk inngående forklaring om systemet og løpende bistand fra systemansvarlig i Geric.

I mappene har revisjonen sett på søknader, vedtak og registrerte journalnotater for ti brukere av hjemmesykepleie. Utvalget ble gjort fra en anonymisert oversikt over alle mottakere av hjemmesykepleie i perioden januar 2022 til desember 2023. I gjennomgangen av systemet så vi også overflattisk på ytterligere ti dokumentmapper.

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.

Dataens 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, og samsvar mellom beskrivelser og fakta fra flere kilder styrker dataens relevans og pålitelighet.

Når det gjelder dataens 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 aktuelle ledere og et utvalg ansatte som jobber direkte med brukerne innen områdene vi undersøkte. 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 fremkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta.

Når det gjelder saksgjennomgangen har vi gjort et utvalg som vi mener er tilstrekkelig for å belyse problemstillingene. Vi kan imidlertid ikke utelukke at det er andre relevante variabler vi burde ha inkludert, og at sakene vi har sett på dermed kan representere et systematisk skjevt utvalg gjennom at noen grupper er underrepresentert eller overrepresentert. Vi mener likevel at valgene vi har tatt på dette område gir oss tydelige indikasjoner på hvordan kommunens praksis er dokumentert på områdene som ble undersøkt.

Dataenes *pålitelighet* har blant annet blitt ivaretatt ved verifisering av intervjureferater, og ved innhenting av uttalelse fra kommunedirektøren på utkastet til rapport. 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. Revisjonen ønsket å snakke direkte med brukere for å få fram stemmen deres. Dette lot seg av ulike grunner ikke gjøre. Vi har likevel snakket med flere *representanter* for brukerne, der disse ikke har vært ansatte i kommunen eller en del av det daglige tjenestetilbudet.

Det er i tillegg viktig å påpeke at det er et pågående endrings- og utviklingsarbeid i Tjenestemråde 24+. Noen endringer er gjort forholdsvis nylig, og andre endringer er nært forestående. Dette innebærer at noe av det som informantene våre har pekt på knyttet til hvordan ting fungerer, kan være endret når rapporten legges frem.