



# Heimetenesta

**Forvaltningsrevisjonsrapport**  
Lærdal Kommune

Februar 2021

[www.kpmg.no](http://www.kpmg.no)



# Forord

Etter vedtak i kontrollutvalet i Lærdal kommune 15.06.2020 har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon av heimetenesta i Lærdal kommune. Denne rapporten er svar på kontrollutvalet sin bestilling.

## Oppbygging av rapporten

Våre konklusjonar og tilrådingar går fram av samandraget i rapporten. I kapittel 1, innleiinga til rapporten, presenterast føremål, problemstillingar, revisjonskriterier og metode. I kapittel 2 og 3 blir revisjonskriterier konkretisert, samt at fakta og vurderingar blir presentert. I kapittel 4 presenterer vi våre tilrådingar. I kapittel 5 er rådmannen sin uttale til rapporten tatt inn.

Vi vil takke kommunen for god hjelp i arbeidet vårt med forvaltningsrevisjonen.

# Samandrag

Føremålet med forvaltningsrevisjonen vil vere å undersøkje om Lærdal kommune tildeler heimebaserte tenester på ein hensiktsmessig måte og om heimetenesta har tilstrekkeleg kapasitet til å tilby brukarane tenester med god kvalitet.

Under er våre konklusjonar og tilrådingar.

## Vurderingar

### Tildeling av heimetenester

Vi vurderer at rutinane for tildeling av heimebaserte teneste tek tilstrekkeleg omsyn til søkaren, at utgreiinga er tilstrekkeleg og at effektiviteten i tenesteytinga og tildelingsprosessen er forsvarleg. Vi har fått tilbakemeldingar om at systemet med krav om søknad for å tildele heimebaserte tenester opplevast å vere tungvint. Dette er ikkje særskilt for denne delen av forvaltninga. Kravet om god sakshandsaming går saman med kravet om effektivitet, men i dei fleste tilfelle må ein gå vegen om skriftleg sakshandsaming for å sette i verk tiltak i offentleg regi. Det kan gjerast unntak om det står om liv og helse og det ikkje er mogleg å utsetje iverksetting av tiltak til etter skriftleg sakshandsaming er gjennomført.

Vi vurderer at kommunen sitt system for kartlegging av behov tek omsyn til høve knytt til pasienten, sikrar medverknad og oppfyller krav til utgreiing og organisering i samsvar med krav i lovverket.

Vi vurderer at vedtak om tildeling av tenester eller avslag på tildeling av tenester generelt er i samsvar med krava til enkeltvedtak i forvaltningslova og pasient- og brukarrettslova. Tilsendt dokumentasjon frå kommunen viser at differansen mellom tildeling og utføring av heimebasert tenester har blitt redusert. Samstundes er det framleis ein differanse på 37 timar i januar 2021.

Vi vurderer at systemet for samarbeid ikkje verkar negativt inn på tenesteutøvinga. Samstundes merker me at systemet til tider synes å vere basert på direkte munnleg kommunikasjon. I ein lita teneste med få tilsette kan dette vere tenleg for effektiviteten og flyten, men det føresett at vesentlig informasjon blir notert ned, noko me forstår blir gjort.

Vi vurderer at kommunen sine rutinar for evaluering av tenester i hovudsak fungerer hensiktsmessig. Vi har fått tilbakemeldingar på att det er eit forbettringspotensiale knytt til å melde frå når tenestebehovet blir redusert.

### Kapasitet i heimetenesta

Vi vurderer at den formelle organiseringa syner å ivareta omsyn til pålagte oppgåver og arbeidsmiljøet til dei tilsette. Det er likevel meldt frå om problem med å ha tilstrekkeleg bemanning i heimetenesta, noko som kan påverke tenesteytinga. Me ser det som nødvendig at kommunen sikrar tilstrekkeleg bemanning for å ivareta sine oppgåver på ein forsvarleg måte.

Vi vurderer det som vesentlig at kommunen held fram arbeidet med å oppretthalde stabilitet i leiinga i heimetenesta. Revisjonen har fått tilbakemeldingar om at det tidlegare har vore turbulens i tenesta, mellom anna som fylgje av hyppige leiarskifter. Dette har roa seg det siste året, etter at ein mellom anna i større grad har fått stabilitet i leiinga.

Vi vurderer at det er viktig for kommunen å dimensjonere bemanninga rett i høve til oppgåver. Det synes som om arbeidspresset tidvis har vore uforsvarleg høgt i heimetenesta. Dette verkar å ha hatt ein effekt både på sjukefråværet og turnover. Tilbakemeldingane forvaltningsrevisor har fått er at dette

har roa seg og at det gjerne kan vere knytt til ny leiing i heimetenesta og pleie og omsorg. Det er meldt frå om for lite arbeidskraft på fleire område og me ser på det som vesentleg at kommunen sikrar at bemanninga er tilstrekkeleg for å halde sjukefråværet og turnoveren nede i tida framover.

## Tilrådingar

Våre tilrådingar er at Lærdal kommune prioriterer følgande:

- ✓ Sikre stabilitet i leiinga i heimetenesta over tid.
- ✓ Vurdere å auke årsverk, særleg knytt til:
  - Sjukepleiarar, for å sikre tilgang på rett fagkompetanse ved behov.
  - Sakshandsaming tildeling av tenester, for å sikre trygg sakshandsaming til rett tid.
- ✓ Oppdatere køyrelistene jamleg, slik at dei er i samsvar med gjeldande behov.
- ✓ Auke fokus på å melde frå om redusert tenestebehov.

# Innhold

<b>1. Innleiing</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn og føremål	1
1.2 Problemstillingar	1
1.3 Revisjonskriterier	1
1.4 Metode	2
<b>2. Tildeling av heimebaserte tenester</b>	<b>3</b>
2.1 Revisjonskriterier	3
2.2 Fakta	3
2.3 Vurderingar	7
<b>3. Kapasitet i heimetenesta</b>	<b>9</b>
3.1 Revisjonskriterier	9
3.2 Fakta	9
3.3 Vurderingar	13
<b>4. Tilrådingar</b>	<b>14</b>
<b>5. Uttale frå rådmannen</b>	<b>15</b>
<b>Vedlegg 1 Dokumentliste</b>	<b>16</b>
<b>Vedlegg 2 Revisjonskriterier</b>	<b>18</b>

# 1. Innleiing

## 1.1 Bakgrunn og føremål

Etter vedtak i kontrollutvalet i Lærdal kommune 15.06.2020 har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon av heimetenesta i Lærdal kommune.

Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøkje om Lærdal kommune tildeler heimebaserte tenester på ein hensiktsmessig måte og om heimetenesta har tilstrekkeleg kapasitet til å tilby brukarane tenester med god kvalitet.

Forvaltningsrevisjonen vil vere forbetningsorientert, og vil ha som føremål å gi tilrådingar om tiltak kor forvaltningsrevisjonen avdekkjer forbetningsområde.

## 1.2 Problemstillingar

### 1. Tildeling av heimebaserte tenester

- a. Kva rutinar har kommunen for tildeling av heimebaserte tenester?
- b. Korleis kartlegger kommunen behov for heimebaserte tenester?
- c. Korleis formulerer tildelingskontoret vedtak?
- d. Korleis fungerer samarbeidet mellom heimetenesta og tildelingskontoret?
  - *Korleis koordinerast samarbeidet mellom heimetenesta og tildelingskontoret?*
  - *I kva grad er det samsvar mellom tildeling og utføring av heimebaserte tenester?*
- e. Korleis blir tildelte tenester evaluert?

### 2. I kva grad har heimetenesta tilstrekkeleg kapasitet til å utføre sine lovpålagte oppgåver?

- a. I kva grad er heimetenesta hensiktsmessig organisert?
- b. Kva er årsakane til sjukefråværet i heimetenesta?
- c. Kvifor sluttar tilsette i heimetenesta?

## 1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriteria er dei krav og normer som tilstand og/eller praksis i kommunen målast mot og desse må vere aktuelle, relevante og gyldige for kommunen. Sentrale kjelder til å utleie revisjonskriterier har vore:

- ✓ Kommuneloven
- ✓ Forvaltningsloven
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

- ✓ Pasient- og brukerrettighetsloven
- ✓ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ Veileder for saksbehandling tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 Helsedirektoratet

## 1.4 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med krav i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon<sup>1</sup>. For å svare ut problemstillingane er fylgjande teknikkar brukt for å samle inn data:

- ✓ Dokumentinnsamling og analyse
- ✓ Intervju

Til grunn for rapporten ligg ein gjennomgang og analyse av sentrale dokument opp mot revisjonskriteria. Liste over mottatt og gjennomgått dokumentasjon er tatt inn i vedlegg 1.

Det er gjennomført intervju med 8 personar:

- ✓ Einingsleiar
- ✓ Soneleiar
- ✓ Leiar for tildelingskontoret
- ✓ Ergoterapeut
- ✓ To tillitsvalde
- ✓ To brukarrepresentantar

Intervju har vore ei sentral informasjonskjelde, og utvalet av personar er baserte på forventa informasjonsverdi, personane sin erfaring og formelt ansvar i forhold til forvaltningsrevisjonen sin formål og problemstillingar. Føremålet med intervju har vore å få utfyllande og supplerande informasjon til dokumentasjonen vi har fått frå kommunen. Data frå intervju er verifiserte av respondentane, dvs. at respondentane har fått moglegheit til å lesa gjennom referata og gjera eventuelle korrigeringar.

Datainnsamlinga vart avslutta 11.12.2020. Rapport er sendt rådmannen til uttale den 03.02.2021, med høyringsfrist den 12.02.2021.

---

<sup>1</sup> Utgitt av Norges Kommunerevisorforbund



# 2. Tildeling av heimebaserte tenester

## 2.1 Revisjonskriterier

I kapittel 2 svarar vi på problemstilling 1 «Tildeling av heimebaserte tenester». Revisjonskriterier er utleia frå:

- ✓ Kommuneleien
- ✓ Forvaltningsleien
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstenester
- ✓ Pasient- og brukerreittighetsleien
- ✓ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene for tenesteyting
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstenesten
- ✓ Veileder for saksbehandling tenester etter helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 Helsedirektoratet

For utdjuing av revisjonskriterier synar me til vedlegg 2.

## 2.2 Fakta

### 2.2.1 Rutinar for tildeling av heimebaserte tenester

Delkapittelet gjelder underproblemstilling 1 a: «Kva rutinar har kommunen for tildeling av heimebaserte tenester?».

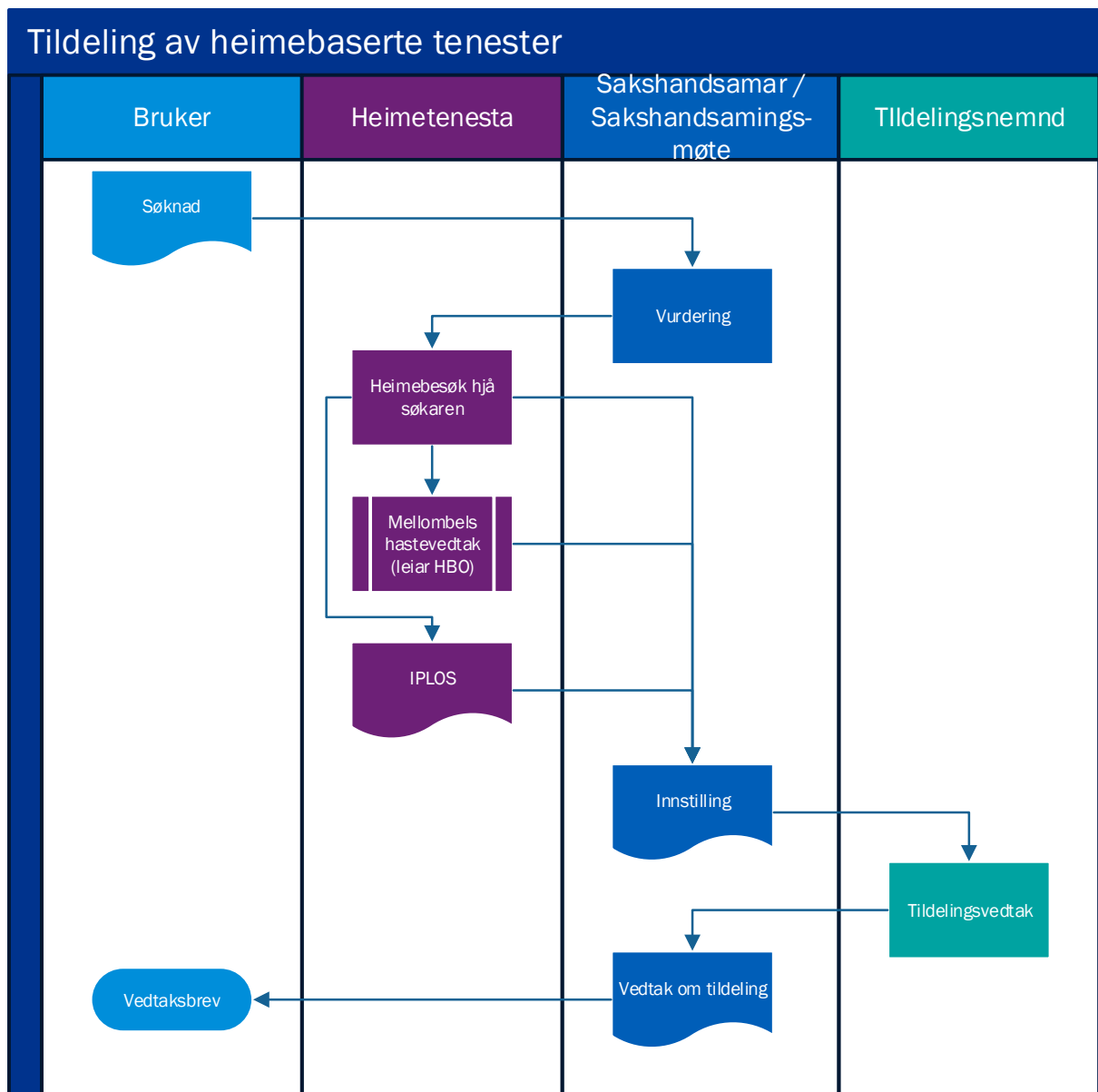
Kommunen har prosedyre, retningslinjer, flytskjema og sjekklister som alle regulerer eller skildrar kommunen sine rutinar for tildeling av heimebaserte tenester. Dei forskjellige dokumenta omtalar forskjellige område og ledd i sakshandsaminga. Målgruppa for dokumenta er enten brukar eller sakshandsamar.

Brukarane må sjølv søkje om tenestene. Søknader kjem ofte frå brukarar som er eller har vore på sjukehus.

Tildeling må skje etter søknad. Det blir opplevd som tungvint av dei tilsette å ikkje kunne sette i verk tiltak når det oppstår behov.

Kommunen sine rutinar er basert på at det er brukaren sjølv, eller ein representant for brukaren, som tek initiativ til å setje i gong prosessen med å vurdere behovet for helsetenester. Ei slik igangsetting tek utgangspunkt i ein søknad som enten kjem på initiativ frå brukaren eller fordi brukaren har tatt kontakt med kommunen og fått rettledning om å søke.

I Flytskjema for sakgangen ved søknad om pleie og omsorgstenester har kommunen skildra rutinen skjematisk. Når ein samstiller med Sjekklister for saksgang i enkeltvedtak og Prosedyre for tildeling av heimetenester ser rutinen slik ut:



Figur 1: Tildeling av heimebaserte tenester.

Det går vidare fram av **Prosedyre for tildeling av heimetenester** at det kan settast i gong tenesteyting før det er gjort vedtak om oppretting av tenester.

Det vil ofte være behov for å yte tenester i heimen før det blir gjort vedtak. Tilsette skal da opprette teneste i Gericar for å kunne dokumentere/journalføre på brukar. Den som opprettar ny teneste skal og gje melding på eige skjema som leverast til avdelingsleiar. Brukar skal ha eit heimebesøk for vurdering av behov for teneste. Prosedyre for søknad om teneste skal følgjast.

Alle nye pasientar får eit kartleggingsbesøk i eigen heim av tenesteytar. Saka blir tatt vidare til tildelingsnemnda<sup>2</sup> etter samtale og vurdering med pasienten. Kva tenester pasienten skal få er behovsprøvd, både med omsyn til omfang og nivå på tenestene.

Koordinerande eining tek imot og handsamar saker om tildeling av tenester. Koordinerande eining består av leiar og sakshandsamar pleie og omsorg og bu og miljø. Desse fordelar tildelingssaker

<sup>2</sup> Tildelingsnemnda består av einingsleiar, soneleiar heimetenesta, sakshandsamar og leiar av koordinerande eining.

mellom seg. Eininga er organisert under organisasjon i pleie og omsorg. Personal- og organisasjonsleiar er leiar for eininga. Dei tildeler ikkje, men vurderer saker og behov før dei sender saka vidare der det passer å førebu saka. Vedtak om tildeling blir handsama av tildelingsnemnda i tildelingsmøte.

Koordinerande eining lagar til saksliste til tildelingsmøte. Tildelingsmøte gjennomførast kvar veke – her gå ein gjennom søknadane som er inne, og vurderer om dei oppfyller kriteria for å få heimebaserte tenester. Behovet meldt frå søkar er skildra i sakslista. Kva som må hentast inn vidare av informasjon og dokumentasjon kjem òg fram av sakslista. Einingsleiar, soneleiar heimetenesta, sakshandsamar og leiar av koordinerande eining deltek i tildelingsmøtet. Dei støttar seg òg på uttale frå fysioterapeut og ergoterapeut om desse har gitt fråsegn. Deltakarane i tildelingsmøtet utgjer ei tildelingsnemnd som fattar vedtak om tenester. Tildelingskontoret<sup>3</sup> sakshandsamar og skriv vedtaket. Vedtaket er berekna i estimert tid. Søkar får ikkje oppgitt tid. Nokon plassar samsvarer det som blir tildelt med det som blir utøvd, og andre plassar ikkje.

Tildelingsnemnda leser journal og innhenta informasjon om brukarane. Det opplevast at tildelingsmøta fungerer ganske greitt, særleg tatt i betraktning av at det no deltek nokon frå heimesjukepleia.

På tildelingsmøte blir det skrivne referat. Det blir referatført kven som skal ta saka vidare i Gerica og i heimehjelpa. Informasjonsflyten blir av koordinerande eining vurdert som god. Tildelingskontoret får meldingar undervegs i behandlingslauget om kva tenester brukaren vil trenge og diskuterer med heimetenesta fortløypande, mellom anna om kven som skal ha ansvar for dialog med pasienten.

Heimetenesta gir tilbakemelding om det er behov for endring i vedtak. Då blir saka tatt opp på nytt i tildelingsmøte.

## 2.2.2 Korleis kartlegger kommunen behov for heimebaserte tenester

Delkapittelet gjelder underproblemstilling 1 b: «Korleis kartlegger kommunen behov for heimebaserte tenester?».

Den første fasen i kartlegginga er søknadsskjema som blir fylde ut av søkaren sjølv eller ein pårørande. I skjemaet blir søkaren bedd om å skildre kva søkaren treng hjelp til og kvifor. Søkaren blir òg bedd om å skildre kva ønskje søkaren har om tenester.

Den andre fasen i kartlegginga er kommunen si eiga undersøking hjå søkaren. Det er utarbeidd eit skjema om **Kartlegging av brukarbehov** som kartleggar eller sakshandsamar skal nytte ved kartlegginga. Skjemaet er på åtte sider og inneheld både rettleiing til sakshandsamar, ei side om søkaren og fire sider med høve som skal undersøkast i kartlegginga. Dette skjemaet gjeld for brukarar som får tenester frå kommunen for første gong.

Det er òg eit kortare skjema med registrering av opplysningar som skal i IPLOS. Dette er eit register med informasjon om personar som har søkt om eller har motteke helse- og omsorgstenester.<sup>4</sup> Dette skjemaet er for brukarar som har tenester frå kommunen frå før.

Kommunen gjennomfører kartleggingsbesøk hjå brukarane i søknadsprosessen. Vanlegvis gjer tildelingskontoret, som har ansvar for tildeling av tenester i bestillar-utførar modellen, dette. Samstundes hender det at heimesjukepleia gjennomfører kartleggingsbesøk frå tid til annan. Det er ikkje ein fast person som føretek heimebesøk. Det blir vurdert etter behov, og kan til dømes vere sakshandsamar, soneleiar eller ergoterapeut. Ved ny vurdering av tenestebehovet kan det òg vere sjukepleiar i tenesta som gjennomfører kartleggingsbesøket.

Sakshandsamar skriv ut rapport om vedtak som skal vurderast. Dette blir tatt opp i tildelingsmøtet.

<sup>3</sup> Tildelingskontoret er omtala i [Forskrift om rett til langtidsopphald i sjukeheim, Lærdal](#). I røynda er koordinerande eining og tildelingskontoret det same.

<sup>4</sup> Helsedirektoratet - [Iplos-registeret - Helsedirektoratet](#).

### 2.2.3 Korleis formulerer tildelingskontoret vedtak

Delkapittelet gjelder underproblemstilling 1 c: «Korleis formulerer tildelingskontoret vedtak?».

Vedtaka til tildelingskontoret følgjer ein standardmal som er delt inn i:

- ✓ Melding om innvilga/avslag på søknad
- ✓ Vedtak
- ✓ Bakgrunnsopplysningar til vedtaket
- ✓ Grunngeving for vedtaket
- ✓ Evt. Melding til søkar
- ✓ Opplysningar om klage

Den første delen syner kva søknad vedtaket gjeld. Teksten under Vedtak synar innhaldet i vedtaket. Det er i døma revisor har motteke vist til heimel og kva vedtaket konkret gjeld. Under grunngeving er det i alle døma gitt ei konkret grunngeving i det einskilde tilfelle.

Opplysningar om klage er ein standardtekst som gir informasjon om klagesaksgongen for enkeltvedtak, kor klagen skal sendast, kva frist som gjeld, korleis retten til innsyn er, kven som ber kostnadene ved klage og kor ein kan få råd og rettleiing ved klage.

### 2.2.4 Korleis fungerer samarbeidet mellom heimetenesta og tildelingskontoret

Delkapittelet gjelder underproblemstilling 1 d: «Korleis fungerer samarbeidet mellom heimetenesta og tildelingskontoret?», med underspørsmåla «Korleis koordinerast samarbeidet mellom heimetenesta og tildelingskontoret?» og «I kva grad er det samsvar mellom tildeling og utføring av heimebaserte tenester?»

Kommunen har ei koordinerande eining som skal bidra til samordning av tenester for å sikre eit heilskapleg tilbod for brukarane. Eininga har ansvar for koordinering både mot spesialisthelsetenesta og internt i kommunen.

Tanken bak organiseringa av koordinerande eining slik den er på nåverande tidspunkt var at dei som utfører tenester ikkje skal handsame søknadar. Tildelingskontoret skal vere eit uavhengig organ som vurderer sakene objektivt.

Dei tilsette kan sende internmelding seg mellom, men det er òg mogleg å gå bort å snakke med dei på sjukeheimen.

Det kjem fram av intervjudata at samarbeidet går litt opp og ned. Det er ofte slik at koordinerande eining ikkje får beskjed om nye brukarar og tiltak før same dagen som ein skal i gang med tiltaka, av og til rett før ein skal byrje med brukaren. Samarbeidet mellom dei tilsette og leiinga fungerer betre no enn tidligare og dei tilsette melder at samarbeidet fungerer ganske bra no.

Revisjonen har fått tilbakemelding på at enkelte tilsette føler seg overvaka når dei kjører ruter. Det er mykje tid som går med til rutineprega oppgåver, samstundes som det hender uføresette ting som ikkje er tatt omsyn til i rutene. Dei tilsette opplever at det er for liten forståing for at ruta kan ta lenger tid enn planlagt. Einingsleiar, soneleiar, vakthavande sjukepleiar og systemansvarleg i Gerica har tilgang til rutene. Kommunen opplever at dette er nødvendige og rettmessige tilgangar for å planleggje og gjennomføre arbeidsoppgåvene i heimetenesta.

Kommunen har fokus på og jobbar aktivt med å sikre samsvar mellom tildeling og utøving av heimebaserte tenester. Vedtak blir rekna i estimert tid. Nokon plassar samsvarer tildeling med utføringa, og andre plassar ikkje. Forvaltningsrevisor har fått tilsendt statistikk knytt samsvar mellom vedteken og utført tid første veka i januar i perioden 2019-2021:

Tabell 1: Samsvar vedteken og utført tid.

År	Tal brukarar	Vedteken tid	Utført tid	Differanse
2019	71	380 timar	308 timar	62 timar
2020	71	298 timar	268 timar	30 timar
2021	64	246 timar	209 timar	37 timar

Som tabellen viser har tal brukarar, tildelt tid og utført tid gått ned dei siste åra. Samstundes viser tabellen at differansen mellom vedteken og utført tid har minka sidan 2019. I første veka i 2021 var differansen mellom vedteken og utført tid 37 timar. Kommunen opplyser om at samanstillingar av fleire veker viser den same utviklinga.

Kommunen opplever at ein har eit forbetningspotensial knytt til i større grad sikre samsvar mellom tildeling og utføring. Samstundes trekkjast det fram at ein grunna utfordringar med låg kapasitet manglar ressursar til å prioritere slik tenesteutvikling.

## 2.2.5 Evaluering av tildelte tenester

Delkapittelet gjelder underproblemstilling 1 e: «Korleis blir tildelte tenester evaluert?».

Det går fram av **Prosedyre for tildeling av heimetenester** at «Revurdering av tenesta skal behandlast minst ein gong i året, og elles ved endring av tenestebehov fortløpande.»

Ved vurdering av endring av behov tek koordinerande eining vurderinga, men på kveldar og i helger er det vakthavande sjukepleiar som gjer vurderingsbesøk og rapporterer vidare. Dei tilsette i helsetenesta kan sende internmelding til tildelingskontoret om det er behov for endring. Det kjem fram av intervjudata at heimetenesta i liten grad blir involverte når koordinerande eining skal revudere tildelte tenester.

Tildelingskontoret har møte ein gong i veka. Dei tilsette melder frå ved endring av behov, men det kjem fram av intervjudata at ein kan bli betre på å melde frå om tenestebehovet blir redusert. Tilbakemeldinga er ikkje den same om det er behov for å auke tenestetilbodet, då melder dei tilsette ifrå. Det er helst dei tilsette som seier ifrå om tenesteytinga ikkje fungerer. Tildelingskontoret tek kontakt med heimetenesta om dei vil gjere endring i vedtak.

## 2.3 Vurderingar

Vi vurderer at rutinane for tildeling av heimebaserte teneste tek tilstrekkeleg omsyn til søkaren, at utgreiinga er tilstrekkeleg og at effektiviteten i tenesteytinga og tildelingsprosessen er forsvarleg. Vi har fått tilbakemeldingar om at systemet med krav om søknad for å tildele heimebaserte tenester opplevast å vere tungvint. Dette er ikkje særskilt for denne delen av forvaltninga. Kravet om god sakshandsaming går saman med kravet om effektivitet, men i dei fleste tilfelle må ein gå vegen om skriftleg sakshandsaming for å sette i verk tiltak i offentleg regi. Det kan gjerast unntak om det står om liv og helse og det ikkje er mogleg å utsetje iverksetting av tiltak til etter skriftleg sakshandsaming er gjennomført.

Vi vurderer at kommunen sitt system for kartlegging av behov tek omsyn til høve knytt til pasienten, sikrar medverknad og oppfyller krav til utgreiing og organisering i samsvar med krav i lovverket.

Vi vurderer at vedtak om tildeling av tenester eller avslag på tildeling av tenester generelt er i samsvar med krava til enkeltvedtak i forvaltningslova og pasient- og brukarrettslova. Tilsendt dokumentasjon frå kommunen viser at differansen mellom tildeling og utføring av heimebasert tenester har blitt redusert. Samstundes er det framleis ein differanse på 37 timar i januar 2021.

Vi vurderer at systemet for samarbeid ikkje verkar negativt inn på tenesteutøvinga. Samstundes merker me at systemet til tider synes å vere basert på direkte munnleg kommunikasjon. I ein lita teneste med få tilsette kan dette vere tenleg for effektiviteten og flyten, men det føresett at vesentlig informasjon blir notert ned, noko me forstår blir gjort.

Vi vurderer at kommunen sine rutinar for evaluering av tenester i hovudsak fungerer hensiktsmessig. Vi har fått tilbakemeldingar på att det er eit forbettringspotensiale knytt til å melde frå når tenestebehovet blir redusert.

# 3. Kapasitet i heimetenesta

## 3.1 Revisjonskriterier

I kapittel 3 svarar vi på problemstilling 2 «I kva grad har heimetenesta tilstrekkeleg kapasitet til å utføre sine lovpålagte oppgåver?». Revisjonskriterier er utleia frå:

- ✓ Kommuneleien
- ✓ Forvaltningsloven
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- ✓ Pasient- og brukerreteighetsloven
- ✓ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ Veileder for saksbehandling tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 Helsedirektoratet

For utdyping av revisjonskriterier synar me til vedlegg 2.

## 3.2 Fakta

### 3.2.1 Organisering av heimetenesta

Delkapittelet gjelder underproblemstilling 2 a: «I kva grad er heimetenesta hensiktsmessig organisert?».

Heimetenesta i Lærdal er organisert i heimesjukepleie og heimetenester. I tillegg er koordinerende eining ein vesentleg premisleverandør for utøvinga av tenestene. Tenesta er organisert i eining for pleie og omsorg der einingsleiaren ligg organisert direkte under rådmann.

#### Styring og leiing

I undersøkinga av organiseringa av tenesta har me fått ein god del tilbakemeldingar i intervju på korleis tenesta har endra seg i takt med ny leiing. Ei gjentakande og overordna tilbakemelding er at det tideligare har vore turbulent i kommunen men at det har no roa seg med ny leiing. Dei tilsette er opptatt av at stabilitet i leiinga er viktig for å ha ein føreseieleg og god arbeidskvardag. I det siste har ein hatt større grad av stabilitet i leiinga, noko som blant anna har hatt ein positiv effekt på arbeidsmiljøet i tenesta.

Like så er det meldt tilbake om at ein konsulent som skulle sjå på tenestene i kommunen førte til mykje støy og at arbeidet som her vart lagt ned ikkje blei oppfatta som nyttig blant dei tilsette. Dette ligg noko tilbake i tid, og tilbakemeldingane er at dette har ein lagt bak seg.

## Sjukepleierar

Dei tilsette melder frå om at det opplevast å vere for få sjukepleierar i tenesta. Det er mykje press og dei tilsette går ofte åleine og bemanninga opplevast å vere på minimumspunktet. Sjukepleierane får blant anna ikkje gjort alle sjukepleieoppgåvene fordi dei er for få. Det er ikkje alltid dei lovpålagte oppgåvene, som dobbeltkontroll av medisinar, blir gjennomført. Det er ikkje optimalt at kommunen må ha bemanning på sjukeheimen på natt, men det er pålagt. Ei ordning med bakvakt kan fungere om det er organisert bra. Sjukepleiar på sjukeheimen eller i bakvakt er ikkje ein del av heimetenesta men kan nyttast der ved behov.

I dag har kommunen ikkje krav om sjukepleiar på seinvakt då dei ikkje har brukarar som treng dette. Når dei har brukarar som krev det så blir det utfordrande å organisere tenesta på ein hensiktsmessig måte. I tilfelle der ein har hatt brukarar med behov for sjukepleiar på seinvakt har ein prøvd å samarbeide med sjukepleiar på institusjon.

Det er ein ny soneleiar som òg er sjukepleiar og eininga har ikkje kapasitet til å sleppe ho heilt frå golvet. Stillinga er delt 50/50 mellom sjukepleiar og soneleiar. Dette går utover eininga sin kapasitet til å drive tenesteutvikling, som til dømes å oppdatere rutene.

## Sakshandsaming

Det er etterslep på vedtak om tildeling. Sakshandsamar i tildelingskontoret har ei 25 % stilling knytt til sakshandsaming, og har for lite tid tilgjengeleg til å sakshandsame dei til ei kvar tid eksisterande søknadane om tenester. Kommunen opplyser om at dei vurderer om det er mogleg å styrke sakshandsaminga i tildelingskontoret.

## Køyreruter

Heimetenesta sine besøk til brukarane blir delt inn i ruter. Kvar tilsett har si rute med brukarar ein skal besøkje i løpet av arbeidsdagen. Ein har eit elektronisk system på mobil som ein brukar for å kvittere når dei kjem til og drar frå den enkelte brukar. Dei tilsette opplever at det går fint å fordele rutene mellom seg. Samstundes blir ikkje rutene oppdaterte, noko ein ikkje har hatt kapasitet til. Vidare er det tatt vekk ei rute, noko som fører til meir press på og fleire brukarar på dei andre rutene. Det poengterast at rutene og den estimerte tida for ruta ikkje alltid samsvarer med korleis arbeidsdagen går føre seg.

Fleire respondentar føler at dei blir overvaka. Alle rutene er samla på ein stad, og det opplevast at listene er tilgjengelige for fleire enn det som er naudsynt. Kommunen har gjort greie for at det er einingsleiar, soneleiar, vakthavande sjukepleiar og systemansvarleg i Gericia som har tilgang til arbeidsplanlegginga (listene). Desse må ha tilgang til rutene for å kunne disponere personalet på ein naudsynt måte. Missnøya med ordninga kom då den blei innført, men kommunen er tydeleg på at systemet i dag varetek teieplikta og personvernet då det kunn er personar som har tenestehøve som har tilgang til listene.

## Rekruttering, kapasitet og tilhørsle

Det kjem fram av intervju at det er vanskelig å rekruttere sjukepleiarar i kommunen. Under revisjonen hadde kommunen to stillingar lyst ut, og det var berre to kvalifiserte søkerar. Manglande kapasitet og vanskaner med å rekruttere gjer det vanskeleg å organisere tenesta hensiktsmessig. Fleire tilsette blir flytta rundt i tenestene for å sikre forsvarleg bemanning. Det kjem fram av intervjudata at det brer seg ei uro hjå tilsette i tenesta for at heimetenesta kanskje ikkje driv forsvarleg.

I ei periode var det berre tilsette i helse og omsorg utan at dei hørde til stad eller teneste. Dei tilsette jobba då vekselvis i institusjon eller heimetenesta ut frå behov, og utan nokon fast eller strukturert rytme. Det førte truleg til at folk blei meir slitne. Fleire respondentar vektlegg at det er viktig å kunne møte førebudd på jobb, og vere inne i arbeidet. Det kunne eksempelvis gå ein månads tid frå ein



jobba i heimetenesta til neste gang ein gjorde dette. Sjukefråværet auka i denne perioden. Ein har gått vekk frå denne ordninga, noko dei tilsette er godt nøgde med. No skal dei som er tilsette høyre til i ei avdeling men kan bidra på enkeltoppdrag andre stadar ved behov. Det blir større ansvarsfølelse, og dei tilsette kjenner meir på samhaldet ved denne organiseringa.

Tilbakemeldinga frå einingsleiar på kapasiteten er at det har vært ein nedgang i tildelte timar dei siste par åra. Tilsendt stikkprøvedokumentasjon bekreftar den påstanden.

#### Vaktordning, mv.

Tidlegare hadde heimetenesta langvakter (12,5 timar) i helgane. Dei vekene dei tilsette jobba helg jobba dei 54 timer i veka. Denne ordninga var upopulær hjå dei tilsette, og er no fjerna. Med den nye turnusen jobbar dei tilsette 48 timer i veka.

Heimetenesta meiner sjukefråværet ikkje har gått ut over tenestene og at det ikkje er så stort press at det er nødvendig med sjukepleiar på alle vakter, men at sjukepleiar blir tilgjengelig ved behov. Sjukepleierane meiner på si side at ein må sjå på behovet kvar einskild pasient har og ikkje berre telle talet på pasientar når ein skal fastsette behovet for tilsette.

Å sende brukarar heim frå korttid på sjukeheimen like før helg blir opplevd som problematisk. Det er viktig med tett oppfølging av brukar rett etter heimkomst. Då heimetenesta har redusert bemanning i helgene blir det vanskeleg å følgje brukar godt nok opp.

### 3.2.2 Årsakane til sjukefråvær og avgang i heimetenesta

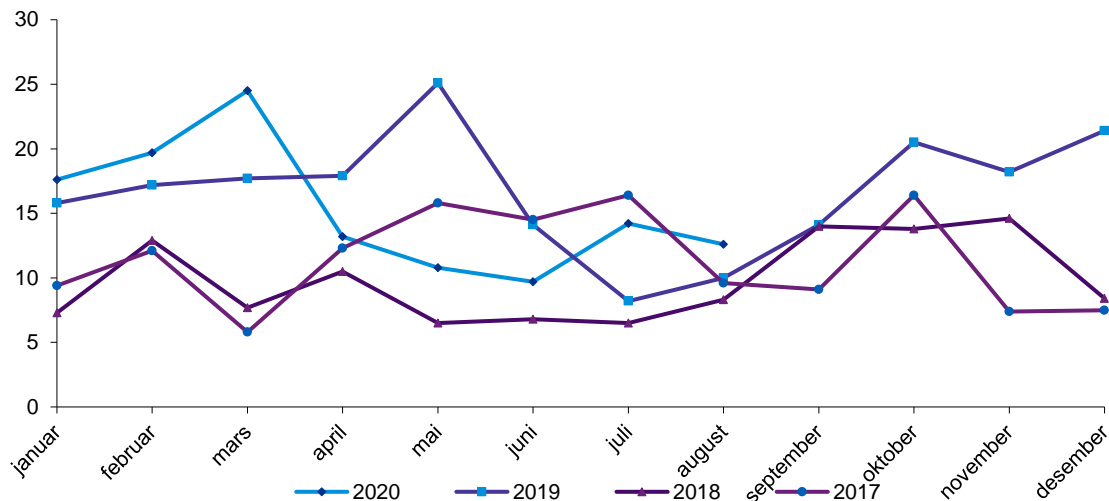
Delkapittelet gjelder underproblemstilling 2 b: «Kva er årsakane til sjukefråværet i heimetenesta?» og 2 c: «Kvifor sluttar tilsette i heimetenesta?».

Tilbakemeldingane på kva som er årsakene til sjukefråværet og kvifor tilsette sluttar i tenesta er stort sett samanfallande. Vi har difor handsama dette som eit tema i denne forvaltningsrevisjonsrapporten.

I kartlegginga av kvifor tilsette har slutta har vi måtte legge til grunn tilbakemeldingar frå leiarar og tillitsvalde som fortsatt er i tenesta. Det medfører at informasjonen me sit på ikkje har direkte nærleik til problemstillinga.

#### Statistikk over fråværet

Sjukefråværet i pleie- og omsorgstenesta i perioden frå januar 2017 til og med august 2020 har hatt ein del større svingingar med eit botnpunkt på 5,8 % i mars 2017 og eit toppunkt på 25,1 % i 2019. Syna grafisk vil sjukefråværet i kommunen i perioden sjå slik ut:



Figur 2: Fråværsstatistikk Heimetenesta 2017-2020.

Som figuren viser har Sjukefråværet auka i starten av 2020, før det gikk betydeleg ned frå mars (24,5 prosent) til august 2020 (12,6 prosent).

Det skal lite til for å få store utslag på statistikken i ei teneste med relativt få tilsette. I forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt nærare med respondentane i intervju om korleis dei opplever sjukefråværet i tenesta.

### Tilbakemeldingar i intervju

Tilbakemeldinga frå dei tilsette er at tilsette har slutta mellom anna fordi dei har opplevd arbeidskvardagen som for travel. I det ligg det at det har vore arbeidsoppgåver som dei tilsette har oppfatta som for omfattande, noko som har skapt stress i arbeidskvardagen. Me har vidare fått tilbakemelding på at det har vore avvik fordi dei tilsette ikkje får gjort det dei skal, at dei føler på eit stort arbeidspress og at dei føler seg overvaka. Dette opplevast også å vere viktige årsakar til sjukefråværet.

Ein av tilbakemeldingane me har fått er òg at planlegginga av køyrerutene i tenesta ikkje tek høgde for uføresette hendingar. Det medfører at alle uføresette hendingar, som det er ein del av i helsetenesta, kjem i tillegg til dei føreseielege arbeidsoppgåvene.

Vi har fått tilbakemelding på at ordninga med langvakt har vore utfordrande. Det same gjelde ei ordning der alle tilsette i pleie og omsorg hadde fast tilhøyrsløse til ei felles eining. Dei tilsette kunne her plasserast der det passa utifrå vaktlistar og fråværet. Begge desse ordningane er avslutta, noko dei tilsette er godt nøgde med. Dette har hatt positiv effekt på arbeidsmiljøet og arbeidspresset i tenesta.

Ein gjentakande tilbakemelding er at hyppige endringar i leiinga har blitt opplevd som stressande for dei tilsette. På revisjonstidspunktet var det likevel merkbar positivitet omkring dagens leiing på alle nivå. Det har i den siste tida vore meir stabilitet i leiinga. Samstundes opplevast det at dialogen, kommunikasjonen og samarbeidet mellom leiinga og dei tilsette fungerer godt med noverande leiing. Ein har også ei god forståing for kvarandre sine roller og arbeidsoppgåver. Det kjem fram av intervjudata at dette bidreg til å skape eit betre arbeidsmiljø i tenesta.

### 3.3 Vurderingar

Vi vurderer at den formelle organiseringa syner å ivareta omsyn til pålagte oppgåver og arbeidsmiljøet til dei tilsette. Det er likevel meldt frå om problem med å ha tilstrekkeleg bemanning i heimetenesta, noko som kan påverke tenesteytinga. Me ser det som nødvendig at kommunen sikrar tilstrekkeleg bemanning for å ivareta sine oppgåver på ein forsvarleg måte.

Vi vurderer det som vesentleg at kommunen held fram arbeidet med å oppretthalde stabilitet i leiinga i heimetenesta. Revisjonen har fått tilbakemeldingar om at det tidlegare har vore turbulens i tenesta, mellom anna som følgje av hyppige leiarskifter. Dette har roa seg det siste året, etter at ein mellom anna i større grad har fått stabilitet i leiinga.

Vi vurderer at det er viktig for kommunen å dimensjonere bemanninga rett i høve til oppgåver. Det synes som om arbeidspresset tidvis har vore uforsvarleg høgt i heimetenesta. Dette verkar å ha hatt ein effekt både på sjukefråværet og turnover. Tilbakemeldingane forvaltningsrevisor har fått er at dette har roa seg og at det gjerne kan vere knytt til ny leiing i heimetenesta og pleie og omsorg. Det er meldt frå om for lite arbeidskraft på fleire område og me ser på det som vesentleg at kommunen sikrar at bemanninga er tilstrekkeleg for å halde sjukefråværet og turnoveren nede i tida framover.

# 4. Tiltalrådingar

Våre tiltalrådingar er at Lærdal kommune prioriterer følgande:

- ✓ Sikre stabilitet i leiinga i heimetenesta over tid.
- ✓ Vurdere å auke årsverk, særleg knytt til:
  - Sjukepleiarar, for å sikre tilgang på rett fagkompetanse ved behov.
  - Sakshandsaming tildeling av tenester, for å sikre trygg sakshandsaming til rett tid.
- ✓ Oppdatere køyrelistene jamleg, slik at dei er i samsvar med gjeldande behov.
- ✓ Auke fokus på å melde frå om redusert tenestebehov.

## 5. Uttale frå rådmannen

Rådmannen ynskjer ikkje å gi ei formell uttale til rapporten då rådmannen er ny frå 01.08.2020. Revisjonsrapporten og konklusjonane vil vere eit viktig bidrag i arbeidet med omstilling i helse- og omsorgssektoren.

# Vedlegg 1

## Dokumentliste

- E-post frå einingsleiar Pleie og omsorg 22.09.2020 Arbeidsmetodikk ved tildeling av heimebaserte tenester
- Sjekkliste for saksgang ved enkeltvedtak
- Prosedyre for tildeling av heimetenester
- Flytskjema for saksgangen ved søknad om pleie og omsorgstenester i Lærdal kommune
- Retningslinjer for tildeling av omsorgsbustader i Lærdal kommune
- Kvalitetsperm 3 original 24.02.15
- E-post frå einingsleiar Pleie og omsorg 22.09.2020 Døme vedtak
- Døme vedtak 1
- Døme vedtak 2
- Døme vedtak 3, avslag
- Døme vedtak 4, avslag
- E-post frå einingsleiar Pleie og omsorg 22.09.2020 Evaluering av tildelte tenester
- E-post frå einingsleiar Pleie og omsorg 22.09.2020 Flytskjema saksgang søknad
- Flytskjema for saksgangen ved søknad om pleie og omsorgstenester i Lærdal kommune
- E-post frå einingsleiar Pleie og omsorg 22.09.2020 Kartlegging av behov
- Retningslinjer for tildeling av omsorgsbustad des 2017
- Skjema for registrering av lplos
- Kartlegging av brukarbehov
- Søknad om pleie og omsorgstenester i Lærdal kommune
- Skjema på nettside: <https://kommune24-7.no/1422/bruker?retur=%2f1422%2f701195&shortname=701195#>

- E-post frå einingsleiar Pleie og omsorg 22.09.2020 Kartleggingsverktøy
- Kartleggingskjema ny brukar
- Søknad om pleie rev mars 2017
- E-post frå einingsleiar Pleie og omsorg 22.09.2020 Rapportar - Denne passer under den andre problemstillinga òg
- Utsendt presentasjon av kartlegging april 2018
- Presentasjon av gruppearbeid 25.09.2018
- E-post frå einingsleiar Pleie og omsorg 22.09.2020 Samarbeid heimetenesta og tildelingskontoret
- Tildelingskontoret desember 2017
- Heimesjukepleien – fordeling mellom vedteken og utført tid

# Vedlegg 2

## Revisjonskriterier

### Kommuneloven

Kravet om internkontroll fylgjer av *kommuneloven § 23, andre ledd*:

- "(...) Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll."

Kommuneloven si ordlyd set ikkje formelle form- eller innhaldskrav til internkontrollen. Det kjem likevel fram av lovforarbeida (Ot. prp. nr. 70 (2002-2003) kap. 4.3) at det bør etablerast rutinar og system som skal bidra til å sikre at organisasjonen når dei måla som er sett og etterlev krava som gjeld.

### Forvaltningsloven

Enkeltvedtak definerast i § 2 som eit vedtak som gjeld rettar eller pliktar til ein eller fleire bestemte personar. Etter § 23 skal enkeltvedtak vere skriftleg om det ikkje av praktiske grunnar vil vere særleg byrdefullt for forvaltningsorganet. Det kjem fram av § 24 at enkeltvedtak skal grunngjevast. Grunngjevinga skal gis samstundes med at vedtaket blir truffe. Vidare går det fram av § 25 at grunngjevinga skal vise til reglane vedtaket byggjer på med mindre parten kjenner reglane. Om det er nødvendig for å setje parten i stand til å forstå vedtaket skal grunngjevinga gjengi innhaldet av reglane eller den problemstilling vedtaket byggjer på. Grunngjevinga skal vidare nemne dei faktiske forhold som vedtaket byggjer på. Dei hovudomsyn som har vore avgjerande ved utøving av forvaltningsmessig skjønn bør nemnast.

Etter § 11 skal forvaltningsorganet førebu og avgjere saka utan ugrunna opphald. I saker som gjeld enkeltvedtak skal det bli gitt eit foreløpig svar dersom søknaden ikkje svarast på i løpet av ein måned etter motteke søknad.

Jamfør § 27 skal brukaren så snart som mogleg underrettast om vedtaket.

### Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Det fylgjer av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 at kommunen skal sørgje for at personar som oppheld seg i kommunen blir tilbode nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette inneberer ei plikt til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, slik at tenesta er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

I føremålet til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 1-1 inngår å:

- Førebyggje, behandle og leggje til rette for meistring av sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevne,
- Sikre at den enkelte får moglegheit til å leve og bo sjølvstendig og til å ha eit aktivt og meningsfylt tilvære i fellesskap med andre,
- Sikre kvaliteten i tenestetilbodet og eit likeverdig tenestetilbod,



- Sikre samhandling og at tenestetilbudet blir tilgjengeleg for pasient og brukar, sikre nødvendig opplæring av pasient, brukar og pårørande, samt sikre at tilbudet er tilpassa den enkelte sine behov,
- Hjelp til at ressursane blir utnytta best mogleg

Kommunen har etter § 3-1 det overordna ansvaret for helse- og omsorgstenester. Dette inneberer at kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen blir tilbode nødvendige helse- og omsorgstenester. Ansvaret omfattar alle pasient- og brukargrupper.

§ 3-2 første ledd nummer seks og syv gir blant annet kommunen plikt til å gi:

- Helsetjenester i hjemmet
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
- Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

§ 3-4 gir kommunen ei plikt til samhandling:

- Kommunen sitt ansvar etter § 3-1 første ledd inneberer plikt til å leggje til rette for samhandling mellom ulike deltenester internt i kommunen og med andre tenesteytarar der dette er nødvendig for å tilby tenester omfatta av lova her.

§ 3-5 gir kommunen ansvar for å gi augeblikkeleg hjelp:

- Kommunen skal straks gje tilbud om eller yte helse- og omsorgstenester til den enkelte når det må antakast at den hjelp kommunen kan gje er påtrengande nødvendig. Kommunen sitt ansvar for augeblikkeleg hjelp etter første punktum gjeld undersøking, behandling eller annan hjelp som det er forsvarleg at kommunen yter.

§ 3-6 tydeleggjer kommunen sitt ansvar overfor pårørande:

- Til personer med særleg tyngande omsorgsarbeid skal kommunen gje tilbud om nødvendig pårørandestøtte blant anna i form av:
  1. Opplæring og rettleiing
  2. Avlastingstiltak
  3. Omsorgsstønad

§ 3-10 gir pasientar og pårørande rettar:

- Kommunen skal sørge for at representantar for pasientar og brukarar blir høyrte ved utforminga av kommunen si helse- og omsorgsteneste.
- Kommunen skal sørge for at verksemdar som yter helse- og omsorgstenester omfatta av loven her, etablerer system for å hente inn pasientar og brukarar sine erfaringar og synspunkt.
- Helse- og omsorgstenesta skal leggje til rette for samarbeid med brukargruppene sine organisasjonar og med frivillige organisasjonar som arbeidar med dei same oppgåver som helse- og omsorgstenesta.

Kapittel 4 sett krav til forsvarlege tenester, pasienttryggleik og kvalitet:

§ 4-1:

- Helse- og omsorgstenester som blir tilbode eller ytast etter lova her skal vere forsvarlege. Kommunen skal leggje til rette tenestene slik at:
  - a. Den enkelte pasient eller brukar blir gitt eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbud
  - b. Den enkelte pasient eller brukar blir gitt eit verdig tenestetilbud
  - c. Helse- og omsorgstenesta og personell som utfører tenestene blir i stand til å overhalde sine lovpålagte pliktar

d. Tilstreккеleg fagkompetanse sikrast i tenestene

§ 4-2:

- Ein kvar som yter helse- og omsorgsteneste etter lova her skal sørge for at verksemda arbeidar systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik.

## Pasient- og brukarrettighetsloven

Føremålet med **lov om pasient- og brukarrettigheter** er å gje innbyggjarane tilbod om lik tilgang på tenester av god kvalitet ved å gje pasientar og brukarar rettar overfor helse- og omsorgstenesta:

§ 2-1 gir rett til nødvendig hjelp frå kommunen si helse- og omsorgsteneste:

- Pasient og brukar har rett til augeblikkeleg hjelp frå kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.
- Pasient og brukar har rett til nødvendige helse- og omsorgstenester frå kommunen.
- Pasient eller brukar har rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskild lagt til rette for heildøgn tenester dersom dette etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre pasienten eller brukaren nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester.
- Pasient eller brukar som med forsvarleg hjelp kan bu heime medan ein ventar på langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskild lagt til rette for heildøgn tenester, men som oppfyller kriteria for tildeling av langtidsopphald etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.

§ 3-1 gir pasientar og brukarar rett til medverknad:

- Pasient eller brukar har rett til å medverke ved gjennomføring av helse- og omsorgstenester. Pasient eller brukar har blant anna rett til å medverke ved val mellom tilgjengelege og forsvarlege tenesteformer og undersøkings- og behandlingsmetodar. Medverknaden sin form skal tilpassast den enkelte si evne til å gi og ta imot informasjon.
- Tenestetilbodet skal så langt som mogleg utformast i samarbeid med pasient eller brukar. Det skal leggjast stor vekt på kva pasienten eller brukaren meiner ved utforming av tenestetilbod etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.
- Dersom pasienten ikkje har samtykkekompetanse, har pasienten sine nærmaste pårørande rett til å medverke saman med pasienten.
- Ynsker pasient eller brukar at andre personar skal vere til stede når helse- og omsorgstenester gis, skal dette som hovudregel imøtekommast.

Etter § 3-2 første ledd nr. 6 skal kommunen tilby helsetenester i heimen, personleg assistanse og plass i institusjon.

§ 3-2 gir pasientar og brukar rett til informasjon:

- Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i eigen helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa. Pasienten skal også informerast om moglege risikoar og biverknadar.
- Informasjon skal ikkje gis mot pasienten si uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å førebyggje skadeverknadar av helsehjelpa, eller det er bestemt i eller i medhald av lov.
- Informasjon kan unnlatast dersom det er påtrengande nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten sjølv. Informasjon kan også unnlatast dersom det er klart utilrådeleg av omsyn til personar som står pasienten nær, å gi slik informasjon.

§ 3-3 gir pårørande rett til informasjon:

- Dersom pasienten eller brukaren samtykkjer til det eller forholde tilsier det, skal pasienten eller brukaren sine nærmaste pårørande ha informasjon om pasienten eller brukaren sin helsetilstand og den helsehjelp som ytast.
- Er pasienten eller brukaren over 16 år og openbart ikkje kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrringar, demens eller psykisk utviklingshemning, har både pasienten eller brukaren og denne sine nærmaste pårørande rett til informasjon etter reglane i § 3-2.

§ 3-6 gir kommunen ansvar for å tilby nødvendig pårørandestøtte i form av opplæring og rettleiing, avlastingstiltak og omsorgstønad.

Kommunen skal etter § 3-8 ha tilbud om personleg assistanse organisert som brukarstyrt personleg assistanse.

§ 7-2 gir brukar rett til å klage:

- Pasient eller brukar eller denne sin representant som meiner at bestemmingane i kapitla 2, 3 og 4, samt § 5-1, § 6-2 og § 6-3 er brote, kan klage til Fylkesmannen. Klaga sendast til den som har treffe enkeltvedtaket eller avgjerla.
- Pasient eller representant for pasienten som meiner at bestemminga i § 2-1 b femte ledd ikkje er overheldt, kan klage til ei klagenemnd oppnemnt av departementet. Klagenemnda skal ha fem medlem. Leiaren skal vere jurist. Departementet utnemnar medlemmar og deira personlege varamedlem for to år om gongen.

## **Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting**

**Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting** skal bidra til å sikre at personar som tek imot pleie- og omsorgstenester får tatt i vare grunnleggjande behov.

§3 spesifiserer krav til oppgåver og innhaldet i tenestene:

- Kommunen skal etablere eit system av prosedyrar som søkjer å sikre at:
  - Tenesteapparatet og tenesteytarane kontinuerleg tilstreber at den enkelte brukar får dei tenester vedkommande har behov for til rett tid, og i høve til individuell plan når slikt finnast
  - Det blir gitt eit heilskapleg, samordna og fleksibelt tenestetilbod som tek i vare kontinuitet i tenesta
  - Brukarane av pleie- og omsorgstenester, og eventuelt pårørande/verje/hjelpeverje, medverkar ved utforming eller endring av tenestetilbodet. Den enkelte brukar blir gitt medråderett i samband med den daglege utføringa av tenestene.
- For å løyse dei oppgåver som er nemnt føre skal kommunen utarbeide skriftlege nedfelte prosedyrar som søkjer å sikre at brukarar av pleie- og omsorgstenester får tilfredsstilt grunnleggjande behov. Med det meinast bl.a.:
  - Oppløve respekt, føreseielegheit og tryggleik i forhold til tenestetilbodet
  - Sjølvstendigheit og styring av eige liv
  - Fysiologiske behov som tilstrekkeleg næring (mat og drikke), variert og helsefremjande kosthald og rimeleg valfridom i forhold til mat
  - Sosiale behov som moglegheit for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
  - Fylgje ei normal livs- og døgnrytme, og unngå uynskt og unødig sengeopphald
  - Moglegheit for ro og skjerma privatliv
  - Få ivaretatt personleg hygiene og naturlige funksjonar (toalett)
  - Moglegheit til sjølv å ta hand om eigen omsorg
  - Ei verdig livsavslutning i tryggje og rolege omgjevningar
  - Nødvendig medisinsk undersøking og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpassa den enkelte sin tilstand
  - Nødvendig tannbehandling
  - Tilbod lagt til rette for personar med demens og andre som sjølv har vanskeleg for å formulere sine behov
  - Tilpassa hjelp ved måltid og nok tid og ro til å ete
  - Tilpassa hjelp ved av- og påkledning
  - Tilbod om eige rom ved langtidsopphald
  - Tilbod om varierte og tilpassa aktivitetar

## Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har som føremål å bidra til faglege forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik:

§6 Plikta til å planleggje verksemda sine aktivitetar inneberer fylgjande oppgåver:

- Ha oversikt over og skildre verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering. Det skal klart gå fram korleis ansvar, oppgåver og myndigheit er fordelt og korleis det skal arbeidast systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik i verksemda.
- Innhente tilstrekkeleg informasjon og kunnskap til å kunne planleggje og gjennomføre oppgåvene
- Ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og rettleiarar, og planleggje korleis dette skal gjerast kjent i verksemda
- Ha oversikt over område i verksemda kor det er risiko for svikt eller mangel på etterleving av myndigheitskrav og område kor det er behov for vesentleg forbetring av kvaliteten på tenestene og pasient- og brukartryggleiken
- Planleggje korleis risiko som skildra i § 6 d kan minimaliserast og særleg leggje vekt på risikofaktorar forbunde med samhandling internt og eksternt
- Ha oversikt over medarbeidarar si kompetanse og behov for opplæring
- Ha oversikt over avvik, irekna uynskte hendingar, evalueringar, klagar, brukarerfaringar, statistikk, informasjon og anna som seier noko om verksemda overheld helse- og omsorgslovgivinga, inkludert om tenestene er fagleg forsvarlige og om verksemda arbeider systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik.

§7 Plikta til å gjennomføre verksemda sine aktivitetar inneberer fylgjande oppgåver:

- Kontrollere at verksemda sine oppgåver, tiltak, planar og mål gjennomførast
- Vurdere om gjennomføringa av oppgåvene, tiltaka og planane er eigna til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivinga, inkludert krav til fagleg forsvarligheit og systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik
- Evaluere om iverksette tiltak tek i vare på krava i helse- og omsorgslovgivinga
- Vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar
- Gjennomgå avvik, irekna uynskte hendingar, slik at liknande forhold kan førebyggjast
- Minst ein gang årleg systematisk gjennomgå og vurdere heile styringssystemet opp mot tilgjengeleg statistikk og informasjon om verksemda for å sikre at det fungerer som føresett og bidreg til kontinuerleg forbetring av verksemda

§8 Plikta til å evaluere verksemda sine aktivitetar inneberer fylgjande oppgåver:

- Kontrollere at verksemda sine oppgåver, tiltak, planar og mål gjennomførast
- Vurdere om gjennomføringa av oppgåvene, tiltaka og planane er eigna til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivinga, inkludert krav til fagleg forsvarligheit og systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik
- Evaluere om iverksette tiltak tek vare på krava i helse- og omsorgslovgivinga
- Vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar
- Gjennomgå avvik, irekna uynskte hendingar, slik at liknande forhold kan førebyggjast
- Minst ein gang årleg systematisk gjennomgå og vurdere heile styringssystemet opp mot tilgjengeleg statistikk og informasjon om verksemda for å sikre at det fungerer som føresett og bidreg til kontinuerleg forbetring av verksemda

§9 Plikta til å korrigere verksemda sine aktivitetar inneberer fylgjande oppgåver:

- Rette opp uforsvarlege og lovstridige forhold
- Sørge for korrigerande tiltak som bidreg til at helse- og omsorgslovgivinga etterlevast, inkludert fagleg forsvarlege tenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik gjennomførast

- Forbetre nødvendige prosedyrar, instruksar, rutinar eller andre tiltak for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på helse- og omsorgslovgivinga, inkludert krav til fagleg forsvarlegheit og systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik

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

Helse- og omsorgstjenestene fylgjer legalitetsprinsippet, som vil seie at myndighetene ikkje kan gjere inngrep i menneske si rettssfære utan heimel i lov. Dette inneberer at om ein person motsetter seg å ta imot helse- og omsorgstjenester, så kan ikkje tenestene ytast utan det ligg føre heimel i lov.

Etter *lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-7* skal det fattast enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tenester etter *lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 første ledd, 3-6 og 3-8* som er meint å vare lengre enn to veker. Dette inneberer tenestene helsetenester i heimen, personleg assistanse, plass i institusjon, nødvendig pårørandestøtte og BPA. Det skal gå fram av vedtaket at det er mogleg å klage, frist for klage, riktig klageinstans og nærmare framgangsmåte ved klage. Det skal vidare opplysast om innsynsrett og

I sakshandsaminga skal kommunen ta stilling til om brukaren har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester etter lov om pasient- og brukerrettigheter. Tenestetilbodet skal tilpassast den enkelte sine behov for tenester. Den enkelte har vidare rett til å medverke i utforminga av tenestetilbodet. Tenestetilbodet kan ikkje vere mindre omfattande en det som oppfattast som ei forsvarleg minstestandard.

Vedtaket skal vise til ei fullstendig og korrekt heimelstilvising. Grunngevinga i vedtaket skal vidare gjere det mogleg å vurdere om lovanvendinga har vore korrekt. Særleg ved vedtak kor det er viktig at brukaren forstår grunnen til vedtaket, til dømes ved avslag, er det behov for å skildre lovanvendinga nærmare.





## Kontakt oss

**Harald Sylta**

**Partner**

T +47 40 63 96 66

E [harald.sylta@kpmg.no](mailto:harald.sylta@kpmg.no)

**Magnus Nedrelid Heggen**

**Senior Associate**

T +47 90 02 49 60

E [Magnus.heggen@kpmg.no](mailto:Magnus.heggen@kpmg.no)

[kpmg.no](http://kpmg.no)