

FORVALTNINGSREVISJON

MOLDE KOMMUNE

Hjemmetjenester

7.4.2022

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Møre og Romsdal Revisjon SA er et samvirkeforetak eid av kommunene Aukra, Aure, Averøy, Fjord, Giske, Gjemnes, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma, Rindal, Smøla, Stranda, Sula, Sunndal, Surnadal, Sykkylven, Tingvoll, Vestnes og Ålesund samt Møre og Romsdal fylkes-kommune.

Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstjenester for eierne. Hovedkontoret ligger i Kristiansund og det er avdelingskontorer i Ålesund, Molde og Surnadal.

Tidligere rapporter som er utarbeidet av Møre og Romsdal Revisjon SA kan hentes på www.mrrevisjon.no

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra Kontrollutvalget i Molde kommune.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med god revisjonsskikk og Norges Kommunerevisorforbund sin standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon SA sin undersøkelse av hjemmetjenester. Revisjonen er utført av forvaltningsrevisorene Einar Andersen og Lillian Reder Kristoffersen i perioden januar til mars 2022.

Vi ønsker å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Molde, 07.04.2022

Einar Andersen
Oppdragsansvarlig revisor

Lillian Reder Kristoffersen
Forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Rapporten omhandler hjemmetjenester i Molde kommune.

Prosjektet er bestilt av Kontrollutvalget i Molde kommune, og gjennomført av Møre og Romsdal Revisjon SA. Prosjektet er gjennomført i henhold til prosjektplan som ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 13.12.2021.

PROBLEMSTILLINGER

Basert på kontrollutvalgets bestilling er det i prosjektplan valgt to problemstillinger som skal besvares:

Problemstilling 1: Har Molde kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?

Problemstilling 2: Sikrer Molde kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

METODE OG GJENNOMFØRING

Forvaltningsrevisjonen er utført i henhold til god kommunal revisjonsskikk. Gjeldende standard for forvaltningsrevisjon er RSK 001 utarbeidet av Norges Kommunerevisorforbund.

Vi har kombinert flere metoder for å kunne svare på problemstillingene. Vi har innhentet informasjon fra flere kilder for å belyse praksis. Ved å kombinere ulike metoder og innhente informasjon fra ulike kilder styrker vi undersøkelsens troverdighet og reduserer risikoen for at vi tar feil. Vi har innhentet data i tilstrekkelig omfang for å svare på problemstillingen. Metoder som er brukt i prosjektet er: dokumentanalyse, intervju, spørreskjema, verifikasjon og observasjon.

BEHANDLING AV SØKNADER OM HJEMMETJENESTER

– **Har Molde kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?**

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

For å svare ut problemstillingen har vi vurdert følgende revisjonskriterier:

- Molde kommune sikrer at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.
- Molde kommune sikrer at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.
- Molde kommune sørger for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.

- Molde kommune sikrer at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
- Molde kommune sikrer at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

FUNN OG REVISORS VURDERING

Enheten Tildeling og koordinering har ansvar for saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Molde kommune. Saksbehandlingen gjelder søknader som krever enkeltvedtak i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester herunder søknader om hjemmetjenester.

Molde kommune bruker kvalitetssystemet Compilo. Compilo har styringsdokumenter, prosedyrer, rutiner og retningslinjer. Systemet skal redusere sårbarheten ved utførelsen av oppgaver og minimalisere personavhengigheten. I tillegg vil rutiner og arbeidsbeskrivelser sikre at nyansatte og vikarer kan komme raskt inn i arbeidsoppgaver. Systemet skal også sikre forutsigbare tjenester for innbyggerne og at disse leveres med god nok kvalitet.

For å sikre at saksbehandling av søknader behandles enhetlig og innen rimelig tid er det utarbeidet et hoveddokument om ansvar og oppgaver for saksbehandling. Dokumentet har blant annet bestemmelser om framgangsmåter og hvilke prosedyrer, skjema og sjekklister som skal brukes ved behandling av søknad om hjemmebaserte tjenester.

Våre undersøkelser viser at Molde kommune har etablert rutiner som skal sikre at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift. Undersøkelsen viser at rutinene etterleves.

OPPFØLGING AV BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER

– Sikrer Molde kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

For å svare ut problemstillingen har vi vurderer følgende revisjonskriterier:

- Molde kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten
- Molde kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker
- Molde kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker
- Molde kommune sikrer brukermedvirkning
- Molde kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov

FUNN OG REVISORS VURDERING

Tilstrekkelig personell og kvalifisert personell

Vår undersøkelse viser at kommunen sikrer at det er tilstrekkelig og kvalifisert personell i hjemmetjenesten.

Kommunen har utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte. For hjemmetjenesten gjelder dette særlig sykepleiere. Ved fravær vurderes det innleie av vikar. Hvis en ikke lykkes med dette blir vakter forskjøvet eller ansatte arbeider overtid. Ved vakante sykepleierstillinger vurderes det om kommunen må leie inn ressurs fra bemanningsbyrå. Molde kommune arbeider målrettet for å bedre muligheten for å rekruttere og beholde ansatte. Hovedutvalget for helse og omsorg følger dette opp.

Undersøkelsen viser at kommunen bør legge bedre til rette for at ansatte får opplæring i prosedyrer som de sjelden utfører. Dette gjelder særlig for sykepleierne.

Vår undersøkelse viser at de fem hjemmetjenestene på ulike måter gir ansatte opplæring og kompetansehevende tiltak. Noen får dette i arbeidstiden mens andre må bruke fritid på noe av dette. Kommunen bør etter vår vurdering ha en mer lik tilnærming til dette.

Nødvendig informasjon til tjenesteyter

Vår undersøkelse viser at Molde kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker.

Helse og omsorgstjenesten bruker pasientjournalssystemet Geric. Tjenesteyter i hjemmetjenesten har tilgang på nødvendig og oppdatert informasjon om de brukerne de er i kontakt med i Geric via håndholdte enhet/ telefon når de er på hjemmebesøk. Når vedtak sendes til søker, gis det samtidig informasjon om vedtak i beskjedjournal til den som skal utføre tjenesten. Dette sikrer at tjenesteyter fortløpende oppdateres.

Hjemmetjenesten i alle omsorgsdistriktene har innarbeidet rutiner for å nedtegne relevante og nødvendige opplysninger om brukerne og tjenesteytingen. De ansatte nedtegner fortløpende relevante opplysninger om den enkelte bruker på sin håndholdte enhet/ telefon når de er på hjemmebesøk eller etter endt besøk. I journalsystemet Geric føres nødvendig informasjon som kan leses av personell på senere vakt.

I vår undersøkelse kommer det fram at helsepersonellet i hjemmetjenestene ikke alltid får tilstrekkelig informasjon om brukere som blir sendt hjem fra sykehus. Sykepleiere savner også nødvendig informasjon om bruk av helseutstyr som blir sendt med bruker.

Kontinuitet i personell for den enkelte bruker

Vår vurdering er at kommunen forsøker, så langt det er mulig, å sikre kontinuitet i personell for den enkelte bruker.

Brukermedvirkning

Vår vurdering er at kommunen har etablert rutiner og prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet (medvirkning på individnivå). Det er tildelingskontoret som i hovedregel skal gjennomføre kartleggingene av nye brukere.

Vår undersøkelse viser at kommunen ikke har lykkes med å etablere brukerutvalg ved omsorgsdistriktene (medvirkning på systemnivå). Det er særlig utfordrende å engasjere brukere og pårørende til brukere som mottar hjemmetjeneste. Kommunen har heller ikke etablert andre rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne på. Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten er sist gjennomført i 2015.

Etter vår vurdering bør kommunen i større grad, og på en mer systematisk måte, sikre at brukeres erfaringer med hjemmetjenesten innhentes.

Vår undersøkelse viser at kommunen samarbeider med Eldrerådet. Relevante saker sendes på høring eller til informasjon til rådet. Kommunen inviteres til møter og gir informasjon når dette etterspørres og har dialog med rådet.

Evaluering og korrigerende av tjenestetilbudet

Våre undersøkelser viser at helsepersonell i hjemmetjenesten har innarbeidet rutine på å evaluere brukernes behov for tjenester og gjøre tiltak for å korrigere disse ved behov.

KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Vi har undersøkt om Molde kommune har sikret at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift, og at den enkelte bruker i hjemmetjenesten får en forsvarlig oppfølging.

Undersøkelsen er dels rettet mot hjemmetjenestene i alle fem omsorgsdistriktene, dels er hjemmetjenestene ved Midsund omsorgsdistrikt, Nesset omsorgsdistrikt og Midtre gruppe ved Glomstua omsorgsdistrikt undersøkt nærmere.

Formålet med undersøkelsen har vært å undersøke hvordan Molde kommune sikrer kvalitet i hjemmetjenestene. Gjennom dette er det ønskelig at forvaltningsrevisjonsprosjektet skal bidra til forbedring av tjenesten.

Våre undersøkelser viser at søknader som hovedregel forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold og at foreløpig melding sendes til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned. Videre viser undersøkelsen at det treffes skriftlig og begrunnede vedtak som partene underrettes om.

For å sikre at den enkelte bruker mottar de hjemmetjenester vedkommende har behov for, i rett omfang og til rett tid, må omsorgsdistriktene sikre tilstrekkelig bemanning og personell med nødvendige kvalifikasjoner og kompetanse. Ansatte må ha nødvendig informasjon om de brukerne som følges opp, og tilstrekkelige kunnskaper til å kunne fange opp endringer i hjelpebehov. Vår undersøkelse viser at dette i stor grad oppfylles.

ANBEFALINGER

Basert på gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt anbefaler vi at Molde kommune:

- viderefører arbeid med å rekruttere og beholde sykepleiere i hjemmetjenesten
- vurderer en mer lik tilnærming til opplæring og kompetansehevede tiltak til ansatte i hjemmetjenesten
- sikrer at brukeres erfaringer med hjemmetjenesten innhentes på en systematisk måte (systemnivå)

INNHOOLD

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	9
1.1 Bakgrunn og bestilling	9
1.2 Problemstillinger	9
1.3 Revisjonskriterier	9
1.4 Metode og gjennomføring	10
1.5 Avgrensing	12
1.6 Molde kommune – organisering	12
1.7 Hjemmetjenester i Molde kommune	14
2. BEHANDLING AV SØKNADER OM HJEMMETJENESTER	24
2.1 Problemstilling	24
2.2 Revisjonskriterier	24
2.3 Behandling av søknader om hjemmetjenester – funn	25
2.4 Revisors vurdering	31
3. OPPFØLGING AV BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER	33
3.1 Problemstilling	33
3.2 Revisjonskriterier	33
3.3 Tilstrekkelig og kvalifisert personell	34
3.3.1 Funn	34
3.3.2 Revisors vurdering	44
3.4 Nødvendig informasjon til tjenesteyter	45
3.4.1 Funn	45
3.4.2 Revisors vurdering	47
3.5 Kontinuitet i personell for den enkelte bruker	48
3.5.1 Funn	48
3.5.2 Revisors vurdering	49
3.6 Brukermedvirkning	50
3.6.1 Funn	50
3.6.2 Revisors vurdering	52
3.7 Evaluering og korrigerings av tjenestetilbudet	53
3.7.1 Funn	53
3.7.2 Revisors vurdering	55
4. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	56
5. REFERANSELISTE	59
Vedlegg 1: Høringsuttalelse fra kommunedirektør	63
Vedlegg 2: Problemstillinger og revisjonskriterier	64

1. INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN OG BESTILLING

Kontrollutvalget i Molde kommune bestilte forvaltningsrevisjonsprosjekt om hjemmetjenester i møte 22.10.2021 i sak 39/21. Prosjektplan ble utarbeidet av Møre og Romsdal Revisjon SA og vedtatt av kontrollutvalget i møte 13.12.2021.

1.2 PROBLEMSTILLINGER

I rapporten besvares to problemstillinger:

Problemstilling 1: Har Molde kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?

Problemstilling 2: Sikrer Molde kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

1.3 REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstilling 1 har vi undersøkt følgende revisjonskriterier:

- Molde kommune sikrer at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.
- Molde kommune sikrer at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.
- Molde kommune sørger for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.
- Molde kommune sikrer at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
- Molde kommune sikrer at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov av 22. juni 2018 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

For å svare på problemstilling 2 har vi undersøkt følgende revisjonskriterier:

- Molde kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten
- Molde kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker

- Molde kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker
- Molde kommune sikrer brukermedvirkning
- Molde kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 7. februar 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 15.12.2017 nr. 102 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.v. (helsetilsynsloven)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 27. juni 2003 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten)

For ytterligere informasjon om revisjonskriteriene viser vi til kapittel 2.2 og 3.2 og vedlegg.

1.4 METODE OG GJENNOMFØRING

Forvaltningsrevisjonen utføres i henhold til god kommunal revisjonsskikk. Gjeldende standard for forvaltningsrevisjon er RSK 001 utarbeidet av Norges Kommunerevisorforbund.

Vi har kombinert flere metoder for å kunne svare på problemstillingene. Vi har innhentet informasjon fra flere kilder for å belyse praksis. Ved å kombinere ulike metoder og innhente informasjon fra ulike kilder styrker vi undersøkelsens troverdighet og reduserer risikoen for at vi tar feil. Vi har innhentet data i tilstrekkelig omfang for å svare på problemstillingen. Metoder som er brukt i prosjektet er:

- Intervju
- Dokumentanalyse
- Verifikasjon
- Observasjon

Intervju

En viktig kilde til informasjon er intervju av ansatte på ulike nivå i kommunen. Følgende funksjoner har vi innhentet informasjon fra:

- Kommunedirektør/ Assisterende kommunedirektør (oppstartmøte)
- Kommunalsjef, Sektor helse og omsorg (oppstartmøte)
- Fagleder, Sektor helse og omsorg (oppstartmøte)

- Leder, Seksjon Tildeling og koordinering
- Saksbehandler, Seksjon Tildeling og koordinering

- Enhetsleder, Midsund omsorgsdistrikt (tidligere avdelingsleder for hjemmetjenesten i distriktet)
- Sykepleier, hjemmetjenesten, Midsund omsorgsdistrikt

- Helsefagarbeider, hjemmetjenesten, Midsund omsorgsdistrikt
- Enhetsleder, Glomstua omsorgsdistrikt
- Avdelingsleder, hjemmetjenesten, Glomstua omsorgsdistrikt
- Sykepleier, hjemmetjenesten, Glomstua omsorgsdistrikt
- Helsefagarbeider, hjemmetjenesten, Glomstua omsorgsdistrikt
- Enhetsleder, Nettet omsorgsdistrikt
- Avdelingsleder, hjemmetjenesten, Nettet omsorgsdistrikt
- Sykepleier, hjemmetjenesten, Nettet omsorgsdistrikt
- Helsefagarbeider, hjemmetjenesten, Nettet omsorgsdistrikt
- Hovedtillitsvalgte og tillitsvalgt, Sektor helse og omsorg
- Hovedverneombud og verneombud, Sektor helse og omsorg

I tillegg har vi vært i kontakt med:

- Eldrerådet i Molde kommune (dialog med utvalget i møte 3.3.2022)
- Representanter fra pensjonistforeninger i Molde kommune (dialog i møte 3.3.2022 med de som representerte pensjonistforeningene i Eldrerådet)
- Hovedutvalg for helse og omsorg v/ leder

Dokumentanalyse

Vi har som del av forvaltningsrevisjonsprosjektet innhente og analyse sentrale dokumenter. Aktuelle dokumenter er:

- Kommuneplanens samfunnsdel
- Planstrategi
- Budsjett og økonomiplan 2021 til 2024 og 2022 til 2025
- Helse- og omsorgsplan 2021-2033
- Årsrapport 2020
- Tertialrapporter 2020 og 2021
- Statistikk fra Compilo
- Statistikk fra KOSTRA
- Referat fra møter
- Dokumentasjon på hjemmetjenester som ytes herunder fra kommunens hjemmeside
- Dokumenter, rutiner, sjekklister etc. fra kommunens kvalitetssystem (Compilo)
 - Rutiner og praksis ved vurdering av søknader om hjemmetjenester
 - Rutiner for ytelse av hjemmetjenester til den enkelte bruker
 - Rutiner for brukermedvirkning

Verifikasjon

Verifikasjon er gjennomført i form av gjennomgang av et utvalg enkeltsaker.

Observasjon

Observasjon er gjennomført i form av observasjon av saksbehandling og bruk av saksbehandlingsverktøy.

1.5 AVGRENSING

Formålet med prosjektet er å undersøke om kommunen har et system for tildeling av hjemmetjenester og om kommunen sikrer at den enkelte bruker i hjemmetjenesten får en forsvarlig oppfølging.

Hjemmetjenester ytes av ansatte ved fem omsorgsdistrikt. Tre av disse leverer tjenester til innbyggere i gamle Molde kommune, ett til innbyggere i tidligere Nettet kommune og ett til innbyggere i tidligere Midsund kommune. Vi har innhente informasjon om organisering og tjenesteyting fra alle omsorgsdistriktene. Vi har begrenset intervjuer og de detaljerte undersøkelsene til Midsund omsorgsdistrikt, Glomstua omsorgsdistrikt og Nettet omsorgsdistrikt. Denne avgrensingen sikre at vi undersøker omsorgsdistrikt som leverer tjenester til innbyggere i de tre tidligere kommunene. Dette er gjort for å kunne sammenligne tjenestene som ytes uavhengig av hvor en bor og hvilken kommune som tidligere leverte tjenesten.

Dette betyr at det vi i prosjektet avgrenser mot hjemmetjenester som ytes av Bo- og habiliterings-tjenester (tidligere: Tiltak for funksjonshemmede) og Psykisk helse og rustjenester (se organisasjonskart for Molde kommunen under).

Molde kommune hadde en gjennomgang av enhet Tiltak for funksjonshemmede i 2018 og 2019. Sluttrapport var til politisk behandling høsten 2021. Kommunestyret behandlet rapporten i møte 16.12.2021. Saken ble tatt til orientering og kommunestyret ba om at det jobbes videre med tiltak som er foreslått i rapporten.

Molde kommune ble etablert som ny kommune 1.1.2020. Av den grunn vil vi ha fokus på hjemmetjenesten fra dette tidspunktet. Forvaltningsrevisjonsprosjektet blir gjennomført innen en avgrenset tidsperiode, og det er derfor funn på gjennomføringstidspunktet som legges til grunn for våre vurderinger.

1.6 MOLDE KOMMUNE – ORGANISERING

Molde kommune er organisert i en to-nivå modell, med beslutningsnivåene kommunedirektør og enhetsledere. Kommunedirektøren er den øverste lederen for den kommunale administrasjonen. Kommunedirektør er bindeleddet mellom administrasjonen og de politiske organer, og har rollen som den sentrale premissleverandør til politikerne, samtidig med å ha ansvaret for at politiske vedtak blir iverksatt.

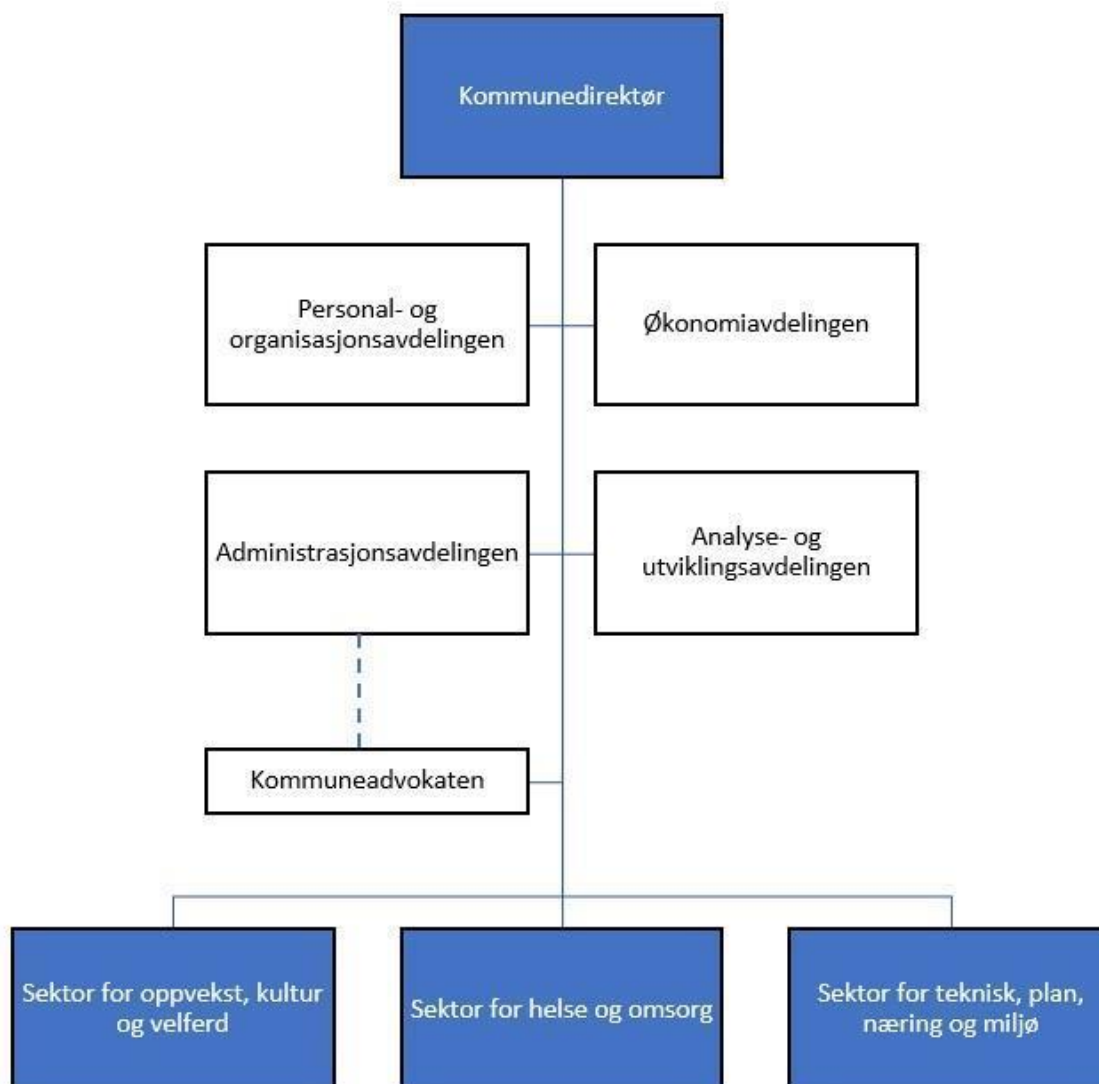
Funksjonen som kommunedirektør utøves i Molde kommunes organisasjon gjennom et team som i tillegg til kommunedirektør og assisterende kommunedirektør består av kommunalsjef for oppvekst, kultur og velferd, kommunalsjef for helse og omsorg og kommunalsjef for teknisk, plan, næring og miljø.

Molde kommune har fire stabsavdelinger:

- Administrasjonsavdelingen
- Personal- og organisasjonsavdelingen

- Analyse- og utviklingsavdelingen
- Økonomiavdelingen

Stabslederne og andre medarbeidere i stabene har rådgiverroller mot kommunens enheter. De bistår hele organisasjonen og gir råd til kommunedirektør og hennes leder team innenfor sine fagområder.



Kilde: Molde.kommune.no, organisasjonskart (sist endret 30.6.2021)

Sektor for helse og omsorg er ledet av kommunalsjef. I kommunalsjefens stab ligger samfunnsmedisin, fagavdeling for helse og omsorg og seksjon Tildeling og koordinering. Sektoren er organisert i 10 enheter:

- To omsorgssenter
- Fem omsorgsdistrikt
- Psykisk helse og rustjenester
- Bo- og habiliteringstjenester
- Helsetjenester

Hjemmetjenesten er organisatorisk lagt til fem omsorgsdistrikt. Informasjonen under er hentet fra Molde kommune sin hjemmeside (www.molde.kommune.no).

Midsund omsorgsdistrikt

Midsund omsorgsdistrikt består av sykehjem, hjemmetjeneste, «Inn på tunet» for hjemmeboende personer med demens, dagsenter og institusjonskjøkken. I tillegg har omsorgsdistriktet ansvar for videolegevakt på ettermiddag/natt og helger.

Glomstua omsorgsdistrikt

Glomstua omsorgsdistriktet består av sykehjem, hjemmetjeneste, dagsenter, Nobel bofellesskap, Gotfred Lies Plass bofellesskap og institusjonskjøkken. Distriktet strekker seg fra Aukra kommune i vest til Fuglsetbekken i øst. Hjemmetjenesten er delt i gruppe Ytre, gruppe Midtre, gruppe Indre.

Bergmo omsorgsdistrikt

Bergmo omsorgsdistrikt består av sykehjem, hjemmetjeneste, dagsenter og institusjonskjøkken. Distriktet strekker seg fra Fuglsetbekken i vest til Sigeretbekken i øst. Hjemmetjenesten er delt i to avdelinger: Avdeling Øvre og Avdeling Nedre.

Kleive og Skåla omsorgsdistrikt

Kleive omsorgsdistrikt består av sykehjem, hjemmetjeneste, dagsenter og institusjonskjøkken. Distriktet strekker seg fra Sigeretbekken i vest til Nesset omsorgsdistrikt i øst. Skåla omsorgsdistrikt består av sykehjem, hjemmetjeneste og dagsenter. Distriktet omfatter Skålahalvøya og Bolsøya.

Nesset omsorgsdistrikt

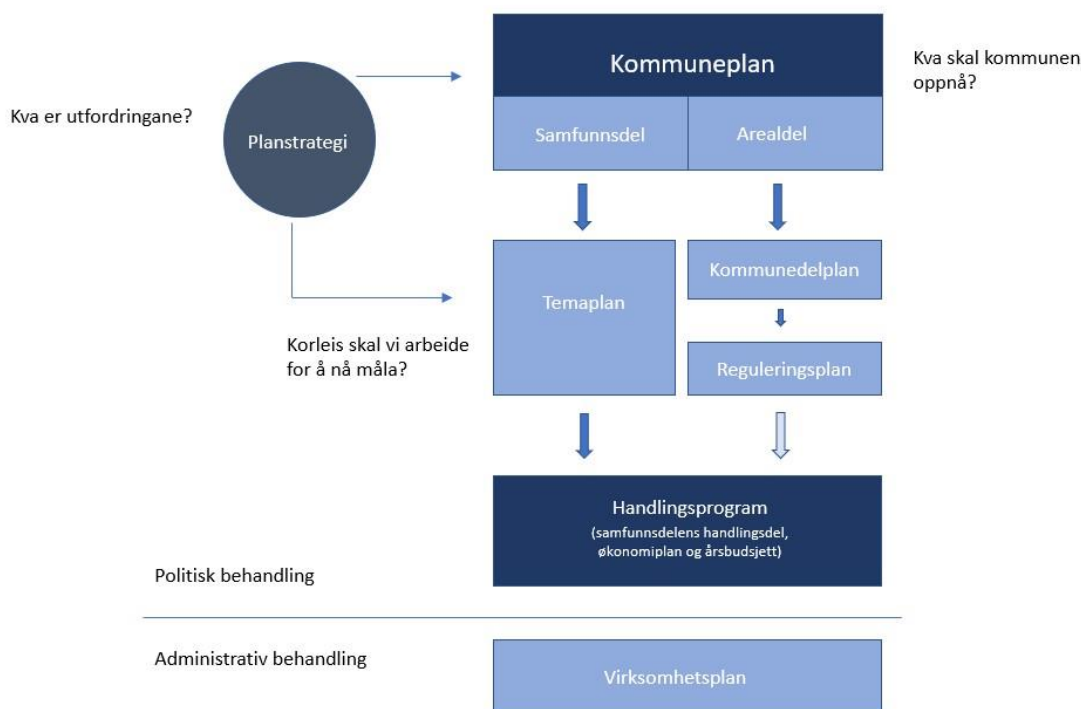
Nesset omsorgsdistrikt består av sykehjem, hjemmetjeneste, to dagsenter, Vistdal bofellesskap og institusjonskjøkken. Administrasjonen holder til på Nesset omsorgssenter i Eidsvåg.

Hjemmetjenestene, inkludert organisering, antall ansatte og antall brukere, ved de fem omsorgsdistriktene omtales nærmere i kapittel 3.3.

1.7 HJEMMETJENESTER I MOLDE KOMMUNE

PLANSYSTEM I MOLDE KOMMUNE

Kommunestyret vedtok i møte 17.6.2021 planstrategi for perioden 2021-2024. I planen er det en figur som viser plansystemet i Molde kommune.



Figur: Plansystemet i Molde kommune

Kilde: Molde kommune, planstrategi 2021-2024, vedtatt av kommunestyre 17.6.2021

HELSE- OG OMSORGSPLAN PERIODEN 2021-2033 – OMTALE AV HJEMMETJENESTEN

Kommunestyret vedtok i møte 23.9.2021 i sak 72/21 helse- og omsorgsplan for perioden 2021-2033. Dette er en temaplan med et 12-årsperspektiv, og er en revidert plan som bygger på tidligere Molde og Nesset kommune sine helse- og omsorgsplaner.

Planen skal vise retningen helse- og omsorgstjenestene må ta for å kunne utvikle fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for innbyggerne.

Planen gjelder for alle barn, unge, voksne og eldre som bor i Molde kommune. Den angår både de som mottar helse- og omsorgstjenester i dag og de som ikke gjør det.

Følgende informasjon gis om hjemmetjenesten i kapittelet om tall, fakta og statistikk:

I Molde har en gjennomsnittlig mottaker av hjemmetjenester et vedtak på 15,5 timer per uke (eksklusiv enhet for psykisk helse og rus). Her inngår blant annet hjemmesykepleie og praktisk bistand i hjemmet. I dette tallet inngår både brukere som eier sitt eget hjem, brukere som leier en omsorgsbolig, bofellesskap eller lignende. Vedtak om hjelp gis som individuelle vedtak per uke.

Informasjon om vedtakstimer og brukere kan brytes ned på alder, kjønn, og unike brukere. Dette er illustrert i figuren [under], som viser at gjennomsnittlig vedtakstimer er klart størst i alderen 0-49 år. I forhold til vedtakstimer utgjør gruppen under 67 år 69 % av vedtakstimerne. I forhold til økonomi blir kommunen kompensert for særlig ressurskrevende brukere under 67 år, og det er også særlige ordninger i inntektssystemet for brukere med psykisk utviklingshemming.

En vel så stor utfordring som økonomi vil i årene fremover være tilgjengelig arbeidskraft. Så selv om kommunen til en viss grad blir kompensert med økonomi for ressurskrevende brukere vil det likevel være behov for å prioritere hvor tilgjengelig arbeidskraft skal benyttes i årene fremover.

Å forutsi ressursbehovet for de under 67 år er krevende da det er helt andre faktorer enn alder som gjør at de har et hjelpebehov. Det er derfor ikke gjort noen forsøk på framskrivninger av dette.

For de over 67 år kan en anta at det i stor grad er alder som gjør at ressursbehovet øker. Med stigende alder øker antall brukere av hjemmebasert omsorg, men vedtakene per bruker er vesentlig mindre i de eldre aldersgruppene. Dersom en forutsetter at vedtakstimerne i forhold til alder er konstant i perioden 2020-2033, gir det utviklingen i Figur 7 Prognose utvikling i vedtakstimer og antall brukere Figur 7 i samlede vedtakstimer i perioden. En økning på omtrent 2200 timer per uke (+44 %), og 370 brukere (+52 %) vil kreve omtrent 110 nye årsverk innen utgangen av 2033 knyttet til hjemmebasert omsorg for de som er 67 år og eldre. Dersom kommunen lykkes med en vridning fra institusjon til hjemmebaserte tjenester vil ressursbruken i de hjemmebaserte tjenestene måtte økes.

Dagaktivitetstilbud vil også måtte øke i perioden for å møte den demografiske utviklingen. I 2033 vil det anslagsvis bli 140 flere brukere (67 år og eldre) som har vedtak om tilbud på dagsenter.

I kapittelet gis det en oversikt brukere og vedtakstimer for hjemmetjenester i Molde kommune per 31.12.2020. Det gis oversikt over unike brukere fordelt på kjønn og alder, vedtakstimer fordelt på kjønn og alder og gjennomsnittlig vedtakstimer etter alder.

STANDARD FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Molde kommune har utarbeidet beskrivelser av kommunens helse- og omsorgstjenester. Beskrivelsene er tilgjengelig på kommunens hjemmeside. Omsorgstrappen er omtalt i beskrivelsen og det gis informasjon om de helse- og omsorgstjenester som ytes av Molde kommune. Det opplyses at beskrivelsene er ment å gi kunnskap, skape bevissthet og forutsigbarhet for den som henvender seg om, søker om, mottar tjenester eller får avslag på søknad om tjenester fra Molde kommune.

Beskrivelsene omfatter de tjenester kommunen yter som er lovpålagte samt enkelte ikke lovpålagte tjenester. I tillegg gis det informasjon om hva som kan forventes av Molde kommune og hva som forventes av de som søker helse- og omsorgstjenester.

Forventninger til de som yter hjemmetjenester på vegne av Molde kommune er:

- Tjenestene legitimerer seg.
- Tjenestene ytes slik det fremkommer av vedtak eller avtale.
- Tjenestene vil samarbeide med pårørende dersom søker ønsker det.
- Tverrfaglig samarbeid.
- Involverer søker og eventuelt pårørende i tjenesteutforming.
- For best mulig å styrke søkers deltagelse og egenomsorg omfatter tjenestene også tiltak for informasjon, støtte, veiledning og opplæring.
- Det vil bli gitt informasjon om andre tjenester og/eller frivillige tilbud dersom dette er aktuelt.
- Søker skal få beskjed i så god tid som mulig dersom avtaler må endres.

- Vedtak om tjenestene blir fortløpende evaluert.
- I forbindelse med høytider og ferieavvikling kan det bli endring av faste rutiner. Dette vil fremgå av vedtak.

Av forventninger til søker om helse og omsorgstjenester, som er særlig aktuelle for den som søker om hjemmetjenester, kan nevnes:

- Utfører selv de oppgaver søker kan.
- Gjør seg kjent med innholdet i vedtak, informasjonsskriv eller avtaler.
- Tjeneste som ikke benyttes som oppsatt, vil kunne utgå.
- Deltar i utforming av egne planer og avtaler så langt mulig for å sikre egen medvirkning og innflytelse.
- Gir beskjed dersom søker ikke er hjemme til avtalt tid.
- Hjemmet skal være utstyrt med nødvendig og tilpasset utstyr.
- Når søker mottar tjenester i hjemmet blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det forventes at søker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter jf. bestemmelsene i arbeidsmiljøloven.
- Hjemmet må være i en slik stand at tjenesteutøver kan utføre arbeidet. Dersom boligen er særdeles skitten kreves at det blir foretatt rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av den enkelte søker.
- Der det anses nødvendig kan tjenesteyter ta i bruk tekniske hjelpemidler for å utøve nødvendige stell og pleie. Dette på bakgrunn av arbeidsmiljølov og HMS-arbeid rettet mot den enkelte ansatte.
- Nødvendig ommøblering må aksepteres.
- Det forutsettes at det ikke røykes mens tjenesteyter er på besøk, og at det eventuelt luftes ut på forhånd.
- Søker som har husdyr må sørge for at disse ikke er til sjenanse for tjenesteyter.
- Det må sørges for at veien er fremkommelig og trygg uavhengig av årstid.
- Det må være lys utendørs og innendørs slik at det er lett å finne fram.
- Tjenesten kan ikke tilbys i situasjoner der søker eller andre i husholdningen viser truende eller voldelig adferd. Tjenesteyter vil melde fra til annen instans (eks. lege, spesialisthelsetjenesten eller politiet) dersom det vurderes at det er behov for det.

HJEMMETJENESTER SOM DEL AV OMSORGSTRAPPA I MOLDE KOMMUNE

I Molde kommune skal omsorgstrappa være en veiviser for helse- og omsorgstjenestetilbudet. Den beskriver hvordan økende behov hos den enkelte møtes med økende tjenestetilbud. Omsorgstrappa bygger på LEON-prinsippet om tjenester på laveste effektive omsorgsnivå. Videre ønsker kommunen at forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til enkeltpersoners hjemmemiljø som mulig.

Bildet under er hentet fra helse og omsorgsplan for Molde kommune 2021-2033. Hjemmetjenester inngår som aktuelle tjenester som ytes på trinn 2 til og med trinn 5.

Trinn 8 Heldøgns bistand i spesialavdeling i institusjon	Sykehjem: Opphold i spesialavdeling
Trinn 7 Heldøgns bistand i institusjon	Sykehjem: Langtidsopphold
Trinn 6 Omfattende bistandsbehov	Sykehjem: – Avlastningsopphold – Korttidsopphold
Trinn 5 Bistand i bolig	Bofellesskap med bemanning Bokollektiv med bemanning
Trinn 4 Trenger mye bistand	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) Omsorgsstønad Sykehjem: Korttidsopphold rehabilitering og habilitering
Trinn 3 Trenger bistand	Hjemmesykepleie Individuell plan, koordinator, ansvarsgruppe Middagsombringing Oppsøkende rehabilitering Personlig assistanse: Hjelp i hjemmet Personlig assistanse: Opplæring Personlig assistanse: Praktisk bistand Psykisk helsetjeneste. Rustjeneste Samlokalisert bolig Tiltak funksjonshemmede: Avlastning Tøyservice
Trinn 2 Selvhjulpen, med endret standard	Dagsenter Ergoterapi Fysioterapi Hjelpemidler Hjemmesykepleie: Tiltak demens Hverdagsrehabilitering Inn på tunet (Midsund) Omsorgsbolig Personlig assistanse: Støttekontakt Trygghetsalarm
Trinn 1 Selvhjulpen	Dementeam Forebyggende hjemmebesøk Frisklivssentral Kreftkoordinator Ledsagerbevis Rask psykisk helsehjelp Rosestua Syn- og hørsels-kontakt Transporttjenesten for funksjonshemmede (TT-ordning) Trygdebolig Velferdsteknologi

Bilde: Omsorgstrappen for Molde kommune

Kilde: Molde kommune, helse og omsorgsplan 2021-2033, vedtatt av kommunestyret 23.9.2021

TJENESTER SOM OMFATTES AV BETEGNELSEN HJEMMETJENESTER

På kommunens hjemmeside er det en oversikt over hvilke tjenester som omfattes av betegnelsen hjemmetjenester:

- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp
- Praktisk bistand
- Opplæring i hjemmet
- Rehabilitering
- Hverdagsrehabilitering
- Hjelpemidler
- Trygghetsalarm
- BPA
- Middagslevering
- Vask og leie av tøy

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er et heldøgns tilbud til personer som er avhengig av hjelp og pleie i hverdagen. Målet er at tjenestemottaker skal kunne bo lengst mulig i egen bolig. Hjemmesykepleier gir hjelp og veiledning ved behov, til de som bor hjemme og som er helt avhengig av hjelp innenfor områdene:

- oppfølging og tilsyn
- hjelp til administrering av medisiner
- sårbehandling
- prøvetaking, undersøkelse og injeksjoner
- opplæring og veiledning
- omsorg ved livets slutt

Tjenesten er gratis og ytes av hjemmetjenesten i de fem omsorgsdistriktene. Sykepleierne i Tildeling og koordinering behandler søknad om hjemmesykepleie. Saksbehandler utreder og behandler søknaden i henhold til rutiner for dette. Enkeltvedtak basert på mal treffes og sendes til søker.

Hjelp i hjemmet

Hjelp i hjemmet er et tilbud til personer som er avhengig av hjelp og praktisk bistand i hverdagen for å kunne klare å bo hjemme. Tjenesten omfatter nødvendig renhold og innkjøp. Tjenesten tildeles ved enkeltvedtak. Det kreves betaling for tjenesten basert på inntekten til tjenestemottaker.

Praktisk bistand

Praktisk bistand er bistand til å ivareta egenomsorg og personlig stell. Tjenesten er gratis, og tar utgangspunkt i den enkelte sine ressurser og for å gjøre tjenestemottaker mest mulig selvhjulpent i hverdagen. Tjenesten er aktuell for brukere med særlig behov for praktisk eller personlig hjelp i hjemmet og støtte til å ta vare på deg selv og greie daglige gjøremål. Tjenesten tildeles ved enkeltvedtak.

Opplæring i hjemmet

Opplæring i hjemmet skal gjøre mottaker mest mulig selvstendig og i stand til å organisere den praktiske hverdag, mestre personlig hygiene, påklledning, husarbeid og matstell. Tjenesten betegnes ofte som trening i dagliglivets gjøremål og skal motivere tjenestemottaker til å ta vare på deg selv. Tjenesten tildeles i enkeltvedtak. Betaling for opplæring vurderes i forhold til de enkelte arbeidsoppgavene som utføres. Det kan ikke kreves betaling for tjenester som gjelder personlig stell og egenomsorg.

I intervju opplyses det at kommunen ikke har tatt betaling for vedtak om opplæring i hjemmet.

Hverdagsrehabiliteringsteamet

Det avholdes møter hver uke med hverdagsrehabiliteringsteamet. Teamet utreder behov og Tildeling og koordinering treffer vedtak der det er krav om dette. Vedtak treffes når tjenesten har en varighet på over to uker.

Det opplyses i intervju at dersom hverdagsrehabiliteringsteamet skal inn, fattes det vedtak på dette da de er inne 20 virkedager.

Hverdagsrehabiliteringsteamet ivaretar krav til tidlig innsats. Teamet er tidlig i kontakt med brukere som har behov for å bli tryggere i hjemmet. Disse kan også ha nytte av tilrettelegging slik at de bedre kan klare seg i eget hjem.

I intervju opplyses det at dette gjelder særlig for pasienter som kommer ut fra sykehus. Det opplyses videre at kommunen også ser på muligheten om det kan gjøres for de som skal hjem fra korttidsopphold på sykehjem.

Rehabiliteringsteam

Teamets oppgave er å drive individrettet rehabiliteringsarbeid og tilrettelegge tiltak på tvers av etater og instanser. Rehabiliteringsteamet består av ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleier. Teamet har base i Kirkebakken omsorgssenter og har hele kommunen som arbeidsområde.

Det er fire plasser til disposisjon. Det er også tilbud om oppsøkende rehabilitering. Det vil si at den enkelte kan få tilbud i sitt eget hjem. Mange vil også ha behov for videreføring av igangsatte tiltak ved utreise fra Kirkebakken omsorgssenter.

Innholdet i den enkeltes rehabiliteringstilbud er individuelt tilpasset. Rehabiliteringsteamet mottar henvisninger og oppretter sak i pasientjournalssystemet Gericca.

En ansatt i Tildeling og koordinering deltar på ukentlige møter med rehabiliteringsteamet.

I intervju opplyses det at Tildeling og koordinering henviser til rehabiliteringsteam, men det er rehabiliteringsteamet som oppretter sak og saksbehandler videre.

Hjelpemidler

Kommuner skal formidle og forvalte hjelpemidler til sine innbyggere. I Molde kommune ivaretas dette av hjelpemiddelforvalter. Innbyggere med en kortvarig funksjonsnedsettelse som har bruk for hjelpemidler, kan leie dette. Ved langvarig og vesentlig funksjonsnedsettelse kan hjelpemidler lånes fra NAV Hjelpemiddelsentral Møre og Romsdal.

Henvendelser om hjelpemidler er særlig aktuelle i forbindelse med utskrivning fra sykehus. Vurdering av behov og formidling av hjelpemidler ivaretas av fysioterapeut, ergoterapeut og rehabiliteringstjenesten. Tildeling og koordinering mottar informasjon når bruker skal betale leie for hjelpemiddelet og sørger for at faktura sendes ut.

Trygghetsalarm

En trygghetsalarm er en alarm for å tilkalle hjelp i akutte situasjoner når som helst på døgnet. Tilbudet er rettet til eldre, funksjonshemmede og andre som kan føle seg utrygge ved å bo alene.

Trygghetsalarm er en digital alarm som ikke er avhengig av at bruker har telefon. Trygghetsalarmen er tilknyttet en vaktentral, som formidler kontakt til hjemmesykepleien. Vaktentralen varsler kommunens personell som rykker ut hele døgnet hvis alarmen går.

Trygghetsalarm leies av Molde kommune, og blir knyttet opp til alarmsentralen i kommunen som er i brannvakta. I tillegg til alarmen følger det med en røykvarsler som er koblet direkte til brannvakta.

Kommunen monterer nøkkelboks for oppbevaring av nøkkel til bolig. I tillegg til leie av alarm betales det for montering og installering.

Det er oversikt i Gerica over alle som har avtaler om trygghetsalarm.

Søknad om trygghetsalarm behandles av Tildeling og koordinering.

I intervju opplyses det at Tildeling og koordinering ikke fatter vedtak, men det skrives et tildelingsbrev om at de får leie en alarm. I brevet får bruker informasjon om leieforhold og kostnad. Det går melding om vedtaket til alarmsentralen for montering og installering. Når alarm er installert registreres dette i Gerica, og Tildeling og koordinering sender informasjon i beskjedjournal til aktuell hjemmetjeneste. I Nettet omsorgsdistrikt, Midsund omsorgsdistrikt og Kleive og Skåla omsorgsdistrikt er det vaktmester som monterer og installerer alarmene. Tildeling og koordinering sender beskjed til alarmsentralen som videresender beskjed om montering til vaktmester i samme system.

Middagslevering

På hjemmesiden opplyses det at det ikke fattes vedtak om tildeling av middag, men at det inngås en skriftlig abonnementsavtale mellom Molde kommune og den enkelte søker. I intervju opplyses det at dette er endret og at det treffes vedtak om dette nå. Dette innebærer at det informeres om klageadgang hvis søknad avlås.

Vask og leie av sengetøy og håndklær

Det opplyses på hjemmesiden at leie av kommunalt tøy er en del av personlig assistanse, praktisk bistand eller hjemmesykepleie. Tøyservice til hjemmeboende skjer utenom ordinær saksbehandling. Videre opplyses det at kapasitet vil være avgjørende for tildeling. Det sendes ut tildelingsbrev som gir informasjon om tjenesten og betaling.

I intervju opplyses det at det ikke sendes ut tildelingsbrev, men hjemmetjenesten informerer om kostnadene. Det er svært få som benytter ordningen.

BPA

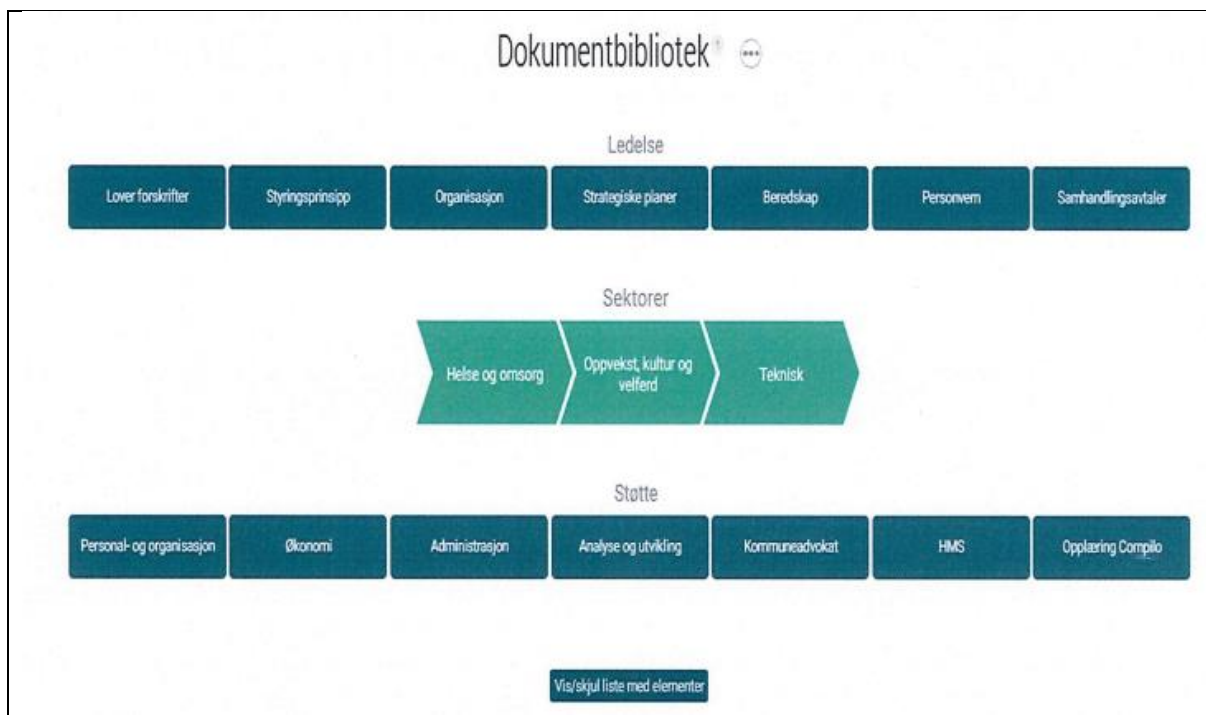
Brukerstyrt personlig assistent (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand for brukere med et stort hjelpebehov i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.

KVALITETSSYSTEM – COMPILO

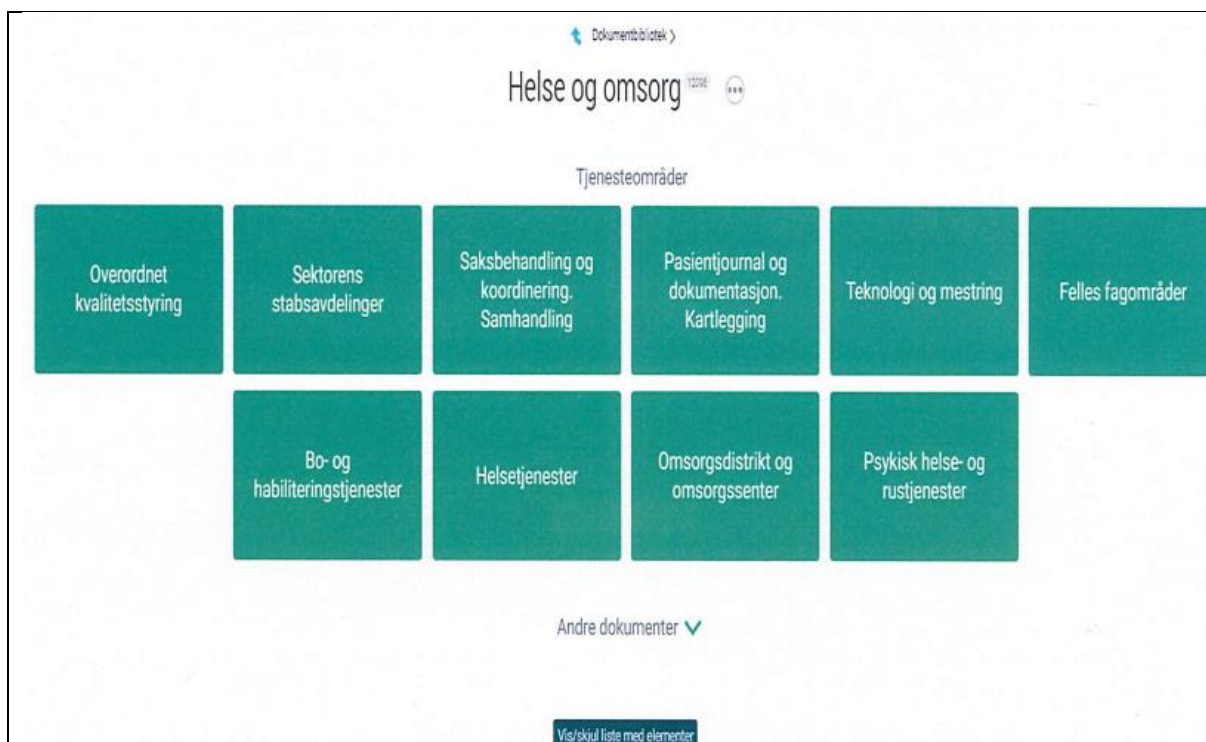
Kommuneloven pålegger kommuner ansvar for å føre kontroll med egen virksomhet. For å sikre dette bruker Molde kommune kvalitetssystemet Compilo.

Compilo har styringsdokumenter, prosedyrer, rutiner og retningslinjer. Systemet skal redusere sårbarheten ved utførelsen av oppgaver og minimalisere personavhengigheten. I tillegg vil rutiner og arbeidsbeskrivelser sikre at nyansatte og vikarer kan komme raskt inn i arbeidsoppgaver. Systemet skal også sikre forutsigbare tjenester for innbyggerne og at disse leveres med god nok kvalitet.

Revisjonen fikk i januar 2022 tilsendt en liste med dokumenter som er relevante i forhold til planlegging, gjennomføring og evaluering av hjemmetjenester. Dokumentene er i stor grad hentet fra Compilo. I møte med representant fra fagavdelingen i Helse og omsorgstjenesten gikk vi gjennom aktuelle dokumenter, rutiner og sjekklister i Compilo.



Rutiner, retningslinjer og sjekklister som er utarbeidet av omsorgsdistriktene, og herunder hjemmetjenestene, er tilgjengelig i dokumentbibliotek i Compilo under fanen Helse og omsorg.



Revisjonen fikk 19.1.2022 tilsendt en liste med dokumenter som er relevante i forhold til planlegging og gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjekt om hjemmetjenester. 11.2.2022 hadde revisjonen ett møte med representant fra Helse og omsorgstjenesten, fagavdelingen. Kvalitetssystemet Compilo ble gjennomgått og med utgangspunkt i listen fikk vi tilgang til aktuelle dokumenter, rutiner og sjekklister. Oversikt over dokumentene er gitt i referanseliste i slutten av rapporten.

PROSEDYRE- OG KUNNSKAPSBASE FOR HELSEPERSONELL

Molde kommune har avtale med VAR Healthcare om bruk av database med oppdaterte prosedyrer og arbeidsbeskrivelser. Databasen er kunnskapsbasert og oppdateres fortløpende. Dette gir ansatte i omsorgsdistriktene, og herunder ansatte i hjemmetjenesten, tilgang til oppdaterte prosedyrer og aktuelle arbeidsbeskrivelser på PC, nettbrett eller smarttelefon.

RUTINER VED BEHANDLING AV SØKNAD OM HJEMMEBASERTE TJENESTER

For å sikre at saksbehandling av søknader behandles enhetlig og innen rimelig tid er det utarbeidet et hoveddokument om ansvar og oppgaver for saksbehandling. Dokumentet har blant annet bestemmelser om framgangsmåter og hvilke prosedyrer, skjema og sjekklister som skal brukes ved behandling av søknad om hjemmebaserte tjenester:

Tjenester	Bestiller = Tildeling og koordinering	Utfører = enhetene i sektoren
Middags-ombringning	<u>Prosedyre:</u> Beskjedjournal <u>Dokument:</u> Samhandling vedrørende middagsombringning til hjemmeboende	<u>Prosedyre:</u> Beskjedjournal <u>Dokument:</u> Samhandling vedrørende middagsombringning til hjemmeboende
Nøkkelboks	<u>Prosedyre:</u> Håndtering av private nøkler som skal legges i eller tas ut av nøkkelboks. Registrering av nøkkelboks – oppkobling – nedkobling	<u>Prosedyre:</u> Håndtering av private nøkler som skal legges i eller tas ut av nøkkelboks. Registrering av nøkkelboks – oppkobling – nedkobling Skjema: Nøkkelskjema
Trygghetsalarm	<u>Prosedyre:</u> Sjekkliste ved tildeling av trygghetsalarm	Behjelpelig med å få nøkkel i nøkkelboksen. Behjelpelig med å få avmeldt alarm returnert til Alarmsentral.
Personlig assistanse/ hjelp i hjemmet	Informere om utstyr som bør (må) skaffes til veie.	Medbringe kommunalt utstyr. Låneavtale inngås. <u>Dokument:</u> Låneavtale kommunalt rengjøringsutstyr
Personlig assistanse/ opplæring	Saksbehandling innledes med møte(r) med aktuelle aktører. Gi tidsbegrenset vedtak. <u>Prosedyre:</u> Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser.	Eventuelt være med ved vurdering av søknad. <u>Prosedyre:</u> Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser.
Personlig assistanse/ praktisk bistand	Saksbehandling innledes med møte(r) med aktuelle aktører. <u>Prosedyre:</u> Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser.	Tilbakemelding til Tildeling og koordinering ved behov for endring av vedtak. <u>Prosedyre:</u> Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser.
Ergoterapi Fysioterapi Rehab-team	<u>Prosedyre:</u> Henvisning til ergo- og fysioterapi og rehabiliteringsteam.	<u>Prosedyre:</u> Henvisning til ergo- og fysioterapi og rehabiliteringsteam.
Hverdags-rehabilitering	Opprette tjenesten hverdagsrehabilitering. Sette tildelt dato slik at en ser når det er bedt om vurdering. Send journal Beskjed utfører 320 om vurdering. <u>Prosedyre:</u> Fordeling av arbeidsoppgaver hverdagsrehabilitering. <u>Prosedyre</u> hverdagsrehabilitering – prosedyre for samarbeid og ansvarsfordeling innen hverdagsrehabilitering.	Hverdagsrehabiliteringsteamet IPLOS/ ADL-kartlegging. Skrive vurdering i Statusjournal 922. Standardtekst benyttes. Tilbakemelding via journal Beskjed Tildelingskontor 919. <u>Prosedyre:</u> <u>Prosedyre</u> hverdagsrehabilitering – prosedyre for samarbeid og ansvarsfordeling innen hverdagsrehabilitering.
Hjemme-sykepleie	Informere om utstyr som bør (må) skaffes til veie. Vedrørende kreftsyke pasienter: ha dialog med hjemmesykepleien.	Delta på aktuelle nettverksmøter med sjukehus og sykehjem. Vedrørende palliative pasienter: vurdere sammen med Tildeling og koordinering.

	Vedrørende palliative pasienter: ha dialog med hjemmesykepleien. Prosedyre: Ansvar og oppgaver når hjemmesykepleien skal ta over legemiddelhåndteringen for hjemmeboende bruker. Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser.	Prosedyre: Ansvar og oppgaver når hjemmesykepleien skal ta over legemiddelhåndteringen for hjemmeboende bruker. Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser.
Hjemme sykepleie – natt	Prosedyre: Beskjedjournaler.	Prosedyre: Beskjedjournaler.
Tiltak demens	E-link til fastlege der det bes om helseopplysninger og diagnose. Det fattes vedtak om tiltak demens. Prosedyrer: Saksbehandling og oppfølging tiltak demens. Samarbeidsrutine Tildeling og koordinering og demensteam. Beskjedjournal.	Dokument: Min historie – livshistorien i tekst. Prosedyrer: Saksbehandling og oppfølging tiltak demens. Beskjedjournal.
Psykisk helsevern	Saksbehandling innledes med møte(r) med aktuelle aktører. Prosedyre: Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser.	Tilbakemelding til Tildeling og koordinering ved behov for endring av vedtak. Prosedyre: Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser.
Tøyservice	Sak og tjeneste opprettes (60). All fakturering.	Send beskjed til Tildeling og koordinering via Beskjed Tildelingskontor 919 om at dette settes i gang. Utfører avslutter tjenesten.
Hjelpemidler	Beskjed via journal Beskjed utfører 918 om at hjelpemidler må bestilles. Oppgi hvilke. Dersom bruker ikke har andre tjenester sendes henvendelsesjournal 924 til ergoterapeut. Se Compilo vedrørende hjelpemiddelforvaltning. Flere prosedyrer.	Kontakt hjelpemiddelforvaltning om hjelpemidler som anses nødvendig ettersom behov endres. Se Compilo vedrørende hjelpemiddelforvaltning. Flere prosedyrer.

2. BEHANDLING AV SØKNADER OM HJEMMETJENESTER

2.1 PROBLEMSTILLING

Har Molde kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?

2.2 REVISJONSKRITERIER

KILDER TIL REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov av 22. juni 2018 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Forvaltningsloven regulerer saksbehandlingen i forvaltningssaker. Loven har blant annet som formål å ivareta grunnleggende prinsipper for en forsvarlig offentlig saksbehandling med tanke på

rettssikkerhet, grundighet og upartiskhet. Saksbehandlingsreglene i forvaltningsretten omfatter blant annet reglene for inhabilitet, utredningsplikt og partenes rett til varsel og til å få uttale seg, retten til dokumentinnsyn etter forvaltningsloven og offentlighetsloven, kravene til form og begrunnelse for vedtak, reglene for å klage over forvaltningsvedtak og omgjøring av vedtak.

Kommuneloven har i kapittel 25 bestemmelser om internkontroll. Kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen er det undersøkt om:

1. Molde kommune sikrer at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.
2. Molde kommune sikrer at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.
3. Molde kommune sørger for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.
4. Molde kommune sikrer at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
5. Molde kommune sikrer at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

For ytterligere informasjon om revisjonskriteriene viser vi til vedlegg.

2.3 BEHANDLING AV SØKNADER OM HJEMMETJENESTER – FUNN

BEHANDLING AV SØKNADER – ANSVAR LAGT TIL TILDELING OG KOORDINERING

Enheten Tildeling og koordinering har ansvar for saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Molde kommune. Saksbehandlingen gjelder søknader som krever enkeltvedtak i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester.

Tildeling og koordinering er også definert som kommunes koordinerende enhet og har ansvaret for oppgaver i lov om helse og omsorgstjenester kapittel 7 (individuell plan, koordinator og koordinerende enhet). I tillegg har enheten ansvar for bostøtte og startlån.

Enheten har kontakt mot helseforetaket ved håndtering av melding om ferdigbehandlet pasient. De gir også generell informasjon og rådgiving om boliganskaffelse, boligmarked og kommunale tilbud.

Ansatte

Tildeling og koordinering har 16 ansatte inkludert enhetsleder. Seksjonen består av:

- syv sykepleiere
- tre vernepleiere
- to sosionomer
- to merkantilt ansatte med ansvar for blant annet vederlagsberegning og fakturering
- en ansatt med ansvar for bostøtte (60 % stilling)
- en ansatt med ansvar for startlån

Seksjonen har ansatte med saksbehandlingserfaring fra de tre kommunene som fra 1.1.2020 ble Molde kommune. En sykepleier kom fra Midsund kommune, og en vernepleier kom fra Nesset kommune. I tillegg tiltrådte en sosionom med arbeidserfaring fra Nesset kommune jobb i Molde kommune høsten 2020.

Det opplyses i intervju at det var samarbeid og erfaringsutveksling mellom kommunene før ny kommune ble etablert. Det opplyses videre at kommunesammenslåing har vært krevende, og det har vært arbeidet for å sikre gode hjemmetjenester til hjemmeboende i de fem omsorgsdistrikt.

Arbeidsfordeling

Sykepleierne har hovedoppgave med å utrede og behandle søknader om helse og omsorgstjenester som skal ytes av omsorgsdistriktene.

Vernepleierne utreder og behandler søknader knyttet til tjenester til psykisk utviklingshemmede som mottar tjenester fra Bo- og habiliteringstjenesten (tidligere Tiltak for funksjonshemmede).

Sosionomene løser oppgaver knyttet til tjenester innen psykisk helse og rus. En sosionom følger opp søknader om kommunale boliger.

Den enkelte saksbehandler vurderer alle typer hjemmetjenester når denne behandler en søknad. Det opplyses at de ulike profesjonene samarbeider og støtter hverandre når det er behov for dette. Sykepleier deltar ved behov for eksempel ved utredning og behandling av søknader om hjemmetjenester som ytes av Bo- og habiliteringstjenesten eller andre.

Rekruttering

Det opplyses at det er lett å rekruttere ansatte til enheten. Når det lyses ut stillinger søker enheten etter personer med fagkompetanse og arbeidserfaring. Det er viktig at ansatte har arbeidserfaring fra områdene der de skal behandle søknader.

Fravær

Det opplyses at ansatte trenger erfaring og lang opplæring før de fungerer som saksbehandlere. Dette gjør at det er vanskelig å sette inn vikarer på kort varsel. Det opplyses at enheten derfor i liten grad bruker vikarer.

Det foretas interne omprioriteringer når det er fravær eller press på viktige saksbehandlingsområder. Enheten har utarbeidet oversikter over hvem som skal følge opp annen ansatte. Hver saksbehandler har en annen ansatt som backup (toer). Dedikerte ansatte har ansvar for korttidsavdelingen.

Ferieavvikling og annet planlagt fravær håndteres ved at ansatte med samme oppgaver ikke har fravær samtidig (to-delt ferier). De som er tilstede dekker opp arbeidsoppgaver til den som er borte. I

sommerferien er aktivitetsnivået lavere. Noen ganger sendes det da varsel om at behandling av ikke prioriterte tjenester kan ta noe lengre tid. Dette kan for eksempel gjelde hjemmehjelp.

Samarbeid

Tildeling og koordinering har flere interne møtearenaer:

- Inntaksmøte
- Fagmøter
- Drøftingsmøter
- Personalmøter

I intervju opplyses det at ansatte i Tildeling og koordinering hjelper hverandre ved behov. Det er et godt samarbeid mellom sykepleierne.

Tildeling og koordinering samarbeider også med andre enheter internt i kommunen og noen eksterne aktører. Det er faste samarbeidsmøter med korttidsavdelingene. De har også en chat-gruppe med hver korttidsavdeling som de bruker daglig for ulike avklaringer.

Det er samtaler/ møter med hjemmetjenesten ved behov. Det er tett samarbeid med alarmsentralen vedrørende bestilling av trygghetsalarmer.

Det tas også kontakt med kommuneadvokat, kommuneoverlege og andre ved behov.

Tildeling og koordinering har møter hver fjerde uke med ansatte med tilsvarende oppgaver i nabokommunene. Dette er møter for erfaringsutveksling og læring.

Avvik og avviksbehandling

Kommunen har avvikssystem i kvalitetssystemet Compilo. Systemet brukes. Det opplyses at når en ansatt melder avvik får denne tilbakemelding om oppfølging fra nærmeste leder.

SØKNADER FORBEREDES OG AVGJØRES UTEN UGRUNNET OPPHOLD

- Molde kommune skal sikre at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.

Tildeling og koordinering har utarbeide styrende dokumenter for sin virksomhet. Det er utarbeidet rutiner og retningslinjer for viktige arbeidsprosesser. Det er også utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester. Det er utarbeidet egne maler der søknad innvilges og egne maler der søknad avslås. Malene er tilgjengelig i pasientjournalssystemet Gerica. Tildeling og koordinering behandler søknader og tildeler tjenester i Gerica.

For å sikre at saksbehandling av søknader behandles enhetlig og innen rimelig tid er det utarbeidet et hoveddokument om ansvar og oppgaver for saksbehandling. Gjeldende dokumentet er sist revidert 1.12.2021 og har bestemmelser om framgangsmåter og hvilke prosedyrer, skjema og dokumenter som skal brukes ved:

- Søknad fra ny bruker – første vedtak
- Vurdering av behov
- Vurdering av samtykkekompetanse

Hoveddokumentet har også beskrivelser av framgangsmåter knyttet til hjemmebaserte tjenester:

- Hjemmebaserte tjenester – igangsett tjeneste – tilgang ny bruker
- Hjemmebaserte tjenester – avslutte tjenester

Ved igangsetting av tjenester brukes skjema «Nivå på tjenesten» og sjekklisten «Mottak av bruker i hjemmesykepleien (helhetlig pasientforløp)». Beskrivelse av framgangsmåte er gitt i dokumentet «Igangsette og avslutte tjenester – hvem gjør hva».

Søknader mottas på ulike måter. Søknader som kommer i post skannes inn i Gericia av merkantilt ansatt. Søknader som kommer digitalt registreres i Gericia. Det er tilrettelagt på kommunens hjemmeside for at søknader kan sendes digitalt. Dette krever innlogging der søker logger seg inn via ID-porten. Merkantilt ansatt kobler søknad til person i Gericia.

Leder legger inn sak og fordeler oppgavene til saksbehandlerne. De bruker Teams aktivt til fordeling av saksbehandlingsoppgaver. Det utarbeides arbeidsliste der oppgaver legges inn. Oppgaver som opprettes i Teams legges til fordeling, og sendes til saksbehandler samtidig som sak legges inn i Gericia.

Tildeling og koordinering har inntaksmøter hver morgen på ukedagene. Deltakere på møte er enhetsleder og sykepleiere. En viktig del av møtet er gjennomgang av tilgjengelige korttidsplasser og langtidsplasser. Når det er ledige institusjonsplasser vurderes det hvem som har størst behov for slik plass.

Tildeling og koordinering gjennomfører som hovedregel kartleggingsmøter med nye brukere. Møte kan avtales med søker på telefon, eller at det kan sendes ut et foreløpig svar hvor det gis informasjon om tidspunkt for hjemmebesøk og frist for behandling av søknad. Hjemmebesøk gjennomføres ofte av saksbehandler alene. Ved behov kan andre delta. I noen saker er det naturlig at hverdagsrehabiliteringsteamet eller demensteamet deltar.

Tildeling og koordinering har møter med hverdagsrehabiliteringsteamet hver onsdag. Der drøftes aktuelle kandidater som kan ha nytte av rehabilitering. Rehabilitering har fire korttids rehabiliteringsplasser ved Kirkebakken, avdeling øst. Rehabilitering og hverdagsrehabilitering vurderer og starter tiltak. Det fattes vedtak på hverdagsrehabilitering dersom teamet beslutter at det skal startes opp. Varighet er fire uker, men kan forlenges derom de vurderer det som aktuelt. Oppsøkende rehabiliteringsteam oppretter sak selv.

Tildeling og koordinering har faste møter en gang pr måned med demensteamet. Ut over dette samarbeides det ved behov. Demensteam kartlegger behov når pasient er på korttidsavdeling, men dette gjelder få pasienter. De kartlegger i hovedsak hjemmeboende pasienter. Det fattes ikke noe vedtak på demensomsorg, men Tildeling og koordinering kan bruke deres opplysninger til å fatte vedtak på enkelt tjenester.

I dette arbeidet bruker saksbehandler et kartleggingsskjema. Dette sikrer at relevante opplysninger hentes inn. En viktig del av kartleggingen er å avklare ønsker som søker, pårørende og/ eller verge har. Det opplyses at dette sikrer brukermedvirkning. I denne fasen avklares det om søker har samtykkekompetanse. Slike avklaringer tas med fastlege eller de som yter helsehjelp.

En viktig del av behandling av søknader på hjemmetjenester er å foreta individuell vurdering med utgangspunkt i lovverk, veileder for saksbehandling og tjenestebeskrivelsene. Det opplyses at det i dette arbeidet skal være fokus på brukermedvirkning.

FORELØPIG MELDING BLIR SENDT TIL SØKER

- Molde kommune skal sikre at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.

I intervju opplyses det at det skal sendes foreløpig svar dersom ikke tidsfrist for saksbehandling holdes. Ansvar er lagt på den enkelte saksbehandler. Saksbehandlere har fokus på dette og hjelper hverandre ved behov. Det er ikke innført kontrollrutiner ut over dette.

Det opplyses at foreløpig svar som hovedregel sendes til søker når saksbehandler ser at tidsfrist for saksbehandling ikke kan overholdes. Ved ferieavvikling kan det ta noe lengre tid å saksbehandle søknader på tjenester som ikke er av høy prioritet. Eksempel på dette er søknad om hjemmehjelp. Når arbeidsbelastningen på de som er på jobb om sommeren er stor går det ut informasjon til den enkelte søker om hvor lang tid det tar å behandle slike søknader.

Søknader om hjemmesykepleie er prioriterte og behandles raskt.

I møte med leder av Tildeling og koordinering fikk revisor demonstrert bruk av Gerica. De 25 første vedtak om hjemmetjenester truffet i 2022 ble gjennomgått. Blant disse var noen få søknader som ikke var behandlet innen en måned. I disse tilfellene var det sendt foreløpig melding.

Når saksbehandler har fravær som ikke er planlagt går leder gjennom restanselisten. Der svarfrist nærmer seg vurderes det om annen saksbehandler skal overta saken eller om det kan sendes ut foreløpig melding.

SKRIFTLIG OG TYDELIGE VEDTAK

- Molde kommune skal sørge for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.

Tildeling og koordinering har de siste årene arbeidet med å utarbeide styrende dokumenter for sin virksomhet. Det er utarbeidet rutiner og retningslinjer for viktige arbeidsprosesser. Det er også utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester. Malene er tilgjengelig i Gerica. Ansatte kan gi innspill til forbedringer til ansatt i kommunen med ansvar for Gerica. Rutiner og maler vurderes med jevne mellomrom og endres ved behov.

Mal for vedtak skal sikre at viktig og relevant informasjon gis. Brevet har en innledning i en boks der det kort opplyses om og hva som innvilges av tjenester. Videre gis det informasjon under overskriftene:

- regelverk
- egenbetaling
- bakgrunn for søknad
- andre opplysninger
- vurdering av søknad
- informasjon om klage og innsyn i saksens dokumenter
- vilkår

Vedtaksmaper og bruk av disse ble verifisert i møte 11.3.2022 med leder av Tildeling og koordinering. I møte ble de 25 første vedtak om hjemmetjenester truffet i 2022 gjennomgått.

Molde kommune har utarbeidet beskrivelser av for helse- og omsorgstjenestene. Beskrivelsene omfatter de tjenester kommunen yter som er lovpålagte samt enkelte ikke lovpålagte tjenester. I tillegg gis det informasjon om hva som kan forventes av Molde kommune og hva som forventes av de som søker helse- og omsorgstjenester. Beskrivelsene er tilgjengelig på kommunens hjemmeside og omtales nærmere i kapittel 1.7.

Tildeling og koordinering bruker kvalitetssystemet Compilo. Aktuelle prosedyrer, retningslinjer og sjekklister er tilgjengelig i Compilo.

Til intern kommunikasjon bruker Tildeling og koordinering Teams. Blant annet legges det inn melding i Teams hos saksbehandler fire uker etter en søknad er mottatt. Det blir sendt ut Teams-oppgave når søknader fordeles saksbehandler, og det settes på frist fire uker fra mottatt søknadsdato. Når fristen går ut kommer det opp melding hos saksbehandler. Dette skal sikre at søknader behandles innen fire uker. Eller sikre at det blir sendt ut foreløpig svar hvis det er behov for lenger behandlingstid.

Teams og OneNote brukes i intern kommunikasjon. OneNote har detaljert informasjon om oppgavene og hvordan arbeidsoppgaver skal utføres. De siste årene er det bygget opp en god oversikt over aktuelle tema og arbeidsoppgaver på OneNote. Ansatte er tilfreds med løsningen.

Visma har utarbeidet en veileder som gir tilgang til oppdatert regelverket, e-læring og en faglig svartjeneste. Helse og omsorgstjenesten i Molde kommune prøver ut denne ordningen og de vurderer om veilederen skal tas i bruk i tjenesten.

Det opplyses at ansatte i Tildeling og koordinering har jevnlig samtaler om vurderingskriterier og om hvordan vedtak skal utformes. Søker klager noen ganger på vedtak. Statsforvalter eller kommunens klagenemd er klageinstans. Avgjørelser fra klageinstans følges opp overfor klager. Avgjørelsene brukes også i anonymisert form i internt forbedringsarbeid.

BEGRUNNEDE VEDTAK

- Molde kommune skal sikre at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.

Tildeling og koordinering har utarbeidet rutiner og retningslinjer for viktige arbeidsprosesser. Det er også utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester. Vedtaksmaper og bruk av disse ble verifisert i møte med leder av Tildeling og koordinering. I møte ble de 25 første vedtak om hjemmetjenester truffet i 2022 gjennomgått. Verifikasjon viser at vedtak begrunnes.

UNDERRETNING OM VEDTAK

- Molde kommune skal sikre at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

Tildeling og koordinering har utarbeidet rutiner og retningslinjer for viktige arbeidsprosesser. Det er også utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester.

Vedtak ble fram til 20.1.2022 sendt per post til søker og ved behov til pårørende eller verge. Molde kommune tok 20.1.2022 i bruk SvarUt, som er en tjeneste for norske kommuner der post formidles digitalt gjennom e-Boks, Digipost og Altinn.

Vedtak utarbeides og lagres i Geric. Når vedtak sendes til søker, gis det samtidig informasjon om vedtak i beskjedjournal til den som skal utføre tjenesten. Hvis det er viktig informasjon som gis i beskjedjournal etter kl. 14.30 ringer saksbehandler til tjenesteyter. Dette sikrer at tjenester ytes med en gang. Hjemmesykepleie settes normalt inn med en gang.

Hjemmetjenester tildeles som hovedregel som enkeltvedtak. Enkelte tjenester tildeles i form av beslutningsbrev. Dette gjelder tjenester som tildeles for en periode på under 14 dager og der kommunen trenger noe tid til å kartlegge bistandsbehovet. Enkelte tjenester blir også tildelt ved tildelingsbrev som beskriver omfang, levering og betaling. Dette gjelder for eksempel leie og vask av sengetøy. Det opplyses at det ved avslag på søknad gis informasjon om klageadgang.

Hvordan søker underrettes om vedtak ble verifisert i møte med leder av Tildeling og koordinering. I møte ble de 25 første vedtak om hjemmetjenester truffet i 2022 gjennomgått. Verifikasjon viser at søker underrettes om vedtak når dette treffes. I Geric er det et brukerkort der det opplyses hvem som er brukerens nærmeste pårørende. Der bruker har verge er navn og kontaktinformasjon til denne oppgitt. Det er i tillegg lagt inn informasjon om hvilken informasjon disse skal motta.

2.4 REVISORS VURDERING

GENERELT

Kommunen skal ha rutiner for planlegging av helse- og omsorgstjenestene.

Helse og omsorgsplan 2021-2033 skal vise retningen helse- og omsorgstjenestene må ta for å kunne utvikle fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for innbyggerne. Helse og omsorgsplanen og kommunens øvrige planverk, herunder budsjett og økonomiplan, setter rammene for drift av tjenestene.

Enhetene yter tjenester til ulike brukergrupper men har mange av de samme utfordringene. Vår vurdering er at enhetene i helse og omsorg har gode rutiner for planlegging av sin faglige drift.

Enheten Tildeling og koordinering har ansvar for saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Molde kommune. Saksbehandlingen gjelder søknader som krever enkeltvedtak i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester.

Våre undersøkelser viser at ansatte i omsorgsdistriktene enkelte ganger foretar utredning og gjennomfører kartleggingssamtaler. Basert på dokumentene treffer Tildeling og koordinering vedtak. Dette gjelder særlig i de tilfeller søknaden gjelder endring av tjenesten.

SØKNADER FORBEREDES OG AVGJØRES UTEN UGRUNNET OPPHOLD

- Molde kommune skal sikre at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.

Molde kommune har utarbeidet styrende dokumenter for helse og omsorgstjenesten. For å sikre at saksbehandling av søknader behandles enhetlig og innen rimelig tid er det utarbeidet et hoveddokument om ansvar og oppgaver for saksbehandling. Dokumentet har bestemmelser om framgangsmåter og oversikt over hvilke prosedyrer, skjema og dokumenter som skal brukes ved forberedelse og behandling av søknader om ulike hjemmetjenester. Gjennomgang av de 25 første vedtak om hjemmetjenester truffet i 2022 viser at søknader om hjemmetjenester som hovedregel forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.

Etter vår mening er kriteriet at søknader skal forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold oppfylt.

FORELØPIG MELDING BLIR SENDT TIL SØKER

- Molde kommune skal sikre at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.

Våre undersøkelser viser at kommunen har rutiner som skal sikre at det sendes foreløpig svar dersom ikke tidsfrist for saksbehandling holdes. Ansvar er lagt på den enkelte saksbehandler. Våre undersøkelser viser at foreløpig svar som hovedregel senes til søker når saksbehandler ser at tidsfrist for saksbehandling ikke kan overholdes.

Etter vår mening er kriteriet at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned oppfylt.

SKRIFTLIG OG TYDELIGE VEDTAK

- Molde kommune skal sørge for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.

Tildeling og koordinering har utarbeidet styrende dokumenter for sin virksomhet. Det er utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester. Malene er tilgjengelig i Gericca. Våre undersøkelser viser at vedtak er skriftlige og har et tydelig innhold.

Etter vår mening er kriteriet at vedtak som treffes er skriftlig oppfylt.

BEGRUNNEDE VEDTAK

- Molde kommune skal sikre at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.

Tildeling og koordinering har utarbeidet rutiner og retningslinjer for viktige arbeidsprosesser. Det er også utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester. Våre undersøkelser viser at vedtak begrunnes.

Etter vår mening er kriteriet at vedtak som treffes er begrunnet oppfylt.

UNDERRETNING OM VEDTAK

- Molde kommune skal sikre at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

Tildeling og koordinering har utarbeidet rutiner og retningslinjer for viktige arbeidsprosesser. Det er også utarbeidet maler for vedtak om ulike hjemmetjenester.

Våre undersøkelser viser at hjemmetjenester tildeles som hovedregel som enkeltvedtak. Enkelte tjenester tildeles i form av beslutningsbrev. Dette gjelder tjenester som tildeles for en periode på under 14 dager og der kommunen trenger noe tid til å kartlegge bistandsbehovet. Enkelte tjenester blir også tildelt ved tildelingsbrev som beskriver omfang, levering og betaling. Dette gjelder for eksempel leie og vask av sengetøy. Ved avslag på søknad gis det informasjon om klageadgang.

Etter vår mening er kriteriet at partene underrettes om vedtaket oppfylt.

3. OPPFØLGING AV BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER

3.1 PROBLEMSTILLING

Sikrer Molde kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

3.2 REVISJONSKRITERIER

KILDER TIL REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 7. februar 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 15.12.2017 nr. 102 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.v. (helsetilsynsloven)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 27. juni 2003 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten)

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen er det undersøkt om:

1. Molde kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten
2. Molde kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker
3. Molde kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker

4. Molde kommune sikrer brukermedvirkning
5. Molde kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov

For ytterligere informasjon om revisjonskriteriene viser vi til vedlegg.

3.3 TILSTREKKELIG OG KVALIFISERT PERSONELL

- Molde kommune skal sikre at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten

3.3.1 FUNN

SEKTOR FOR HELSE OG OMSORG

I Virksomhetsplan for sektor helse og omsorg 2022, har kommunen utarbeidet en strategi med tanke på å få til en bærekraftig økonomi- og tjenesteproduksjon. Strategien går ut på at de skal jobbe systematisk med analyser som grunnlag for effektiv tjenesteproduksjon. Tiltak på dette området vil være å gjennomføre tidsmåling i hjemmebaserte tjenester. Helse og omsorg skal også gå gjennom og konkretisere arbeidsoppgaver til faggrupper ut fra kompetanse.

Molde kommune gjennomfører våren 2022 en kartlegging og analyse av tidsbruk i hjemmetjenesten. Oppstartmøte ble gjennomført i november 2021, med opplæring og igangsetting i januar 2022. Det opplyses at kartleggingen blant annet vil kunne gi informasjon om hvordan arbeidet i hjemmetjenesten er organisering, hvordan arbeidsoppgaver er fordelt og om riktig kompetanse brukes på riktig oppgave. Det opplyses at verktøyet som brukes fungerer greit.

Formålet med kartleggingen er å lage gode arbeidslister slik at ressursene brukes på en mer effektiv måte. Dette vil kunne sikre at mer tid kan brukes hos brukere. Det opplyses i opplæringsmateriell at kartleggingen skal brukes til:

- Dokumentere ressursbehov
- Øke kvalitet
- Hjelp til å holde budsjettene
- Identifisere og jobbe med tidstyver
- Skape en rettferdig modell for ressursfordeling
- Avdekke arbeidspress
- Riktig bruk av kompetanse
- Kvalitetssikre at vedtak er riktig

Ifølge virksomhetsplanen ønsker kommunen å legge til rette for ansatte med behov for en tilpasset arbeidssituasjon. Tiltak for dette vil i 2022 være alternative og attraktive turnusordninger. Planen viser at kommunen har strategi på at de skal utvikle heltidskultur. I den forbindelse skal alle enheter gjennomføre minst ett prosjekt i 2022 som er med på å skape heltidskultur. Arbeidet skal innebære å kartlegge deltidstillinger, redusere antall helgestillinger og prøve ut ulike turnusordninger.

MIDSUND OMSORGSDISTRIKT

Tabellen nedenfor viser at hjemmetjenesten i Midsund omsorgsdistrikt har 12 ansatte helsepersonell, 72 brukere og til sammen 76 vedtak på tjenester som skal utføres.

Antall ansatte i hjemmetjenesten i Midsund omsorgsdistrikt 1.1.2022

Funksjoner og stillinger	Antall ansatte
• Sykepleiere	6
• Helsefagarbeidere	0

• Aktivitør	1
• Hjelpepleier	2
• Vernepleiere	0
• Sosionomer	0
• Assistenter	3
Sum ansatte	12 + 1 vakant sykepleiestilling per 01.01.22. Denne stillingen ble besatt av sykepleier fra 21.02.22.

Antall brukere med vedtak eller avtaler om hjemmetjenester per 1.1.2022

Brukere	Antall
Antall brukere per 1.1.2022	72

Antall tjenester som leveres til brukere. Vedtak eller avtaler per 1.1.2022

Tjenester i hjemmet	Vedtak
• Hjemmesykepleie	52
• Praktisk bistand hjelp i hjemmet	33
• Praktisk bistand personlig assistanse	32
• Opplæring i hjemmet	0
• Rehabilitering	0
• Hverdagsrehabilitering	0
• Hjelpemidler	0
• Trygghetsalarm	43
• BPA	2
• Middagslevering	15
• Vask og leie av tøy	0

(informasjon gitt av tjenesten).

Tilstrekkelig personell

Enhetsleder i Midsund omsorgsdistrikt opplyser at de har lav grunnbemanning. Det er spesielt problematisk på helg og de har få vikarer å leie inn. Flere av vikarene til hjemmetjenesten er også ansatt eller vikar på sykehjemmet. Det at de har få vikarer fører til at de fast ansatte må jobbe overtid. Overtid og innleie av vikarer gjør at de overskrider budsjettrammen for tjenesteområdet.

De 13 ansatte i hjemmetjenesten er ikke inndelt i fag grupper med ansvar for demens, rehabilitering eller palliasjon. På grunn av at de jobber turnus, og er få ansatte må alle være gode på alt, men de har sykepleiere som er ressurspersoner på fagområdene. På natt er det alltid en sykepleier på vakt. Noen ganger må sykepleier ha bakvakt selv om hun egentlig har fri, for å få det til å gå opp.

De har lavt sykefravær. Ansatte er i perioder slitne fordi de stadig strekker seg langt og jobber overtid. Molde kommune har en strategi for heltidskultur, men hjemmetjenesten har ikke budsjett til at alle ansatte skal kunne jobbe i 100 % stillinger.

I intervju opplyses det at turnusordningen herunder for sykepleiere oppleves som grei. Andre turnusordninger er vurdert, men er ikke tatt i bruk på grunn av økonomi. Ansatte opplever at de er fleksible, hjelper hverandre og jobber ekstra ved sykdom.

Turnusordningen oppleves grei, men det er for få på helg og det tas da inn ekstravakter Det er mangel på vikarer. I intervju framkommer det at det hadde vært mer hensiktsmessig å sette inn

mer ressurser i turnusen, slik at de ansatte ikke trengte å jobbe så mye overtid/ ekstravakter. Dette hadde redusert slitasjen på faste ansatte og ført til mindre behov for vikarer.

Det oppleves stort sett som at de er nok ressurser til å gi de tjenestene brukerne har rett på. Det er travelt hvis ansatte er syke. Det fører også til at ansatte noen ganger må jobbe doble vakter. Flere har gitt uttrykk for ønske om at stillinger blir utlyst ved langtidsfravær, for å unngå slitasje på faste ansatte. Det kan i perioder være høyt arbeidspress på grunn av lite bemanning, sykefravær og for få vikarer.

Årsrapport 2020 viser at hjemmetjenesten måtte leie inn ekstravakter på kveld og helg i første halvår, for å kunne gi forsvarlige tjenester. Tilgang på vikarer kunne i perioder være vanskelig, noe som ofte medførte bruk av overtid. Enheten har ansvar for bemanning av videolegevakt på ettermiddag og kveld samt helg og høytidsdager. Dette er utfordrende ettersom tjenesten må utføres av en sykepleier.

Kvalifisert personell

Enhetsleder for Midsund omsorgsdistrikt opplyste at de har god kompetanse blant de ansatte. De har nå syv sykepleiere, to hjelpepleiere, en fagarbeider og tre assistenter. Det er etter hvert blitt mer behov for sykepleiere i hjemmetjenesten fordi brukerne i dag er sykere. Det fører til at det blir ganske kompliserte tjenester som hjemmetjenesten må gi.

Det opplyses i intervju at det er kvalifiserte ansatte i hjemmetjenesten. På dagvakt er det som oftest to sykepleiere og en eller to andre ansatte. Arbeidsmengden varierer, noen dager er det tre sykepleiere på vakt. Ansatte blir fordelt på ulike ruter i forhold til hvilken kompetanse de har. Assistentene er godt opplært og drillet i det de skal gjøre.

Det opplyses at det blir stadig mer behov for tjenester til brukerne. Tjenester som praktisk bistand i hjemmet er økende i mengde og omfang. Sykepleierne må noen ganger bruke av sin tid til klesvask, gulvvask, handle mat, bære ut søppel og personlig hygiene. Det er økende behov for støttekontakter og få ressurser til å aktivisere brukerne. Tidligere hjalp pårørende mer til. Nå er trenden at hjemmetjenesten yter tjenestene.

GLOMSTUA OMSORGSDISTRIKT

Tabellen nedenfor viser at hjemmetjenesten i Glomstua omsorgsdistrikt har 94 ansatte helsepersonell, 354 brukere og til sammen 984 vedtak på tjenester som skal utføres.

Antall ansatte i hjemmetjenesten 1.1.2022

Funksjoner og stillinger	Hjemmetjenesten, Glomstua omsorgsdistrikt			
	Indre rehabilitering	Midtre palliasjon	Ytre demens og psyk	Ressurskrevende nattpatrulje
Sykepleier	7,8	11,46	5,6	3,9
Helsefagarbeider	5,9	2,56	3	9,7
Vernepleier	0	-	2	0
Sosionom	0	-	0	0
Assistent	0	1	0	10,7
Andre hjelpepleier	0	-	1,75	0
Sum:	13,7	15,02	12,35	24,3
Totalt:	94			

Merknad: Hjemmetjenesten har også en gruppe på Sekken. Denne er underlagt gruppe indre. Her er det 0,9 sykepleier og 1 helsefagarbeider.

Antall brukere med vedtak eller avtaler om hjemmetjenester per 1.1.2022

Brukere	Hjemmetjenesten, Glomstua omsorgsdistrikt			
	Indre rehabilitering	Midtre palliasjon	Ytre demens og psyk	Ressurskrevende nattpatrolje
Antall brukere 1.1.2022	128	125	79	22
Totalt:	354			

Merknad: Av 128 brukere i Gruppe Indre er åtte brukere bosatt på Sekken

Antall tjenester som leveres til brukere. Vedtak eller avtaler per 1.1.2022

Tjenester i hjemmet	Sekken	Hjemmetjenesten, Glomstua omsorgsdistrikt			
		Indre rehabilitering	Midtre palliasjon	Ytre demens og psyk	Ressurskrevende nattpatrolje
Hjemmesykepleie	7	81	81	63	19
Hjemmehjelp	4	21	18	21	0
Praktisk bistand	4	37	45	40	3
Opplæring i hjemmet	0	0	0	0	0
Rehabilitering	0	0	1	1	0
Hverdagsrehabilitering	0	0	10	1	0
Hjelpemidler	7	86	88	61	0
Trygghetsalarm	3	82	78	46	0
BPA	0	0	0	0	8
Middagslevering	0	24	33	36	0
Vask og leie av tøy	0	0	0	0	0
Sum:		331	354	269	30
Totalt:	984				

Tilstrekkelig personell

Enhetsleder opplyste at personellet i hjemmetjenesten ved Glomstua omsorgssenter er inndelt i fire grupper. Hver gruppe har avdelingsleder i 100 % administrativ stilling. Tre av gruppene utfører vanlige hjemmetjenester. Dette er:

- Gruppe Indre – Rehabilitering og mottak + Sekken. Følger opp rene rehabiliteringspasienter.
- Gruppe Midtre – Palliasjon
- Gruppe Ytre – Demens og psykisk syke

Den fjerde gruppen har ansvar for er nattpatroljen som dekker hele gamle Molde. Inndelingen i fire grupper skal sikre kontinuitet og at brukerne mottar tjenester fra ansatte med særlig kompetanse. Skal også medvirke til at brukerne får et begrenset antall ansatte å forholde seg til.

Hjemmetjenesten hadde i 2021 et sykefravær på 12,89 %.

Respondentene vi har vært i kontakt med opplever at brukerne i Glomstua omsorgsdistrikt får de tjenester som de har behov for.

I intervju opplyses det at ved fravær blir det sendt forespørsel til vikarer og ansatte som har fridag. Ansatte som er på jobb, blir bedt om å gå gjennom arbeidsliste for å se om man greier flere oppdrag. Andre grupper i hjemmetjenesten blir av og til spurt om de har kapasitet til å ta noen oppdrag.

Hvis en ansatt ikke får tid til å besøke alle på sin liste kan de få hjelp fra andre kollegaer. De håndholdte enhetene gir informasjon om hvordan kollegaene ligger an på arbeidsplanen for dagen. Dette gir informasjon om kollega kan ha kapasitet til å hjelpe. Det opplyses at ansatte er flinke til å hjelpe hverandre.

Det opplyses at hjemmetjenesten ikke er kommet så langt med å implementere velferdsteknologi. Noen brukere har medisineringsystem som varsler med alarm når medisin må tas.

Årsrapport 2020 viste at Glomstua omsorgsdistrikt hadde høyt langtidssykefravær i 2020 og økt antall vedtakstimer. Ordinær hjemmetjeneste og hjemmetjeneste på natt hadde lavt korttidsfravær, men høyt langtidsfravær. Det opplyses videre at sykemeldingene var ikke jobbrelaterte og var derfor vanskelig å gjøre noe med.

Kvalifisert personell

Enhetsleder for Glomstua omsorgsdistrikt opplyste at tidligere fikk hjemmetjenesten godt kvalifiserte søkere til utlyste stillinger. Dette har endret seg de senere årene. Det er nå vanskeligere å rekruttere sykepleiere. Ved vakante sykepleierstillinger, gjør de vurderinger underveis på om de må leie inn ressurs fra bemanningsbyrå. Nattpatruljen har for tiden to vakante sykepleierstillinger. Stillingene har vært utlyst uten at det kom relevante søkere. Stillingen skal utlyses på nytt. For å kunne levere forsvarlige tjenester leies det for tiden inn to sykepleiere fra vikarbyrå. Molde kommune har prøvd ut ulike tiltak for å bedre muligheten for god rekruttering.

I intervju med ansatte i Midtre gruppe opplyses det at avdelingen har de sykepleiestillingene som det er behov for. Oppgavene fordeler blant de ulike profesjonene helsepersonell. De har egne ruter som sykepleierne tar og egne ruter til helsefagarbeidere og egen liste til assistent.

En helsefagarbeider har ansvar for å bestille hjelpemidler. Dette fungerer greit.

Utfordringen er når det er fravær eller sykdom. Gruppe Midtre har et par sykepleiere som kan leies inn som vikarer. Ansatte kan når en vakt mangler ansatte bli anmodet om å forskyve egen vakt eller gå ekstravakt med overtidsbetaling.

Sykepleierne utfører noen ganger flere oppgaver enn det rent sykepleiefaglige. Dette gjøres for å utnytte ressursene best mulig når sykepleier er i hjemmet til bruker.

Assistent har vask av bolig som oppgave. Enkelte helsefagarbeidere kan hjelpe ved behov, men dette begrenses fordi det er økt behov for å utføre pleieoppdrag. Når behov for vask i hjemmet oppstår oppfordres brukeren til å leie inn slik hjelp fra rengjøringsbyrå.

Palliasjon ivaretas av sykepleierne i Midtre gruppe. Den faglige kompetansen ligger hos sykepleierne. Helsefagarbeider bistår noen ganger sykepleier. Dette fungerer greit så lenge krav til kompetansen er ivaretatt.

BERGMO OMSORGSDISTRIKT

Tabellen nedenfor viser at hjemmetjenesten i Bergmo omsorgsdistrikt har 21 ansatte helsepersonell, 238 brukere og til sammen 469 vedtak på tjenester som skal utføres.

[Antall ansatte i hjemmetjenesten i Bergmo omsorgsdistrikt øvre og nedre 1.1.2022](#)

Funksjoner og stillinger	Antall ansatte
• Sykepleiere	11
• Helsefagarbeidere	5
• Hjelpepleier	2
• Vernepleiere	0
• Sosionomer	0
• Assistenten	3
Sum ansatte	21

Antall brukere med vedtak eller avtaler om hjemmetjenester per 1.1.2022

Brukere	Antall
Antall brukere per 1.1.2022	238

Antall tjenester som leveres til brukere. Vedtak eller avtaler per 1.1.2022

Tjenester i hjemmet	Antall vedtak
• Hjemmesykepleie	164
• Hjemmehjelp	40
• Praktisk bistand	84
• Opplæring i hjemmet	0
• Rehabilitering	0
• Hverdagsrehabilitering	0
• Hjelpemidler	0
• Trygghetsalarm	138
• BPA	3
• Middagslevering	40
• Vask og leie av tøy	0

(informasjon gitt av tjenesten).

Tilstrekkelig personell

Revisjonen har innhentet informasjon fra tillitsvalgt og verneombud. Det opplyses at det i perioder oppleves høy arbeidsbelastning på grunn av lav bemanning i hjemmetjenesten. Årsak til lav bemanning er fravær i form av egenmelding, sykemelding, men også grunnet ubesatte stillinger. Det oppleves tidvis vanskelig å få dekket opp fraværsvakter grunnet få vikarer og ikke alle faste ansatte ønsker å jobbe utover sin stillingsprosent.

Det er gode tilbakemeldinger etter oppstart med ny turnusordning (forhandlingsturnus). Det opplyses at ansatte gir uttrykk for å være fornøyde med denne.

Kvalifisert personell

I intervju med tillitsvalgt opplyses det at hjemmetjenesten tidvis savner sykepleiekompetanse. Dette gjelder spesielt når de har brukere i svært kompliserte situasjoner som krever sykepleiekompetanse. Til tider er det få personale på vakt med helsefaglig kompetanse. Dette kan medføre merarbeid på den med helsefaglig bakgrunn for å vurdere og følge opp enkelte brukere eller situasjoner som oppstår.

I kommunens årsrapport for 2020 opplyses det at hjemmetjenesten på Bergmo fikk et merforbruk som skyldes inndeling av ansatte i små grupper på grunn av smittevern. Konsekvensen av det ble en

ekstra person innleid på alle seinvakter, noe som bidro til merforbruk. Hjemmetjenesten hadde god tilgang på fagkompetanse og stor tilgang på godt kvalifiserte vikarer.

KLEIVE OG SKÅLA OMSORGSDISTRIKT

Tabellen nedenfor viser at hjemmetjenesten i Kleive og Skåla omsorgsdistrikt har 32 ansatte helsepersonell, 109 brukere og til sammen 230 vedtak på tjenester som skal utføres.

Antall ansatte i hjemmetjenesten i Kleive og Skåla omsorgsdistrikt 1.1.2022

Funksjoner og stillinger	Antall ansatte	
	Skåla	Kleive
• Sykepleiere	8	8
• Helsefagarbeidere	5	4
• Hjelpepleier	1	2
• Vernepleiere		
• Sosionomer		
• Assistent	2 (1 fagarbeider som renholder)	2
Sum ansatte	16	16

Antall brukere med vedtak eller avtaler om hjemmetjenester per 1.1.2022

Brukere	Antall	
	Skåla	Kleive
Brukere per 1.1.2022	52	57

Antall tjenester som leveres til brukere. Vedtak eller avtaler per 1.1.2022

Tjenester i hjemmet	Antall vedtak	
	Skåla	Kleive
• Hjemmesykepleie	38	38
• Hjemmehjelp	20	12
• Praktisk bistand	16	19
• Opplæring i hjemmet		
• Rehabilitering		
• Hverdagsrehabilitering		
• Hjelpemidler		
• Trygghetsalarm	26	32
• BPA		
• Middagslevering	7	22
• Vask og leie av tøy		

(informasjon gitt av tjenesten).

Tilstrekkelig personell

I intervju med tillitsvalgt opplyses det at omsorgsdistrikt har tilstrekkelig med personell, men sykepleierne opplever det som belastende å ha bakvakter. De ønsker ikke at det skal være planlagte bakvakter. Burde heller ha forskjøvet vaktene slik at de ble lengre. Flere ansatte har ytret ønske om å prøve andre typer turnusordninger for eksempel med langvakter.

Verneombud opplyser om henvendelser fra ansatte som ønsker å jobbe heltid, men som ikke får dette. Noen ganger kan det være vanskelig for helsepersonellet å utføre tjenestene på en helse- og sikkerhetsmessig måte i hjemmet til bruker. Ofte ønsker ikke brukerne å foreta endringer i hjemmet

for at det skal bli lettere å utføre tjenesten. Ved utfordrende adferd fra bruker prøver de å være to ansatte ved hjemmebesøk.

Verneombud og ledelse går vernerunde en gang i året. I forkant snakker personalet sammen om innkomne henvendelser fra ansatte. Dette gir utgangspunkt for å gi enkelte områder mer fokus. Dialog, internkontroll og pasientsikkerhet har fokus.

I årsrapport 2020 gis det opplysninger om tiltak for å unngå merforbruk var å holde vakant 60 prosent av oversykepleierstilling, samt 50 prosent av en sykepleierstilling ved hjemmetjenesten. Etter sammenslåing til ny kommune, fikk hjemmetjenesten på Kleive fra 1. mars utvidet sitt geografiske område fra Istad til Skjørsetra.

Kvalifisert personell

I intervju med verneombud opplyses det at de har sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter med god kompetanse. Dette gjør det mulig å bruke ansatte til riktige arbeidsoppgaver. Videre opplyses det at de har en god prosess når arbeidsoppgaver fordeles.

NESSET OMSORGSDISTRIKT

Tabellen nedenfor viser at hjemmetjenesten i Nettet omsorgsdistrikt har 35 ansatte helsepersonell, 113 brukere og til sammen 269 vedtak på tjenester som skal utføres.

Antall ansatte i hjemmetjenesten i Nettet 1.1.2022

Funksjoner og stillinger	Antall ansatte
• Sykepleiere	11 + 4 vakante stillinger
• Helsefagarbeidere	11 + 3 vakante stillinger, helg
• Hjelpepleier	
• Vernepleiere	3
• Sosionomer	
• Assistenter uten utdanning	4
• Aktivitør	1
Sum ansatte	35

Antall brukere med vedtak eller avtaler om hjemmetjenester per 1.1.2022

Brukere	Antall
Brukere per 1.1.2022	113

Antall tjenester som leveres til brukere i Nettet. Vedtak eller avtaler per 1.1.2022

Tjenester i hjemmet	Antall vedtak
• Hjemmesykepleie	86
• Hjemmehjelp	42
• Praktisk bistand	46
• Opplæring i hjemmet	
• Rehabilitering	
• Hverdagsrehabilitering	
• Hjelpemidler	
• Trygghetsalarm	62
• BPA	
• Middagslevering	33
• Vask og leie av tøy	

(informasjon gitt av tjenesten).

Tilstrekkelig personell

Enhetsleder opplyste at det kan se ut til at hjemmetjenesten i Nesset omsorgsdistrikt har mange ansatte i forhold til antall brukere.



Enhetsleder opplyser at det er nødvendig på grunn av lange kjøreavstander ut til brukerne og mellom brukerne.

Kjørerutene for hjemmetjenesten i Nesset omsorgsdistrikt:

Fra Eidsvåg til Vistdal er det 38 km. Kjøretid 40 min.

Fra Eidsvåg til Eresfjord er det 20 km. Kjøretid 20 min.

Fra Eidsvåg til Eikesdal er det 45 km. Kjøretid 45 min.

På grunn av turnus og lange kjøreruter må alle ansatte være gode på alt. Ansatte er ikke inndelt i faggrupper med spesielt ansvar for demens, rehabilitering eller palliasjon, men de har sykepleiere som er ressurspersoner på de nevnte fagområdene.

Enhetsleder opplyste at grunnturnusen for helsepersonell i hjemmetjenesten er godt dekket. Utfordringene oppstår hvis sykepleiere går ut i permisjon eller sykefravær.

Flere av vikarene går på videregående- eller høgskole et stykke unna hjemstedet. Det blir derfor vanskelig å få de til å jobbe på hverdage. Det blir mye til at de faste ansatte må jobbe overtid for å dekke sykefravær.

Avdelingsleder for Nesset omsorgsdistrikt opplyste at på dagvakt er det mellom en og fire sykepleiere på jobb. De kjører tre ruter på kveld, fem ruter på helg og en rute på natt. Nattevakt foretar mye sykepleiefaglige administrasjonsoppgaver som å behandle e-meldinger, epikriser, legemiddelhåndtering med mer.

Nattjenesten med en nattevakt er veldig sårbar både for den ansattes sikkerhet og innbyggernes behov for hjelp ved trygghetsalarmer. Faste oppdrag kan planlegges i forhold til kun en på natt. De tilstreber tilrettelegging i hjemmet med hjelpemidler for at nattevakt kan klare seg alene uten bistand som f.eks. personløfter dersom det er fare for hyppige fall.

Det blir etter hvert en aktiv nattevakt på det nye helsehuset, som kan hjelpe sykepleier om noe oppstår sentrumsnært, denne nattevakten kan ikke forlate helsehuset over tid.

De har begrenset tilgang til vikarer.

Det ble gitt informasjon om at det jobbes med å utarbeide ny turnusordning som har 12 timers vakter på helg. Dette gjør at ansatte jobbe hver 4. helg, istedenfor hver 3. helg som i dag.

Det opplyses at de i mars 2022 mangler en sykepleier. Selv om de kan være underbemannet så får de til å rekke over det de skal. De kommer i mål ved å hjelpe hverandre.

I [årsrapport 2020](#) opplyses det at Nesset omsorgsdistrikt hadde merforbruk både ved institusjonsdrift og tjenester til hjemmeboende, mens drift av dagsenter fikk et mindreforbruk. Avviket var knyttet til overtidslønn som fikk et merforbruk på 0,5 mill. kroner. Årsaken var i hovedsak mangel på

sykepleiere. Dette har ført til økt bruk av overtidsbetaling på ansatte som er i tjeneste. Enheten har store utfordringer med å få rekruttert sykepleiere og opplever å ha få eller ingen søkere ved utlysning av ledige sykepleierstillinger.

Pandemien har medført økt sykefravær ved enheten samt reduserte inntekter på grunn av periodevis stenging eller redusert tilbud på dagsenter.

Kvalifisert personell

Enhetsleder for Nesset omsorgsdistrikt opplyste at grunnturnusen for kompetanse er godt dekket for hjemmetjenesten.

Utfordringene oppstår hvis sykepleiere går ut i permisjon eller sykefravær. Dette får de ikke erstattet med sykepleier. Dette må erstattes med ansatte med mindre kompetanse, slik som helsefagarbeider, vernepleier eller hjelpepleier. De gangene de har mulighet til å lyse ut stillinger har de problemer med å få besatt stillingene. De får interesserte søkere om stillingen lyses ut med en beskrivelse av at den finnes i Molde kommune. Søkerne trekker seg som oftest når de hører at stillingen befinner seg ca. en times kjøring fra Molde sentrum.

Nesset omsorgsdistrikt har inngått et samarbeid med Eidsvåg barne- og ungdomsskole for å informere ungdommer som har valgfaget: «Innsats for andre», om fordelene ved å jobbe innen helse og omsorg i eget distrikt. Dette for å forsøke å snu en kanskje dårlig oppfatning av yrket, og øke muligheter for tidlig rekruttering. De har også opprettet et samarbeid med Sunndal videregående skole og Romsdal videregående skole, siden det er elever der som er fra Nesset. De samarbeider ved å ta inn praksiselever som går helsefaglinje.

Avdelingsleder opplyste at de har den kompetansen som de trenger. De har vernepleier med videreutdanning i psykiatri, de har sykepleiere med god kompetanse innen palliasjon, de har månedlige tverrfaglige møter med fysioterapeuter og ergoterapeut.

De bruker helsefagarbeidere til renholdsoppgaver i dag, men avdelingsleder ser at tjenesten har behov for deres kompetanse heller til demensomsorg, hverdagsrehabilitering, habilitering og rehabilitering. De har forsøkt å kjøpe renholdstjenester fra vaskebyrå, men har ikke lyktes med det.

Ansatte opplever at de har relevante oppgaver i forhold til sin kompetanse. Ansatte er ikke delt inn i faggrupper, men sykepleierne følger opp brukere innenfor det området de har mest kompetanse. Palliasjon ivaretas av sykepleiere. Det opplyses at arbeidet i hjemmetjenesten er variert og sykepleierne får jobbet med mange ulike prosedyrer.

Flere sykepleiere har gitt uttrykk for at de har behov for bedre opplæring i prosedyrer som de gjør sjelden. Dette gjelder særlig prosedyrer som de på kort varsel må kunne utføre. De kan få en bruker som blir sendt hjem fra sykehus med behov for en behandling som de ikke har erfaring med.

Molde kommune har opprettet et prosedyrebibliotek for helsepersonell som de kaller «VAR». Der skal nødvendige prosedyrer være lagret. Det opplyses at det er enkelt å finne frem i biblioteket, men det kan ikke åpnes i Geric på telefonen. Ofte blir det så kort tid før de må hjem til bruker at de ikke rekker å sette seg inn i den nye prosedyren.

Med tanke på at det blir mer og mer av ukjente prosedyrer for helsepersonellet i hjemmetjenesten opplyses det at det burde vært mer tilrettelagt for opplæring fra sykehuset. Som eksempel nevnes at Ålesund sykehus gav opplæring da de fikk bruker som skulle ha hjemmedialyse.

TILLITSVALGTE OG VERNEOMBUD

Et av verneombudene opplyste at ansatte etterspør stadig riktig arbeidsklær slik som riktig sko og jakke til skiftende vær. Et annet verneombud opplyste at ansatte hadde gitt tilbakemelding om at de trengte isbrodder til bruk under skoene på glatte veier, det hadde blitt innfridd.

Verneombud har fått tilbakemeldinger om at arbeidsforholdene ikke alltid er tilrettelagt slik at de kan utføre tjenesten på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte i hjemmene. Det skjer særlig ved dusjsituasjoner. Brukere har ikke tilrettelagt dusjkabinett slik at tjenesten kan utføres på en sikkerhetsmessig forsvarlig måte. Det er utfordrende for ansatte å gjennomføre tjenesten på grunn av trange dusjkabinett. Det samme gjelder for ansatte som skal utføre vasketjenester. Mange brukere har ikke tilstrekkelig godt vaskeutstyr til at tjenesten kan gjøres på en forsvarlig hygienisk måte. Heller ikke på en fysisk god måte for helsepersonellet.

Det opplyses også om at ansatte har opplevd verbal trakassering og trussel fra pårørende ved utførelse av tjeneste hjemme hos bruker.

Tilstrekkelig personell

Hovedtillitsvalgt oppfordrer sykepleierne til å melde avvik om uønskede hendelser oppstår som følge av lav bemanning. Dette ble gjort for noen år siden. Resultatet av disse avvikene ble at enhetsleder av omsorgsdistriktet fikk økt bemanningen med to stillinger.

Det opplyses at mange mener at en økt grunnbemanningen kan redusere behovet for å leie inn vikarer. Arbeidsturnus skal utarbeides slik at den tåler fravær og ferier. Med minimal bemanning blir det stor slitasje på personalet og kan være medvirkende årsak til høyt sykefravær.

Tillitsvalgt opplyser at det har vært diskusjoner omkring det med turnusordning for de ansatte. Det har dreid seg om ønske om færre helgevakter og lengre vakter. Det jobbes nå med utarbeidelse av en ny turnusordning med lengre vakter. Denne nye turnusen skal først testes ut i Nesset omsorgsdistrikt.

Kvalifisert personell

I intervju opplyses det at enkelte ansatte har for dårlig kompetanse i tjenesteytelsen. Det har kommet tilbakemeldinger om at ufaglærte ansatte ikke alltid greier å fange opp endring i behov hos bruker. Det opplyses videre at det kan variere hvor mye tid enhetslederne avsetter til å øke kompetanse i arbeidstiden eller om ansatte får betalt for å gjøre det i fritiden.

Hovedverneombud opplyser at sakene som verneombudene får inn fra sitt tjenesteområde som oftest blir ordnet opp i på et lavere nivå. Slike saker kommer sjelden opp til kommunedirektør eller hovedverneombud.

Når hovedverneombud er på besøk og samtale med verneombudene, kan hun gi råd om hvordan ulike saker kan håndteres eller hvorvidt det er hensiktsmessig å ta saken videre og hvordan.

3.3.2 REVISORS VURDERING

- Molde kommune skal sikre at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten

Tilstrekkelig personell

Ifølge Helsepersonelloven § 16 første ledd skal kommunen organisere virksomheten slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav c skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og gi forsvarlige tjenester.

Vår undersøkelse viser at kommunen sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig personell i tjenesten.

Verneombud har fått tilbakemeldinger om at arbeidsforholdene ikke alltid er tilrettelagt slik at de kan utføre tjenesten på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte i hjemmene.

Vår undersøkelse viser at kommunen har tilrettelagt tjenesten slik at personell blir i stand til å overholde sine oppgaver. Kommunen har utarbeidet regler for denne problemstillingen i dokumentet: «Overordnet felles beskrivelse av helse- og omsorgstjenester» av 18.10.2021. Dokumentet har beskrivelser av hva som forventes av søkerne og hva som forventes av kommunen. Dokumentet er tilgjengelig på kommunens hjemmeside og omtales nærmere i kapittel 1.7.

Kvalifisert personell

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav d skal kommunen tilrettelegge slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten.

Vår undersøkelse viser at kommunen sikrer at det til enhver tid er kvalifisert personell i hjemmetjenesten.

Vår undersøkelse viser at kommunen bør legge bedre til rette for at ansatte får opplæring i prosedyrer som sykepleierne sjelden utfører.

Vår undersøkelse viser at de fem hjemmetjenestene på ulike måter gir ansatte opplæring og kompetansehevende tiltak. Noen får dette i arbeidstiden mens andre må bruke fritid på noe av dette. Kommunen bør etter vår vurdering ha en mer lik tilnærming til dette.

3.4 NØDVENDIG INFORMASJON TIL TJENESTEYTER

- Molde kommune skal sikre at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker

3.4.1 FUNN

Molde kommune bruker pasientjournalssystemet Geric. Saksbehandling i pleie- og omsorgstjenesten, inkludert behandling av søknader om hjemmetjenester, skal foregå i Geric.

IPLOS kartlegging brukes i saksutredning (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk). I IPLOS registreres det blant annet opplysninger om person og boforhold, om den som søker på vegne av bruker er lege, behov for bistand/ assistanse, kommunale tjenester som tjenestemottaker har.

Håndholdt enhet

Den enkelte tjenesteyter i hjemmetjenesten har en håndholdt enhet som gir tilgang til pasientjournalssystemet Gerica. Tjenesteyter har enheten med når denne besøker tjenestemottaker. Dette gir tilgang til pasientinformasjon og mulighet til å motta meldinger i beskjedjournal.

Beskjedjournal

Når det legges ut nye opplysninger i Gerica varsles dette til ansatte som har behov for denne informasjonen. Varsling skjer ved bruk av beskjedjournal som sendes til aktuell enhet/ aktuelle ansatte. Meldingen i beskjedjournal kan være «se status datert xx.xx.2022». Beskjedjournal brukes til daglig kommunikasjon med tjenesteytere. Det opplyses i intervju at beskjedjournal fungerer godt og sikrer at ny og nødvendig informasjon om tjenestemottaker kommer fram til tjenesteyter.

En dedikert ansatt i Tildeling og koordinering går gjennom beskjedjournal kl. 08.00 hver hverdag. Hjemmetjenestene i distriktene går fast gjennom denne kl. 08.00 og 14.30 hver dag. Endringer som skjer etter disse tidspunktene, og som krever rask oppfølging, kommuniseres på telefon til aktuell tjenesteyter.

HJEMMETJENESTEN I OMSORGSDISTRIKTENE

De spurte i hjemmetjenesten i kommunen, opplever alle at de får nødvendig oppdatert informasjon om hver bruker til å kunne gi riktige tjeneste til brukerne. Våre opplysninger fra ansatte viser at de er tilfredse med de daglige rutinene for formidling av informasjon om brukerne.

Hver morgen går ansatte inn på en app på de håndholdte enhetene som de kaller telefonen, og logger inn. Gjennom internett har ansatte tilgang til journal/ Gerica når de er hos brukere. Dette gir tilgang til vedtak, detaljert tiltaksplan, løpende journal og beskjedjournal. Dette fungerer fint. Hvis nettet er nede, vil en ikke ha tilgang, men det skjer ytterst sjeldent. Ansatte kan da bruke papirlister med nødvendig informasjon.

Ny informasjon om enkelte brukere blir gitt muntlig i overlappingsmøter mellom vaktene. Der blir de også oppdatert om legevisitter. Alle ansatte har ansvar for å oppdatere journal fortløpende etter hjemmebesøk. Journal kan skrives direkte inn i telefonene når de er ute på besøksrunde. Der kan de hake av for utført oppdrag og skrive inn resultat av for eksempel måling av blodtrykk og veiing. Journalføring er et stadig tilbakevendende tema på møter hvor det tas opp at ansatte skal skrive en journal som er lettfattelig, kort og tydelig, men likevel omfattende nok. Ansatte kan også lyse ut oppdrag til kollega på telefonen, når de ser at de ikke vil komme i mål.

Ny informasjon og viktige beskjeder fra Tildeling og koordinering sendes i ukedagene innen kl. 8.00 og 14.30 til hjemmetjenestene. Denne informasjonen synes ikke på telefonen til alle ansatte. Viktig informasjon fra tildelingskontoret eller andre steder kommer på pc. Ansvarlig sykepleier videreformidler viktige beskjeder til ansatte som er ute på besøk. Hastetelefoner kan også komme på hovedtelefon til sykepleier. Endring av tiltaksplaner og arbeidslister gjøres også på pc og sendes ut til de ansatte.

Sykepleier opplyser at ekstern informasjon ikke går direkte til Gerica, slik informasjon må innom kontoret og lagres i eller skannes til Gerica. Det hadde lettet arbeidet for sykepleierne hvis Gerica på telefonen var lagt til rette slik at de kunne sende og motta eksterne beskjeder til kjøkkenet, lege, sykehus, hjelpemiddelsentral og tildelingskontoret.

Når brukere sendes hjem fra sykehus skal det følge med epikrise som gir nødvendig informasjon til helsepersonell i hjemmetjenesten for at pasient/ bruker skal kunne få de tjenestene de har behov for på det tidspunktet. Det opplyses fra et av omsorgsdistriktene at de har hatt enkelte tilfeller med direkte feilinformasjon om pasienter som skrives hjem fra sykehus. Et annet omsorgsdistrikt opplyser at det ikke alltid blir sendt med tilstrekkelig informasjon om bruker fra sykehuset og at det ikke alltid ligger ved resepter slik at de kan få tatt ut riktig medisin. Et omsorgsdistrikt opplyser at de kan for eksempel på kort varsel få bruker hjem fra sykehus som har behov for næring via sonde. Sondepumpe blir sendt hjem med bruker uten at sykepleier har fått opplæring i bruk av denne. Kommunen sitt prosedyrebibliotek «VAR» viser bilder og tekster av liknende prosedyrer. Men alle modeller av sondepumper er ikke vist. Sykepleierne savner opplæring i slike prosedyrer fra sykehuset.

Møter

Det opplyses om at omsorgsdistriktene har innarbeidet rutine for personalmøter, avdelingsmøter fagmøte og møte med tillitsvalgte og verneombud. Der får ansatte oppdatering innen ulike faglige tema. Personal møter gjennomføres på Teams gjerne fra kl. 14.00 – 15.30. Dette fungerer godt siden det da er lettere å få samlet alle. De kan være med fra hvor som helst. Teams brukes også til å sende enkle beskjeder seg imellom, som kan leses på telefonen.

Trygghetsalarm

De fem omsorgsdistriktene har stort sett like rutiner for håndtering av trygghetsalarmer. Mange av brukerne av hjemmetjenester har trygghetsalarm. Gerica har oversikt over hvem dette er. Sykepleier som bærer vakttelefon får varsel fra alarmsentral. Vedkommende kan ringe bruker for å avklare hjelpebehov. Operatør ser hvilke helsepersonell som er nærmest, de nærmeste får i oppdrag om å dra til bruker å sjekke ut hva som er problemet. Alarmsentralen i brannvakta i Molde kommune har utvidet ansvar mellom 8.00-12.00, i dette tidsrommet avklarer de selv hjelpebehov med bruker. Hjemmetjenesten får melding og oppsøker bolig ved behov.

3.4.2 REVISORS VURDERING

- Molde kommune skal sikre at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker

Helsepersonelloven § 39 første ledd sier at den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient.

Helsepersonelloven § 40 første ledd sier at journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Helsedirektoratets veileder IS-2442 Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, kapittel 6 sier:

«Kommunen må utarbeide rutiner for dokumentasjon, slik at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten/ brukeren og tjenesteytingen til den enkelte blir nedfelt på en forsvarlig måte.»

Vår vurdering er at Molde kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker.

Hjemmetjenesten i alle omsorgsdistriktene har innarbeidet rutiner for å nedtegne relevante og nødvendige opplysninger om brukerne og tjenesteytingen. De ansatte nedtegner fortløpende opplysninger om den enkelte bruker på sin håndholdte enhet/ telefon når de er på hjemmebesøk eller etter endt besøk. I journalsystemet Gericia føres nødvendig informasjon som kan leses av personell på senere vakt.

Helsepersonellet i hjemmetjenestene får ikke alltid tilstrekkelig informasjon om brukere som blir sendt hjem fra sykehus. Sykepleiere savner også nødvendig informasjon om bruk av helseutstyr som blir sendt med bruker.

3.5 KONTINUITET I PERSONELL FOR DEN ENKELTE BRUKER

- Molde kommune bør sikre mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker

3.5.1 FUNN

MIDSUND OMSORGSDISTRIKT

Hjemmetjenesten i Midsund omsorgsdistrikt har relativt få ansatte, det blir derfor ikke så mange ulike ansatte å forholde seg til for brukerne. Flere ansatte har fått hele stillinger noe som gjør det lettere med kontinuitet i tjenestene.

De har fått noen tilbakemeldinger fra brukere på at tjenestene har blitt utført på uvante måter av sommervikarer. Hjemmetjenesten mottar få henvendelser fra brukere om at de må forholde seg til mange ulike helsepersonell.

GLOMSTUA OMSORGSDISTRIKT

Det opplyses om at de har fokus på at tjenestene skal gis av færrest mulig ansatte til samme bruker. Sykepleiere som er i bolig kan sette på vaskemaskin, vaske opp etc. Dette sikrer at bruker ikke trenger å forholde seg til mange ulike tjenesteytere og kommunen sparer reisetid. Når det er stort arbeidspress, utfører sykepleier sine oppgaver og annen tjenesteyter må utføre andre typer tiltak.

BERGMO OMSORGSDISTRIKT

Tillitsvalgt og verneombud kjenner ikke til at de har mottatt klager på at det er for mange ulike pleiere innom på samme dag.

NESSET OMSORGSDISTRIKT

Avdelingsleder opplyser at hun får noen klager fra brukere på at det er for mange ulike pleiere innom på samme dag. Dette er noe som det ikke bare er lett å gjøre noe med. Det er krevende å få til at samme pleier skal kjøre samme rute to ganger for to ulike tjenester. Enkelte brukere trenger tjeneste flere ganger daglig med ulike kompetansebehov. Det kan vanskelig gjøres av samme sykepleier hver gang da en må prioritere kompetansebehov. Avdelingsleder har ved enkelte anledninger dratt hjem til brukere og forklart hvorfor det ikke er mulig å få til at vedkommende får tjenester av samme pleier.

De forsøker å imøtekomme brukerens ønsker om å begrense bruk av studenter. Dette kan være utfordrende fordi det er behov for at studentene skal være med til ulike brukere for å få veiledning.

Hjemmetjenesten arbeider for at de skal kunne gi kontinuitet i tjenestene til den enkelte bruker. Dette gjelder spesielt i demensomsorgen der det er særlig viktig med trygghet hos brukerne.

KLEIVE OG SKÅLA OMSORGSDISTRIKT

Omsorgsdistriktet mottar få klager fra brukere om at det er for mange ulike pleiere innom på samme dag. Arbeidsplanene skal utarbeides slik at brukere får færre ansatte og forholde seg til.

3.5.2 REVISORS VURDERING

- Molde kommune bør sikre mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker

Ifølge kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3 første ledd skal kommunen etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten.

Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, kapittel 8 sier at undersøkelser viser at for eldre, som må forholde seg til stadig nytt helsepersonell, forårsaker manglende kontinuiteten utrygghet. I tillegg bidrar det til ineffektivitet, økt risiko for feil og redusert tilfredshet med tjenestene. Flere studier har vist at bedre kontinuitet er assosiert med bedre behandlingsutfall, mindre bruk av akutte helsetjenester, færre komplikasjoner og reduserte kostnader for samfunnet.

Ifølge Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, kapittel 5.6.4 om kontinuitet og fleksibilitet i tjenestene er regjeringen opptatt av å utvikle en omsorgstjeneste med den nødvendige respekt for brukeres privatliv og integritet. Det bør være et mål for kommunene at tjenestene er koordinerte og at de søker å begrense antall forskjellige personer så langt det er mulig innenfor lov- og avtaleverk og brukerens behov.

Vår undersøkelse viser at det kan være lettere å få dette til i mindre omsorgsdistrikt hvor det er færre ansatte i hjemmetjenesten. I større omsorgsdistrikt med flere ansatte og flere brukere er det en mer utfordrende oppgave. Spesielt i de tilfellene hvor brukere trenger ulike tjeneste flere ganger daglig og som må utføres av ansatte med ulike kompetanser.

Opplysninger fra hjemmetjenesten viser at de har fokus på at færrest mulige ansatte skal innom på en dag. Dette kan for eksempel sikres ved at sykepleiere som er på hjemmebesøk setter på en vaskemaskin, vasker opp eller bringer med middag. Dette sikrer at brukere ikke trenger å forholde seg til mange ulike tjenesteytere og kommunen sparer reisetid. Ved stort arbeidspress er dette annerledes, da blir det til at sykepleiere utfører sine oppgaver og annen tjenesteytere må utføre andre typer tiltak.

Det er også eksempler på at der hvor brukere blir spesielt utrygge, for eksempel ved demens, gjøres det tiltak for å begrense antall ansatte som gir tjenester til brukeren.

Våre undersøkelser viser at det er fokus på, og at kommunen arbeider for å sikre, kontinuitet i personell til den enkelte bruker.

3.6 BRUKERMEDVIRKNING

- Molde kommune skal sikre brukermedvirkning

3.6.1 FUNN

Det opplyses i intervju med leder og ansatt i Tildeling og koordinering at det er viktig å sikre brukermedvirkning i forbindelse med behandling av søknader om hjemmetjenester.

Når kommunen har mottatt en søknad om hjemmetjenester gjennomføres det som hovedregel kartleggingsamtale. Møte kan avtales med søker på telefon, eller det sendes ut et foreløpig svar hvor det informeres om når saksbehandler kommer på hjemmebesøk og frist for behandling av søknad. I kartleggingsamtalen bruker saksbehandler et kartleggings skjema. Dette sikrer at relevante opplysninger hentes inn. Kartlegging av brukerbehov tar utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte bruker. En viktig del av kartleggingen er å avklare ønsker som søker, pårørende og/ eller verge har. Dette sikrer brukermedvirkning.

Hjemmebesøk gjennomføres ofte av saksbehandler alene. Ved behov kan andre delta. I noen saker er det naturlig at representant fra hverdagsrehabiliteringsteamet eller demensteamet deltar. Ofte er det behov for å innhente opplysninger fra fastlege.

Saksbehandler vil alltid undersøke om den det søkes tjenester til ønsker disse tjenestene. I forbindelse med dette tas det kontakt med søker og eventuelt andre som fastlege, pårørende etc. I denne fasen kan det også være aktuelt å innhente opplysninger om søker har samtykkekompetanse. Slike avklaringer tas med fastlege. Veiledere for saksbehandling omtaler dette, og kartleggings skjema har egne områder for dette.

HJEMMETJENESTEN I MIDSUND OMSORGSDISTRIKT

I intervju ble det opplyst at ved kommunesammenslåingen ble det sagt at tildelingskontoret skulle ta kartleggingen av hver ny bruker i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten på Midsund får likevel ofte bestilling fra tildelingskontoret om å gjøre en kartlegging av ny bruker eller av brukers hjelpebehov etter utskrivelse fra sykehus. Kartlegging av nye brukere er en tidkrevende oppgave.

Når det gjelder å innhente erfaringer fra brukere og pårørende utenom kartlegging og tjenesteytelse, har de ikke noen rutiner for det. Det blir slik at brukere og pårørende tar kontakt om det er noe. De ringer til enhetsleder, avdelingsleder eller snakker med tjenesteyter. Det er ikke mange slike telefoner. I perioder kan pårørende ha behov for hyppige samtaler.

HJEMMETJENESTEN I GLOMSTUA OMSORGSDISTRIKT

Tildelingskontoret er på plass tidlig når brukere er ferdigbehandlet på sykehus. Ved kort varsel av ferdigbehandlet pasient må hjemmetjenesten kartlegge om de kan håndtere det, hvis ikke må pasienten vente. Dette er særlig aktuelt når varsel mottas fredag ettermiddag.

Det skjer at Tildeling og koordinering ikke har kapasitet til å behandle søknad. I slike tilfeller ber de Glomstua omsorgsdistrikt om å kartlegge behov. De kan be hjemmetjenesten om å ta vurderinger av

hjelpebehovet og gi tilbakemelding via statusjournal. På bakgrunn av de tilbakemeldingene fatter tildelingskontoret vedtaket.

HJEMMETJENESTEN I BERGMO OMSORGSDISTRIKT

Brukerne får medvirke med informasjon om seg selv og sine behov i kartlegging av bruker ved oppstart av tjenester fra hjemmetjenesten. De ansatte blir oppfordret til å bruke god tid til dette arbeidet og brukeren skal være i fokus.

Når det gjelder brukermedvirkning oppfordres de ansatte til å ha i tankene at ved tjenesteyting må de gi tjenester som tilpasses brukernes individuelle behov. Videre viktigheten av at tjenestene utføres med empati, forståelse og respekt i brukernes eget hjem.

HJEMMETJENESTEN I NESSET OMSORGSDISTRIKT

Avdelingsleder opplyste at Tildeling og koordinering bidrar med kartleggingen av nye brukere. Det har også hendt at de har bidratt med samtaler med brukere og pårørende og ansatte, for å løse opp i misforståelser i forbindelse med tjenester i vedtak. Det skjer at brukere misforstår vedtaket siden de får denne informasjonen skriftlig i brev.

Sykepleier opplyste at Tildeling og koordinering kartlegger nye brukere. Ansatte i hjemmetjenesten kartlegger også, men det er gjerne kortere kartlegginger.

BRUKERUNDERSØKELSE I HJEMMETJENESTEN

Hjemmetjenesten i de tre omsorgsdistriktene, som vår undersøkelse har hatt særlig fokus på, opplyste at de ikke har noe strukturert rutine på å innhente tilbakemeldinger om brukernes erfaringer med hjemmetjenesten. De kjenner ikke til at det har blitt gjennomført brukerundersøkelse.

I oppstartmøte med kommunalsjef, fagleder helse og omsorg, enhetsledere, avdelingsledere og sykepleiere ble det opplyst at de ikke kjenner til at det er gjennomført brukerundersøkelser i hjemmetjenesten de siste årene.

Det ble gjennomført brukerundersøkelser i hjemmetjenesten i Molde kommune i 2003 og i 2015.

BRUKERUTVALG I HJEMMETJENESTEN

Det ble i intervju med omsorgsdistriktene opplyst at de ikke har brukerutvalg med brukere eller pårørende som representerer brukere av hjemmetjenester.

Kommunestyret i Molde kommune vedtok våren 2020 at det blant annet skulle etableres brukerutvalg ved hvert av omsorgsdistriktene. Det opplyses at det har vært vanskelig å få til brukerutvalg i omsorgsdistriktene. Dette gjelder både institusjon og særlig i forhold til representanter fra hjemmetjenesten.

Et omsorgsdistrikt opplyste at de har jobbet i to år med å etablere brukerutvalg. De har kontaktet brukere og pårørende, men det er vanskelig å få rekruttert medlemmer. Det er lettere å rekruttere blant pårørende til brukere i institusjon, men det er utfordrende å beholde pårørende i utvalget når brukere går bort.

Kommunestyret vedtok at ordningen skulle evalueres innen 1.1.2022. Evaluering er per mars 2022 ikke gjennomført. Det opplyses at sak om dette vil bli lagt fram for hovedutvalg for helse og omsorg i april 2022. Kommunen vil i dialog med omsorgsdistriktene vurdere forhold som kan sikre brukerutvalg i tråd med kommunestyrets vedtak.

BRUKERUNDERSØKELSE PÅ HJELPEMIDLER

Molde kommune har gjennom programmet Smart Molde tatt initiativ til å foreta en undersøkelse på hjelpemidler. Molde kommune har i samarbeidet med Høgskolen i Molde gjennomført brukerundersøkelse knyttet til hjelpemiddelforvaltning. Høgskolen har gjennomført undersøkelsen. Smart Molde er et program som skal bidra til et mer bærekraftig samfunn.

Høgskolen i Molde fikk inn svar fra 259 hjemmeboende hjelpemiddelbrukere i Molde kommune. Det ble sendt ut spørreskjema i papir hvor brukerne fikk spørsmål under 4 tema:

Spørsmålene inndelt i 4 tema	Noen av svarene
1. Vurdering av informasjon og søknadsprosess	37% var fornøyde med informasjon om hvordan søke 42% var fornøyde med søknadsprosess
2. Vurdering av opplæring og tilpasning	50% var fornøyde med tilpasning av hjelpemidler 34% var fornøyde med opplæring.
3. Hjelpemidlenes betydning for den enkelte	46% var enige i at hjelpemidlene bidrar til mestring av dagligdagse oppgaver
4. Endringsbehov og ønsker for fremtidige ordninger	54% ønsket i større grad å være med å bestemme 49% ønsket bedre oppfølging fra fagpersonale

Smart Molde opplyser i dokumentet at resultatene av brukerundersøkelsen vil bli viktige innspill i endringsarbeidet innen hjelpemiddelforvaltning. Hele brukerundersøkelsen er tilgjengelig på:

<https://www.smartmolde.no/>

VIRKSOMHETSPLAN FOR HELSE OG OMSORG

Ifølge kommunens Virksomhetsplan for Sektor helse og omsorg for 2022, har kommunen en strategi på at de skal legge til rette for medvirkning i kommunale prosesser og prosjekt. Kommunen skal samarbeide aktivt med Eldrerådet. Eldrerådet bekreftet i dialog med revisjonen at rådet samarbeider med kommunen på disse områdene.

ELDRERÅDET

I forbindelse med gjennomføring av prosjektet deltok revisor på et dialogmøte med Eldrerådet. Eldrerådet består blant annet av representanter fra pensjonistforeningene i Molde kommune.

Eldrerådet informerte om sitt arbeid og tilbakemeldinger de har mottatt om hjemmetjenestene. Opplysningene samsvarer med informasjon mottatt i intervjuer og dokumentanalyse.

PENSJONISTFORENINGER

Representantene fra pensjonistforeningene i Eldrerådet informerte om sitt arbeid og tilbakemeldinger de har mottatt om hjemmetjenestene. Opplysningene samsvarer med informasjon mottatt i intervjuer og dokumentanalyse.

3.6.2 REVISORS VURDERING

- Molde kommune skal sikre brukermedvirkning

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3 første ledd sier 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.

Det er Tildeling og koordinering som i hovedregel skal gjennomføre kartleggingene av nye brukere. Vår vurdering er at kommunen har etablert rutiner og prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 bestemmer at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 e sier at plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer å sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.

Det har vært gjennomført brukerundersøkelser i hjemmetjenesten i 2003 og i 2015.

Vår undersøkelse viser at kommunen sliter med å etablere brukerutvalg ved omsorgsdistriktene. Det er særlig utfordrende å engasjere brukere i og pårørende til brukere som mottar hjemmetjeneste.

Kommunen har heller ikke etablert noen annen rutine for å innhente erfaringer fra brukerne på.

Etter vår vurdering bør kommunen i større grad sikre at brukeres erfaringer med hjemmetjenesten innhentes på en mer systematisk måte.

Kommunen har innhentet brukeres erfaringer og synspunkter på bruk av hjelpemidler som er en del av tjenestene fra hjemmetjenesten. Resultatene fra denne undersøkelsen vil kommunen bruke i kvalitetsforbedring av hjelpemiddelforvaltning. Vår vurdering er at dette viser at direkte informasjon fra brukerne er nyttig.

Vår undersøkelse viser at kommunen samarbeider med Eldrerådet. Kommunen inviteres til møter og gir informasjon når dette etterspørres og har dialog med rådet.

3.7 EVALUERING OG KORRIGERING AV TJENESTETILBUDET

- Molde kommune skal sikre at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov

3.7.1 FUNN

I intervju med leder og saksbehandler i Tildeling og koordinering opplyses det at det som oftest er tjenesteyter som registrerer behov for å endre de tjenester som ytes. Ofte vil brukere ha behov for mer tjenester. Utfører skriver statusjournal og oppdaterer ADL (Skjema for Activities of Daily Living).

Når det er behov for å korrigere eller endre vedtak om hjemmetjenester sender tjenesteytende enhet beskjedjournal til Tildeling og koordinering. Melding i beskjedjournal tas ut og fordeles til saksbehandler. Saksbehandler fatter nytt vedtak eller avslutter sak/ tjeneste.

Kommunen har retningslinjer som skal følges hvis vedtak skal reduseres. I disse tilfellene informeres tjenestemottaker om dette. Tjenestemottaker bes om å gi en uttale til om denne er enig eller uenig i at tjenestetilbudet endres eller reduseres. Hvis endring aksepteres utarbeides nytt vedtak. Ved uenighet beskrives og begrunnes dette i saksutredning. Tjenestemottaker mottar vedtak som kan påklages.

Ved endring av behov hos bruker skal tjenesteyter i hjemmetjenesten skriver statusjournal og oppdaterer ADL. Tjenesteyter skal sende melding i beskjedjournal til Tildeling og koordinering. Tildeling og koordinering henter informasjon og fordeler sak til saksbehandler. Sak utredes, og det treffes nytt vedtak eller sak/ tjeneste avsluttes. Det gjennomføres samtaler/ møter med hjemmetjenesten ved behov.

HJEMMETJENESTEN I MIDSUND OMSORGSDISTRIKT

Ansatte opplyste at hjemmetjenesten i Midsund er god på å evaluere tjenestene ved hjemmebesøk. Om det ikke er behov for en tjeneste lenger melder sykepleier dette til Tildeling og koordinering og endrer tiltaksplan. Sykepleier kan henvende seg direkte til Tildeling og koordinering når det er behov for å endre vedtak. Hvis det er behov for mer tjenester setter hjemmetjenesten inn dette med en gang, før det skriftlige vedtaket er klart.

HJEMMETJENESTEN I GLOMSTUA OMSORGSDISTRIKT

I intervju opplyses det at brukernes helsetilstand på hjemmebesøkene er erfaringsbasert og er innarbeidet i måten de ansatte jobber på.

Tiltaksplanene oppdateres ved endringer i hjelpebehov. Dette meldes inn til Tildeling og koordinering, men iverksettes fortløpende hvis pasienten allerede har tjenester.

Ansatte observerer og kommuniserer med bruker om behov for tjenester. Dette gjøres fortløpende og ved endringer av behov for tjenester kan de justeres opp eller ned. Behov for endring i tjenester meldes til Tildeling og koordinering av sykepleiere.

Alle brukere skal ha en tjenesteyter som primærkontakt. Denne har et særlig ansvar for informasjon og oppfølging av brukeren. Endringene i tjenestebehov meldes i beskjedjournal til Tildeling og koordinering. Noen ganger tar det noe tid før nytt vedtak foreligger. Brukere får likevel nødvendige tjenester før vedtak er utarbeidet. Tjenestene gis da i henhold til avklaringer i statusjournal.

HJEMMETJENESTEN I NESSET OMSORGSDISTRIKT

Det opplyses at helsepersonell har plikt til å evaluere tjenesten de gir, fange opp endringer i behov og gjøre tiltak for at bruker skal få nødvendige tjenester. Likeså gjøre tiltak for å redusere overflødige tjenester.

Ansatte opplyser at de spør brukerne når de er på hjemmebesøk om de er fornøyde. De evaluerer tjenestene sammen med bruker. Sammen finner de ut om de har behov for flere tjenester eller om det er tjenester de ikke lenger har behov for.

MELDING AV AVVIK

Ansatte i et omsorgsdistrikt opplyser at de ikke har noen faste rutiner for når det skal meldes avvik og at det er lite å melde avvik på. De skriver i journal om det er noe.

Ved annet omsorgsdistrikt opplyser ansatt at hvis ansatte melder avvik tar det lang tid å få svar og det ikke alltid kommer noe ut av det.

Annet omsorgsdistrikt opplyser at de kunne ha vært flinkere til å melde avvik. De kan være gode på det i perioder, men at dette ikke blir prioritert når det er travelt. Det ikke er alltid at de får noen spesifikk tilbakemelding på hva som er gjort videre for å lukke avviket.

Det ble fra annet omsorgsdistrikt opplyst at ansatte blir oppfordret til å melde avvik og at ansatte er gode på det. Der er det avdelingsleder som tar imot disse og sender tilbakemelding til ansatte om hvilke avvik som er kommet inn. Deretter sender avdelingsleder ut informasjon om hvilke tiltak som er gjort for å korrigere og forbedre de uønskede hendelsene. Dette sendes ut til ansatte hver måned. Ansatte kan foreslå endring når de melder om avvik.

3.7.2 REVISORS VURDERING

- Molde kommune skal sikre at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3 første ledd sier 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.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 8, bokstav b) sier at plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer å evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen.

Dette betyr blant annet at Molde kommune bør ha rutiner for evaluering av helse- og omsorgstjenestene som ytes av hjemmetjenesten. Videre bør kommunen ha rutiner for korrigerende av tjenestene som ytes av hjemmetjenesten.

Våre funn viser at helsepersonell i hjemmetjenesten har innarbeidet rutine på å evaluere brukernes behov for tjenester og gjøre tiltak for å korrigere disse ved behov.

4. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Vi har undersøkt om Molde kommune har sikret at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift, og at den enkelte bruker i hjemmetjenesten får en forsvarlig oppfølging.

Undersøkelsen er dels rettet mot hjemmetjenestene i alle fem omsorgsdistriktene, dels er hjemmetjenestene ved Midsund omsorgsdistrikt, Nesset omsorgsdistrikt og Midtre gruppe ved Glomstua omsorgsdistrikt undersøkt nærmere.

For å sikre at den enkelte bruker mottar de hjemmetjenester vedkommende har behov for, i rett omfang og til rett tid, må omsorgsdistriktene sikre tilstrekkelig bemanning og personell med nødvendige kvalifikasjoner og kompetanse. Ansatte må ha nødvendig informasjon om de brukerne som følges opp, og tilstrekkelige kunnskaper til å kunne fange opp endringer i hjelpebehov.

Formålet med undersøkelsen har vært å undersøke hvordan Molde kommune sikrer kvalitet i hjemmetjenestene, og gjennom dette bidra til forbedring av tjenesten.

BEHANDLING AV SØKNADER OM HJEMMETJENESTER

- **Har Molde kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles iht krav i lov og forskrift?**

Enheten Tildeling og koordinering har ansvar for saksbehandling av søknader om helse- og omsorgstjenester i Molde kommune. Saksbehandlingen gjelder søknader som krever enkeltvedtak i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester herunder søknader om hjemmetjenester.

Våre undersøkelser viser at søknader som hovedregel forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold og at foreløpig melding sendes til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned. Videre viser undersøkelsen at det treffes skriftlige og begrunnede vedtak som partene underrettes om.

OPPFØLGING AV BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER

- **Sikrer Molde kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?**

Tilstrekkelig personell og kvalifisert personell

Vår undersøkelse viser at kommunen sikrer at det er tilstrekkelig og kvalifisert personell i hjemmetjenesten.

Kommunen har utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte. For hjemmetjenesten gjelder dette særlig sykepleiere. Ved fravær vurderes det innleie av vikar. Hvis en ikke lykkes med dette blir vakter forskjøvet eller ansatte arbeider overtid. Ved vakante sykepleierstillinger vurderes det om kommunen må leie inn ressurs fra bemanningsbyrå. Molde kommune arbeider målrettet for å bedre muligheten for å rekruttere og beholde ansatte. Hovedutvalget for helse og omsorg følger dette opp.

Undersøkelsen viser at kommunen bør legge bedre til rette for at ansatte får opplæring i prosedyrer som de sjelden utfører. Dette gjelder særlig for sykepleierne.

Vår undersøkelse viser at de fem hjemmetjenestene på ulike måter gir ansatte opplæring og kompetansehevende tiltak. Noen får dette i arbeidstiden mens andre må bruke fritid på noe av dette. Kommunen bør etter vår vurdering ha en mer lik tilnærming til dette.

Nødvendig informasjon til tjenesteyter

Vår undersøkelse viser at Molde kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker.

Helse og omsorgstjenesten bruker pasientjournalssystemet Geric. Tjenesteyter i hjemmetjenesten har tilgang på nødvendig og oppdatert informasjon om de brukerne de er i kontakt med i Geric via håndholdte enhet/ telefon når de er på hjemmebesøk. Når vedtak sendes til søker, gis det samtidig informasjon om vedtak i beskjedjournal til den som skal utføre tjenesten. Dette sikrer at tjenesteyter fortløpende oppdateres.

Hjemmetjenesten i alle omsorgsdistriktene har innarbeidet rutiner for å nedtegne relevante og nødvendige opplysninger om brukerne og tjenesteytingen. De ansatte nedtegner fortløpende relevante opplysninger om den enkelte bruker på sin håndholdte enhet/ telefon når de er på hjemmebesøk eller etter endt besøk. I journalssystemet Geric føres nødvendig informasjon som kan leses av personell på senere vakt.

I vår undersøkelse kommer det fram at helsepersonellet i hjemmetjenestene ikke alltid får tilstrekkelig informasjon om brukere som blir sendt hjem fra sykehus. Sykepleiere savner også nødvendig informasjon om bruk av helseutstyr som blir sendt med brukere.

Kontinuitet i personell for den enkelte bruker

Vår vurdering er at kommunen forsøker, så langt det er mulig, å sikre kontinuitet i personell for den enkelte bruker.

Brukermedvirkning

Vår vurdering er at kommunen har etablert rutiner og prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet (medvirkning på individnivå). Det er tildelingskontoret som i hovedregel skal gjennomføre kartleggingene av nye brukere.

Vår undersøkelse viser at kommunen ikke har lyktes med å etablere brukerutvalg ved omsorgsdistriktene (medvirkning på systemnivå). Det er særlig utfordrende å engasjere brukere og pårørende til brukere som mottar hjemmetjeneste. Kommunen har heller ikke etablert andre rutiner for å innhente erfaringer fra brukerne på. Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten er sist gjennomført i 2015.

Etter vår vurdering bør kommunen i større grad, og på en mer systematisk måte, sikre at brukeres erfaringer med hjemmetjenesten innhentes.

Vår undersøkelse viser at kommunen samarbeider med Eldrerådet. Relevante saker sendes på høring eller til informasjon til rådet. Kommunen inviteres til møter og gir informasjon når dette etterspørres og har dialog med rådet.

Evaluerings og korrigerings av tjenestetilbudet

Våre undersøkelser viser at helsepersonell i hjemmetjenesten har innarbeidet rutine på å evaluere brukernes behov for tjenester og gjøre tiltak for å korrigere disse ved behov.

4.3 ANBEFALINGER

Basert på gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt anbefaler vi at Molde kommune:

- viderefører arbeid med å rekruttere og beholde sykepleiere i hjemmetjenesten
- vurderer en mer lik tilnærming til opplæring og kompetansehevende tiltak til ansatte i hjemmetjenesten
- sikrer at brukeres erfaringer med hjemmetjenesten innhentes på en systematisk måte (systemnivå)

5. REFERANSELISTE

- Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2031
- Planstrategi 2021-2024
- Helse og omsorgsplan 2021-2033
- Molde kommunes Virksomhetsplan for sektor helse og omsorg for 2022
- Molde kommune, standard for helse- og omsorgstjenester (18.10.2021)
- Leve hele livet, oppfølging av reformen i Molde kommune
- Budsjett og økonomiplan 2021-2024 og 2022-2025
- Tertialrapportering 2020 og 2021
- Årsmelding 2020
- Kommunestyret, saker knyttet til helse og omsorg, og hjemmetjenesten fra 1.1.2020
- Hovedutvalg for helse og omsorg, saker knyttet til helse og omsorg, herunder hjemmetjenesten fra 1.1.2020
- Eldrerådet, saker knyttet til helse og omsorg, herunder hjemmetjenesten fra 1.1.2020
- Brukerundersøkelse på hjelpemidler gjennomført av Høgskolen i Molde høsten 2021 i samarbeid med Smart Molde

Revisjonen fikk 19.1.2022 tilsendt en liste med dokumenter som er relevante i forhold til planlegging og gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjekt om hjemmetjenester. 11.2.2022 hadde revisjonen ett møte med representant fra Helse og omsorgstjenesten, fagavdelingen. Kvalitetssystemet Compilo ble gjennomgått og med utgangspunkt i listen fikk vi tilgang til aktuelle dokumenter, rutiner og sjekklister.

Dokumentbibliotek

- Styringsprinsipp
 - o Delegeringsreglement

Helse og omsorg - Overordnet kvalitetsstyring

- Organisasjonskart sektor helse og omsorg
- Sektor helse og omsorg – Ledergruppens formål
- Ansvars- og arbeidsområde for ledere og merkantilt ansatt ved NN enhet – MAL
- Møteplan 2022 – sektornivå helse og omsorg

Sektorens stabsavdelinger – Tildeling og koordinering – Organisering:

- Ansvars- og arbeidsområde for leder, saksbehandler og merkantilt ansatt ved Tildeling og koordinering
- Eksterne møter
- Interne møter

Sektorens stabsavdelinger – Tildeling og koordinering – Prosedyrer og reglement:

- Behandling av søknad om omsorgsstønning
- Behandling av søknad om praktisk bistand hjelp i hjemmet
- Håndtering av beskjedjournaler
- Mottak av søknader og post
- Mottaks-funksjonen
- Prosedyre forespørsel elink
- Registrering av meldinger om innlagt og utskrivingsklar pasient
- Prosedyre sykehusansvarlig
- Registrering av pasient på venteliste
- Sjekkliste saksbehandling

- Søknadsskjema helse og omsorgstjenester
- Søknadsskjema for transportstøtte
- Trygghetsalarm
 - o Sjekkliste ved tildeling av trygghetsalarm enkel knapp
 - o Tildeling av alarm dobbelknapp
 - o Trygghetsalarm – avmelding

Pasientjournal og dokumentasjon. Kartlegging

- Elektronisk pasientjournal – EPJ
 - o Gericia – journalsystem
 - Saksbehandling:
 - Diagnose – innhenting og registrering
 - IPLOS – krav til registrering. Brukerkortet. ADL
 - Saksbehandling av klagesak
 - Saksbehandling av søknad
 - Vurdering av hjelpebehov for beboere i bofellesskap
 - Samhandling
 - Beskjedjournaler
 - E-link: Kontroll og oppfølging av meldinger
 - Felles retningslinjer for bruk av E-meldinger mellom fastlege og Molde kommune
 - Innleggelsesrapport
- Kartlegging brukere
 - o Kartlegging av brukerbehov. Hva er viktig for deg?
 - o Min historie – Livshistorien i tekst (hefte)
 - o Saksbehandling og oppfølging Tiltak demens

Saksbehandling og koordinering. Samhandling.

- Saksbehandling – ansvar og oppgaver – hoveddokument
- Håndtering av klientsak som kan utløse behov for koordinerte tjenester og omfattende ressurser

Tildeling og koordinering – interne rutiner («digital perm»)

Tildeling og koordinering - Antall søknader og innvilgede søknader 2020 Og 2021.

- Tall fra hele sektor helse og omsorg.

Sektorens stabsavdelinger – Tildeling og koordinering – Prosedyrer og reglement:

- Sjekkliste saksbehandling

Vedtak:

- Hjemmesykepleie
- Hverdagsrehabilitering
- Praktisk bistand: Hjelp i hjemmet
- Praktisk bistand: Opplæring
 - o *Har ikke vedtak i forhold til hjemmetjenesten – er primært opp mot Bo- og habiliteringstjenester og Psykisk helse- og rustjenester*
- Praktisk bistand: Personlig assistanse

Pasientjournal og dokumentasjon. Kartlegging

- Pasientjournal
 - o Ansvar og oppgaver når pasient/pårørende krever innsyn i pasientjournal

- Krav om innsyn i journal – pasient, foreldre, pårørende, andre – 4 flytdiagram
- Krav om innsyn i pasientjournal. Kravskjema
- Glomstua Turnus Ytre
- Glomstua Turnus Midtre
- Glomstua Turnus Indre
- Glomstua Turnus nattpatruljen

Om beskrivelser av helse- og omsorgstjenester. Beskrivelse av Omsorgstrappa i Molde kommune

Tjenestebeskrivelser – 25 stk.

Pasientjournal og dokumentasjon. Kartlegging

- Pasientjournal
 - Standard for pasientjournal
- Elektronisk pasientjournal – EPJ
 - Gericia - journalsystem

Saksbehandling og koordinering. Samhandling

- Helhetlig pasientforløp
 - Sjekkliste ved mottak av bruker i hjemmesykepleien
 - Sjekkliste ved mottak av bruker på korttidsopphold sykehjem
 - Innkomsamtale ved korttidsopphold
 - Sjekkliste midtevaluering korttidsopphold sykehjem
 - Sjekkliste ved utskriving fra korttidsopphold sykehjem
 - Sjekkliste ved mottak av langtidsbeboer i sykehjem

Overordnet kvalitetsstyring

- Opplæring og kompetansebygging
 - Kompetanse i Molde kommune
 - Opplæringsplan for nytilsatt og vikar – emner og tidsplan for individuell oppfølging
 - Vedr. internundervisning – 4 dokument som kan gjennomgås/ vises
- Felles fagområder – Legemiddelhåndtering
 - Overordnede retningslinjer vedrørende legemiddelhåndteringsprosessen inne sektor helse og omsorg
 - Retningslinjer for opplæring i legemiddelhåndtering for sykepleiere og vernepleiere
 - Sjekkliste – sykepleier/ vernepleier for gjennomført og dokumentert opplæring vedrørende legemiddelhåndtering
 - Retningslinjer for opplæring i legemiddelhåndtering for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere
 - Sjekkliste – hjelpepleier/ omsorgsarbeider/ helsefagarbeider for gjennomført og dokumentert opplæring vedrørende legemiddelhåndtering
 - Sjekkliste – sykepleierstudent/ vernepleierstudent/ medisinstudent på assistentvakt for gjennomført og dokumentert opplæring vedrørende legemiddelhåndtering

Omsorgsdistrikt og omsorgssenter

- Glomstua omsorgsdistrikt
 - Felles Glomstua
 - Ansvars- og oppgavefordeling ved Glomstua
 - HMS gruppemøter våren 2022
 - Samarbeidsmøte våren 2022
 - Møteoversikt Sykepleiefaglig ledere
 - Inntak nye vikarer

- Organisasjonskart legemiddelhåndtering
- Glomstua hjemmetjeneste
 - Legemiddelhåndtering, Hjemmetjenesten
 - Intern ansvar- og oppgavefordeling legemiddelhåndtering
 - Prosedyrer
 - Samarbeidsrutiner mellom bofellesskapene og hjemmetjenesten, samt bruk av lege/ legevakt
 - Møteplan gruppe midtre
 - Møteplan gruppe ytre våren 2022
 - Møter indre
 - Arbeidsfordeling dag

Overordnet kvalitetsstyring

- Stillingsbeskrivelser – *pågående harmoniseringsarbeid*

Omsorgsdistrikt og omsorgssenter – felles retningslinjer omsorgsdistrikt og omsorgssenter

- Oppgaver for primærkontakt – *harmoniseringsarbeid*

Pasientjournal og dokumentasjon. Kartlegging

- Samtykkekompetanse
 - Samtykke til helsehjelp
 - Vurdering av samtykkekompetanse
 - Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen
- Pasientjournal
 - Standard for pasientjournal
- Kartlegging brukere
 - Kartlegging av brukerbehov. Hva er viktig for deg?
 - Min historie – Livshistorien i tekst (hefte)
 - Saksbehandling og oppfølging Tiltak demens

Saksbehandling og koordinering. Samhandling

- Brukerstyrt personlig assistanse BPA
 - Samarbeidsavtale mellom Molde kommune og arbeidsleder vedrørende tildelt BPA-ordning (Avtalemal)

Om beskrivelser av helse- og omsorgstjenester. Beskrivelse av Omsorgstrappa i Molde kommune

Tjenestebeskrivelser – 25 stk. Systemnivå

Saksbehandling og koordinering. Samhandling.

- Saksbehandling – ansvar og oppgaver – hoveddokument. *Individnivå*

VEDLEGG 1: HØRINGSUTTAELSE FRA KOMMUNEDIREKTØR

Et utkast til rapport ble 18.3.2022 sendt til kontaktperson i kommunen på faktasjekk. I e-post 22.3.2022 ble det gitt tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene ble innarbeidet i rapport som ble sendt på høring 23.3.2022. Molde kommunen v/ assisterende kommunedirektør opplyser i e-post 7.4.2022 at de ikke har ytterligere kommentarer til rapporten.

VEDLEGG 2: PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de krav, normer eller standarder som kommunen skal vurderes mot.

REVISJONSKRITERIER – TILDELING AV HJEMMETJENESTER

Problemstilling 1: Har Molde kommune etablert rutiner som sikrer at søknader om tildeling av hjemmetjenester behandles i henhold til krav i lov og forskrift?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke om:

1. Molde kommune sikrer at søknader om hjemmetjenester forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold.
2. Molde kommune sikrer at foreløpig melding blir sendt til søker hvis søknad ikke kan behandles innen en måned.
3. Molde kommune sørger for at vedtak som treffes er skriftlig. Vedtaket bør være tydelig og bør inneholde opplysninger om hvem som har fattet vedtaket, hvem vedtaket gjelder, når vedtaket er fattet og hva vedtaket går ut på.
4. Molde kommune sikrer at vedtak begrunnes. I begrunnelsen skal det vises til de faktiske forhold og de regler som vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på.
5. Molde kommune sikrer at partene underrettes om vedtaket. I underrettingen skal det gis opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og framgangsmåte ved klage. Det skal også opplyses om retten til å se sakens dokumenter.

Utlede revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov av 10.2.1967 om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov av 22.6.2018 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Forvaltningsloven regulerer saksbehandlingen i forvaltningssaker. Loven har blant annet som formål å ivareta grunnleggende prinsipper for en forsvarlig offentlig saksbehandling med tanke på rettssikkerhet, grundighet og upartiskhet. Saksbehandlingsreglene i forvaltningsretten omfatter blant annet reglene for inhabilitet, utredningsplikt og partenes rett til varsel og til å få uttale seg, retten til dokumentinnsyn etter forvaltningsloven og offentlighetsloven, kravene til form og begrunnelse for vedtak, reglene for å klage over forvaltningsvedtak og omgjøring av vedtak.

Kommuneloven har i kapittel 25 bestemmelser om internkontroll. Kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Forvaltningsloven § 11 a:

«Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold.

Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar. I svaret skal

det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og så vidt mulig angis når svar kan ventes. Foreløpig svar kan unnlates dersom det må anses som åpenbart unødvendig.

I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt».

Forvaltningsloven § 23:

«Et enkeltvedtak skal være skriftlig om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet».

Forvaltningsloven § 24, 1. ledd:

«Enkeltvedtak skal grunngis. Forvaltningsorganet skal gi begrunnelsen samtidig med at vedtaket treffes».

Forvaltningsloven § 25, 1. ledd:

«I begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på, med mindre parten kjenner reglene. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen også gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på».

Forvaltningsloven § 25, 3. ledd:

«De hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn, bør nevnes. Er det gitt retningslinjer for skjønnsutøvingen, vil i alminnelighet en henvisning til retningslinjene være tilstrekkelig».

Forvaltningsloven § 27, 1. og 2. ledd:

«Det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, skal sørge for at partene underrettes om vedtaket så snart som mulig. ... Er det særlig byrdefullt for forvaltningsorganet å gi skriftlig underretning, eller haster saken, kan underretning gis muntlig eller på annen måte. I så fall kan en part kreve å få vedtaket skriftlig bekreftet. Underretning om vedtaket kan helt unnlates for så vidt underretning må anses åpenbart unødvendig og vedtaket ikke medfører skade eller ulempe for vedkommende part.

I saker der begrunnelsen etter § 24 skal gis samtidig med vedtaket, bør grunnene gjengis i underretningen. Der dette på grunn av særlige forhold ikke kan gjennomføres, og likeledes der partene kan kreve grunngiing etter § 24 annet ledd, skal det i underretningen isteden gis opplysning om på hvilken måte partene kan bli kjent med begrunnelsen».

Kommuneloven § 25-1:

«Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll».

REVISJONSKRITERIER – BRUKERE SOM MOTTAR HJEMMETJENESTER

Problemstilling 2: Sikrer Molde kommune forsvarlig oppfølgingen av den enkelte bruker i hjemmetjenesten?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke om:

6. Molde kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert personell i tjenesten
7. Molde kommune sikrer at ansatte får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytelsen til den enkelte bruker
8. Molde kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker
9. Molde kommune sikrer brukermedvirkning
10. Molde kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov

UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 7.2.1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov 2.7.1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 15.12.2017 nr. 102 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.v. (helsetilsynsloven)
- Forskrift 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 27.6. 2003 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten)

Ad. 6. Tilstrekkelig og kvalifisert personell i det løpende arbeidet i hjemmetjenesten

Revisjonskriterier

- ✓ Molde kommune sikrer at det til enhver tid er tilstrekkelig og kvalifisert bemanning i tjenesten.

Dette innebærer blant annet at den enkelte bruker mottar hjelp fra personale som er kvalifisert til å ivareta bistandsbehovet.

Revisjonskriteriene er utledet fra disse kildene:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første, andre og tredje ledd:

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold».

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a og b:

«For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:

- a. helsetjenester i hjemmet,
- b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og ()»

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstavene c og d:

«Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her, skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at

- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».

Helsepersonelloven § 16 første ledd:

«Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter».

Helsetilsynsloven § 5 første ledd:

«Enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3:

«Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f:

«Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring»

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav b:

«Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet».

Ad. 7. Nødvendig og oppdatert informasjon om tjenesteytelsen til den enkelte bruker

Revisjonskriterier:

- ✓ Molde kommune sikrer at ansatte i hjemmetjeneste får nødvendig og oppdatert informasjon som er av betydning for tjenesteytingen til den enkelte bruker.

Dette betyr blant annet at Molde kommune bør ha skriftlige rutiner for dokumentasjonen av relevante og nødvendige opplysninger om brukeren og tjenesteytelsen til den enkelte.

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav c:

«Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her, skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (og)»

Helsepersonelloven § 39 første ledd:

«Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettledning fra annet helsepersonell».

Helsepersonelloven § 40 første ledd:

«Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell».

Helsepersonelloven § 16 første ledd første punktum:

«Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter».

Helsetilsynsloven § 5 første ledd:

«Enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3:

«Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav b:

«Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- b) innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene»

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f:

«Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav b:

«Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet».

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3 første ledd første og andre strekpunkt:

«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten»

Uskrevne normer for god forvaltningskikk tilsier at kommunen dokumenterer relevante og nødvendige opplysninger om brukere som mottar omsorgstjenester, samt om tjenesteytelsen til den enkelte.

Helsedirektoratets veileder IS-2442 Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, kapittel 6:

«Kommunens ansvar i henhold til ovennevnte bestemmelser nødvendiggjør en viss skriftliggjøring av informasjon knyttet til tjenesteytingen. For personell som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp, er det imidlertid gjort unntak fra helsepersonelloven kapittel 8 om helsepersonells journalføringsplikt. Kommunen må derfor utarbeide rutiner for dokumentasjon, slik at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten/ brukeren og tjenesteytingen til den enkelte blir nedfelt på en forsvarlig måte. I utarbeidelsen av slike rutiner vil det være naturlig at kommunen legger til grunn reglene i helsepersonelloven kapittel 8 og pasientjournalforskriften så langt de passer».

Ad. 8. Mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker i hjemmetjenesten

Revisjonskriterium:

- ✓ Molde kommune sikrer mest mulig kontinuitet i personell for den enkelte bruker

Dette betyr blant annet at Molde kommune så langt som mulig bør tilstrebe å begrense antall forskjellige personer som yter hjemmetjenester til den enkelte bruker. Lov- og avtaleverk og tjenestemottakers behov setter grenser for hvor langt det er mulig for kommunen å begrense antallet forskjellige personer som yter tjenesten.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første, andre og tredje ledd:

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold».

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a og b:

«For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a) helsetjenester i hjemmet,
 - b) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt ...».

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstavene c og d:

«Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- c) helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d) tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».

Helsepersonelloven § 16 første ledd første punktum:

«Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter».

Helsetilsynsloven § 3 første ledd:

«Tilsynsmyndighetene består av Statens helsetilsyn som overordnet organ, og statsforvalteren som regionalt organ».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3:

«Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 b:

«Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- b) innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene»

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3 første ledd første og annet strekpunkt og annet ledd første strekpunkt:

«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for, til rett tid og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten»

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3 annet ledd første strekpunkt:

«For å løse de oppgaver som er nevnt foran, skal kommunen utarbeide skriftlige nedfellede prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet».

Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, kapittel 5.6.4 kontinuitet og fleksibilitet i tjenestene:

«De som mottar omsorgstjenester må ofte forholde seg til et stort antall ansatte som de ikke kjenner, men som kommer tett på livet og den enkeltes private sfære. Dette gjelder særlig når en bruker bor hjemme og mottar hjemmetjenester. Regjeringen er opptatt av å utvikle en omsorgstjeneste med den nødvendige respekt for brukeres privatliv og integritet. Det bør være et mål for kommunene at de som har bruk for omsorgstjenester har en kontaktperson, at tjenestene er koordinerte og at de søker å begrense antall forskjellige personer så langt det er mulig innenfor lov- og avtaleverk og brukerens behov».

Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, kapittel 8 sammenheng:

«Undersøkelser viser at for eldre, som må forholde seg til stadig nytt helsepersonell, forårsaker den manglende kontinuiteten utrygghet. I tillegg bidrar det til ineffektivitet, økt risiko for feil og redusert tilfredshet med tjenestene. Flere studier har vist at bedre kontinuitet er assosiert med bedre behandlingsutfall, mindre bruk av akutte helsetjenester, færre komplikasjoner og reduserte kostnader for samfunnet [...].

Ad. 9. Brukermedvirkning i hjemmetjenesten

Revisjonskriterier:

- ✓ Molde kommune sikrer brukermedvirkning

Dette betyr blant annet at brukeren skal gis anledning til å medvirke ved gjennomføringen av tjenestetilbudet. Medvirkningen bør dokumenteres. Molde kommune bør ha skriftlige rutiner for brukermedvirkning.

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd første punktum:

«Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester».

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3 første ledd tredje strekpunkt:

«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».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3:

«Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 e:

«Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- e) sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 d:

«Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- d) vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer».

Ad. 10. Tjenestetilbudet i hjemmetjenesten skal evalueres, og korrigeres ved behov

Revisjonskriterier:

- ✓ Molde kommune sikrer at tjenestetilbudet evalueres, og korrigeres ved behov

Dette betyr blant annet at Molde kommune bør ha rutiner for evaluering av helse- og omsorgstjenestene som ytes av hjemmetjenesten. Videre bør kommunen ha rutiner for korrigerende av tjenestene som ytes av hjemmetjenesten.

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 3:

«Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette».

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 8, bokstav c):

«Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- c) evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen»

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 9, bokstav a), b) og c):

«Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold
- b) sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres.
- c) forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet»