



Kvalitet og ressurseffektivitet innanfor pleie- og omsorgstenestene

Forvaltningsrevisjonsrapport
Tysvær kommune

Mai 2019

www.kpmg.no

Forord

Etter vedtak i kontrollutvalet i Tysvær kommune har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon retta mot pleie- og omsorgstenestene i kommunen. Denne rapporten svarar på kontrollutvalet si bestilling.

Oppbygging av rapporten

Våre konklusjonar og tilrådingar går fram av samandraget i rapporten. Kapittel 1 har ei innleiing til rapporten. Her blir føremål, problemstillingar, revisjonskriterier og metode presentert. I kapittel 2-4 svarar vi på problemstillingane i forvaltningsrevisjonen. I kapittel 5 presenterer vi våre tilrådingar. I kapittel 6 er rådmannen sin uttale til rapporten tatt inn.

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

Hovudbodskap

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å kartleggje og vurdere kvaliteten og ressurseffektiviteten innanfor pleie- og omsorgstenestene. Forvaltningsrevisjonen har vore avgrensa til å omfatte tenestene som ytast i eldreomsorga, og rettar seg dermed mot aktivitetssområdet aktivitet og omsorg der største del av pleie- og omsorgstenestene er organisert.

Vi har kartlagt kommunen si forståing, nytte av og erfaringar med velferdsteknologi. Vidare har vi undersøkt ressurseffektiviteten og kvaliteten i kommunen si tildeling av pleie- og omsorgstenester. Her har vi sett på kven som er involvert i å tildele tenester og kva prosedyrar kommunen har knytt til tildeling, korleis prosedyrar for tildeling skal sikre ressurseffektivitet og kvalitet og korleis kommunen sikrar at brukarane får det tenestetilbodet dei har krav på. Vi har også nytta vedtak om tildelte tenester som case for å vurdere i kva grad tildeling av sjukeheimplassar har blitt fatta i samsvar med gjeldande prosedyrar. Vi har også undersøkt korleis kommunen sitt system for mottak av utskrivingsklare pasientar frå sjukehus fungerer. Her har vi sett på roller og ansvar knytt til å ta i vare samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF og å formidle dokumentasjon til kommunen, dokumentasjon ved pasientmottak, avvikshandtering og kommunen sitt augeblikkeleg hjelp døgntilbod.

Under er våre konklusjonar og tilrådingar.

Velferdsteknologi

Respondentane frå kommunen ser på velferdsteknologi som teknologi som kan bidra til ein betre og enklare kvardag og som kan skape tryggleik og meistring for brukaren. For å skape forståing blant dei tilsette om kva velferdsteknologi er har kommunen starta med å utvikle kunnskap om velferdsteknologi, blant anna i interne møter og gjennom kompetanseutvikling.

Kommunen har greia ut om velferdsteknologi i overordna kommuneplanar. Kommunen har vidare ein digitaliseringsstrategi og ein prosjektplan for eit felles velferdsteknologiprojekt for Haugaland vekst kommunane.

Ei prosjektgruppe jobbar med å få på plass ei felles rammeavtale på tryggleiks- og meistringsteknologi for Haugalandskommunane. Samstundes er det inngått ei interkommunal rammeavtale i Rogaland om innkjøp av medisindispensarar. Vidare har kommunen ei rammeavtale med firmaet Vakt og alarm om ulike velferdsteknologiske løysingar som fallalarm og bevegelsessensarar. Kommunen har også tryggleiksalarmar og sporingsteknologi. Kommunen jobbar for tida med å byggja ut sjuke-signalanlegg og digitalt tilsyn på institusjonane Tysværtunet og Akسدaltunet. Dette er gjort allereie på institusjonen Nedstrandtunet og butiltaka Stølsberg og Stegaberg.

Tysvær kommune har gode erfaringar med bruken av velferdsteknologi. Enklare arbeidskvardagar og tryggleik for brukarar nemnast som gevinstar frå bruk av velferdsteknologi. Kommunen erfarer vidare at teknologien er sårbar og krevjande, samstundes som det er vanskeleg å få tak i den teknologien ein treng. Kommunen erfarer at velferdsteknologi fyrst og fremst handlar om menneske, og at arbeidsoppgåver, arbeidsprosessar og arbeidsorganisering er viktig for å lukkast med velferdsteknologien. Velferdsteknologien krev vidare at ein må gjere ting på nye måtar. Kommunen vil i denne anledning fokusere på kompetanseutvikling i velferdsteknologi blant dei tilsette.

Ressurseeffektivitet og kvalitet

Tidelingskontoret er underlagt resultatområda aktivitet og omsorg (AO) og helse og førebygging (HF), med spesialiserte sakshandsamarar innan kvar av dei to resultatområda. Revisjonen stiller spørsmål ved om denne organiseringa av tidelingskontoret er tilstrekkeleg ressurseffektiv med tanke på bruk av personalressursar og arbeidsflyt. Samstundes kjem det fram av intervju at kommunen er i ferd med å

omorganisere administrasjonen og at det forventast at tildelingskontoret blir eit meir heilskapleg kontor, noko revisjonen vurderer som positivt.

Tildelingskontoret har prosedyrar for saksgangen i sakshandsaminga, mal for saksutgreiing, ei sjekklister som skal blitt gått gjennom før vedtak og rutinar for samarbeid mellom tenestene og tildelingskontoret samt ei rutine for evaluering av vedtak. Revisjonen vurderer at kommunen slik legg til rette for ei sakshandsaming som blir handtert på ein forsvarleg måte.

Prosedyrane for tildeling av tenester skal sikre kvalitet i tildelinga gjennom å sikre ei forsvarleg sakshandsaming. Prosedyrane skal vidare sikre ressurseffektivitet og kvalitet ved å føreta ei heilskapleg vurdering av brukaren sin situasjon. Samstundes blir det klargjort kriterier for tildeling av langtidsopphald. Prosedyrane spesifiserer i tillegg når kommunen kan fatte vedtak om avslag. Revisjonen vurderer at prosedyrane for tildeling av tenester slik legg til rette for ressurseffektivitet og kvalitet.

For å vurdere samsvaret mellom tildeling av pleie- og omsorgstenester og gjeldande prosedyrar har vi føreteke ein casegjennomgang av fire vedtak opp mot kommunen sine rutinar og lovverket om tildeling og sakshandsaming. Casegjennomgangen viser at vedtaka om pleie- og omsorgstenester i all hovudsak er i tråd med kommunale prosedyrar og lovkrav. Samstundes finn vi mindre manglar i sak 3 og 4 – her manglar mål for tenesta, noko vedtaka skal ha etter kommunen si prosedyre *saksgang tildelingskontor*. I sak 3 blir ikkje lovanvendinga bak avslaget på søknaden om langtidsopphald skildra utover å vise til lovheimel og at brukaren ikkje oppfyller kriteria i *forskrift om rett til langtidsopphald i sykehjem i Tysvær kommune*. Her burde vedtaket presisert kva for nokre kriterier i forskriften som brukaren ikkje oppfyller, samt forklare kvifor brukaren ikkje oppfyller desse kriteria slik at brukaren kan få ei betre forståing for vedtaket.

Brukarane i sak 1, 2 og 4 oppfyller kriteria i forskriften om langtidsopphald og fekk tilbod om langtidsopphald. Brukar i sak 3 oppfyller ikkje kriteria og fekk avslag på søknad om langtidsopphald. Revisjonen vurderer slik at kommunen har fylgt kriteria i forskriften i desse sakene. Vidare vurderer vi det som positivt at kommunen i sak 1 har vektlagt brukarmedverknad og tilpassa tenestetilbodet etter brukaren sine eigne ynskjer.

Vi vurderer at dei fire vedtaka er bygd opp på den same måten, og at tildelingskontoret sin vedtaksmal blir fylgt av sakshandsamarane. Vi vurderer på bakgrunn av casegjennomgangen at tildelingskontoret har ein einskapleg praksis for å utforme vedtak om pleie- og omsorgstenester.

Tildelingskontoret har ei rutine for å evaluere og revurdere tenestene, men det kjem fram av intervju at ein manglar ein god praksis for å gjennomføre dette. Revisjonen vurderer dette som ei svakheit då evaluering av tenestene er viktig for å gi brukaren rett hjelp på mest effektive nivå, tilpassa brukaren sine behov.

Det kjem fram av intervju at sakshandsamarane svarar på telefonar og førespurnadar frå innbyggjarane. Mange av desse henvendelsane er ikkje retta mot tildelingskontoret, men mot andre instansar i kommunen. Innbyggjarservice er viktig for ein kommune og sånn sett er det positivt at tildelingskontoret og kan gje svar og rettleiing utover eiga område, men der omfanget blir stort vil det kunne rokke med ressurseffektiviteten til kontoret.

Kommunen har utfordringar i høve til å ha ei tilfredstillande differensiert omsorgstrapp, med eit høgt nivå av institusjonstenester og eit lågt nivå av heimetenester. Kommunen jobbar aktivt med å endre tenesteprofilen og styrkje heimetenesta. Revisjonen vurderer at dette er positivt. I tillegg påpeiker vi at det er viktig med ei differensiert omsorgstrapp for å kunne tildele ressurseffektive tenester.

Revisjonen vurderer at kommunen i stor grad har fokus på samhandling og koordinerande tenester. Aktivitet og omsorg har fokus på og er opptekne av samhandling og koordinering mellom tenestene, til dømes gjennom ein fastsett møtестruktur.

Mottak av utskrivingsklare pasientar frå sjukehus

Revisjonen vurderer at det i stor grad er klarheit i roller og ansvar knytt til å ivareta samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF om utskrivingsklare pasientar. Avtaleverket konkretiserer oppgave- og arbeidsfordelinga mellom partane, i tillegg til å etablere klare samarbeidsrutinar. Avtalane etablerer også ein tydeleg samhandlingsstruktur som regulerer korleis avtalane blir styrt, utvikla og fylgt opp.

Vi vurderer at det i stor grad er klarheit i roller og ansvar knytt til at dokumentasjon/epikrise vert formidla til rett instans i kommunen. Kommunen har utvikla samarbeidsrutinar som konkretiserer kven i kommunen som har ansvar for å ta imot dokumentasjon og epikrise. Rutinane skildrar også kva rolle dei ulike instansane i kommunen har i denne prosessen.

Revisjonen vurderer at krava til dokumentasjon ved pasientmottak frå spesialisthelsetenesta i varierende grad blir tatt i vare. Intervjudata syner at epikriser stort sett blir sendt til kommunen. Samstundes får kommunen sjeldan oppdatert informasjon frå sjukehuset om innlagte pasientar. Distriktpsikiatrisk senter følgjer heller ikkje alltid tenesteavtalane då dei til tider kan skrive ut pasienten før det har gått 2 timar.

Kommunen har eit avvikssystem, som er rettleiande for handteringa av avvik. Kvar enkelt tilsett har ansvar for å melde frå om og registrere avvik i RISK. Avvik blir fylgt opp av nærmaste leiar som handsamar avviket. Avvik på avtalane med Helse Fonna HF som har oppstått i helseføretaket skal sendast til helseføretaket, som handsamar og avsluttar avviket.

Vi vurderer det som positivt at Tysvær kommune har rutine for å registrere avvik som oppstår ved pasientmottak til kommunen frå spesialisthelsetenesta elektronisk i eige avvikssystem samstundes som det sendast per post til helseføretaket. Slik vil kommunen kunne ha oversikt og statistikk over avvik som oppstår ved pasientmottak frå Helse Fonna HF. På bakgrunn av intervjudata vurderer vi at avvik ikkje blir registrert i tråd med samarbeidsavtalane med Helse Fonna HF. Vi vurderer også at det er ein risiko for at avvik blir underrapportert.

Døgntilbodet for augeblikkelege hjelp hadde ein beleggsprosent på ca. 62% i 2018. Kommunen har gode erfaringar med tilbodet, med synergieffektar som betra kompetanse i korttidsavdelinga og eit alternativt tilbod til sjukehus i kommunen for pasientar med avklarte diagnosar og problemstillingar. Revisjonen vurderer med bakgrunn i den ledige kapasiteten ved døgntilbodet, og moglegheita for å disponere ledige korttids plassar i korttidsavdelinga, at kommunen oppfyller plikta til å sørge for tilbod om døgnopphald til pasientar med behov for augeblikkeleg hjelp.

Tilrådingar

Våre tilrådingar er at Tysvær kommune prioriterer fylgjande:

1. Kommunen bør sørge for at tildelingskontoret blir organisert på ein meir ressurseffektiv måte i den kommande omorganiseringa i kommunen
2. Kommunen bør ved avslag på søknad om langtidsopphald presisere kva kriterier brukaren ikkje oppfyller samt forklare kvifor brukaren ikkje oppfyller desse kriteria
3. Kommunen bør sørge for at det blir utarbeida ein hensiktsmessig praksis for å evaluere og revurdere tenester
4. Kommunen bør halde fram fokuset på å endre tenesteprofilen og styrkje heimetenesta
5. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at avvik blir ført i tråd med samarbeidsavtalen

Innhold

1. Innleiing	1
1.1 Bakgrunn og føremål	1
1.2 Problemstillingar	1
1.3 Revisjonskriterier	2
1.4 Metode	3
2. Velferdsteknologi	5
2.1 Fakta	5
3. Ressurseffektivitet og kvalitet	10
3.1 Revisjonskriterier	10
3.2 Fakta	10
3.3 Vurderingar	20
4. Mottak av utskrivingsklare pasientar frå sjukehus	22
4.1 Revisjonskriterier	22
4.2 Fakta	22
4.3 Vurderingar	27
5. Tilrådingar	28
6. Uttale frå rådmannen	29
Vedlegg 1 Dokumentliste	30
Vedlegg 2 Revisjonskriterier	32

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn og føremål

Kontrollutvalet i Tysvær kommune vedtok i møtet 06.11.2018, sak 25/18, å bestille ein forvaltningsrevisjon på tema "Kvalitet og ressurseffektivitet innanfor pleie- og omsorgstenestene" frå KPMG.

Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å kartleggje og vurdere kvaliteten og ressurseffektiviteten innanfor pleie- og omsorgstenestene. Forvaltningsrevisjonen vil vere avgrensa til å omfatte tenestene som ytast i eldreomsorga. Forvaltningsrevisjonen vil dermed rette seg mot aktivitetsområdet aktivitet og omsorg der største del av pleie- og omsorgstenestene er organisert.

Forvaltningsrevisjonen er forbetningsorientert, og har som føremål å gje tilrådingar om tiltak der det avdekkast avvik eller moglege forbetningsområde.

1.2 Problemstillingar

Forvaltningsrevisjonen gir svar på fylgjande problemstillingar:

1) Område 1: Velferdsteknologi

- a. Korleis nyttar Tysvær kommune velferdsteknologi som eit hjelpemiddel i pleie- og omsorgstenestene?
 - i. Kva legger kommunen i omgrepet velferdsteknologi?
 - ii. Kva utgreiingar/planar har kommunen knytt til velferdsteknologi?
 - iii. Korleis brukar kommunen velferdsteknologi i pleie og omsorgstenestene?
 - iv. Kva erfaringar har kommunen med bruk av velferdsteknologi?
- b. Kva har kommunen gjort for å skape forståing av kva velferdsteknologi er og kvifor det er/blir nødvendig å ta denne i bruk?

2) Område 2: Ressurseffektivitet og kvalitet. I kva grad er kommunen si tildeling av tenester i samsvar med kommunen sine egne rutinar og BEON-prinsippet?

- a. Kven er involvert i å tildele tenester og kva prosedyrar er etablert kring tildeling av sjukeheimplassar/omsorgsbustader - ventelister?
- b. Korleis skal prosedyrar for tildeling av tenester sikre både ressurseffektivitet og kvalitet?
- c. I kva grad blir vedtak om tildeling av sjukeheimplassar/omsorgsbustader fatta i samsvar med gjeldande prosedyrar?
- d. Korleis sikrar kommunen at tildeling av tenester er basert på og tilpassa brukarane sine egne behov og ressursar, samstundes som at tenestetildelingar understøttar BEON-prinsippet?

- e. Korleis sikrar kommunen at brukarar får det tenestetilbodet dei har krav på?
 - i. Korleis vert brukarane følgt opp?
 - ii. I kva grad er det fokus på samhandling og koordinerande tenester i kommunen?
 - iii. Har kommunen system for brukar og pårørande involvering?
 - iv. Korleis informerer kommunen brukar/pårørande om klagerett, eigne skjema? Korleis handterer kommunen klagar frå brukarane?

3) Område 3: Kordan fungerer kommunen sitt system for mottak av utskrivingsklare pasientar frå sjukehus?

- a. I kva grad er det klarheit i roller og ansvar knytt til å ivareta samarbeidsavtaler med Helse Vest om utskrivingsklare pasientar?
- b. I kva grad er det klarheit i roller og ansvar knytt til at dokumentasjon/epikrise vert formidla til rett instans i kommunen?
- c. Ved pasientmottak til kommunen, frå spesialisthelsetenesta, I kva grad vert krava til dokumentasjon tatt i vare?
- d. I kva grad registrerast avvik ved pasientmottak til kommunen, frå spesialisthelsetenesta?
 - i. Har kommunen eit avvikssystem?
 - ii. Kven skal registrere avvik?
 - iii. Korleis skal avvik følgjast opp?
 - iv. Bli rutinene for avvikshandtering etterlevd?
- e. I kva grad vert det kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbud (KØHD) nytta?
 - i. Kva beleggsprosent er det ved KØHD?
 - ii. Kva erfaringar har kommunen med bruk av KHØD, bl.a. i forhold til kjende brukarar med avklart diagnose?

1.3 Revisjonskriterier

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

- ✓ Kommuneleisens § 23 om administrasjonssjefens internkontroll, samt god praksis for internkontroll der vi byggjer på KS sin vegleiar, "Rådmannens internkontroll, 2013"
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- ✓ Lov om pasient- og brukarrettigheter

- ✓ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker
- ✓ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid
- ✓ St.meld. nr. 29 (2012-2013): Morgendagens omsorg
- ✓ BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå)
- ✓ Veileder for saksbehandling tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr-6, 3-6 og 3-8
- ✓ Forskrift om rett til langtidsopphald i sykehjem Tysvær kommune
- ✓ Saksgang tildelingskontor – Prosedyre for sakshandsaming søknad om pleie og omsorgstenester Tysvær kommune
- ✓ Samarbeidsavtaler med Helse Fonna HF
- ✓ Prosedyre avvik på samarbeidsavtaler med Helse Fonna HF

Revisjonskriterier som er nytta er nærmare utgreia i vedlegg 2.

1.4 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med krava i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon¹. For å svare på problemstillingane er fylgjande teknikkar nytta for å samle inn data:

- ✓ Dokumentinnsamling og analyse
- ✓ Intervju
- ✓ Case

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

Det er gjennomført intervju med 7 personar:

- ✓ Omsorgssjef Aktivitet og Omsorg
- ✓ Seksjonsleiar Tysværtunet
- ✓ Avdelingsleiar Tysværtunet
- ✓ Leiar tildelingskontoret
- ✓ Sakshandsamar tildelingskontoret
- ✓ Koordinator
- ✓ Prosjektleiar drift og organisasjonsgjennomgang seksjon Butiltak

Intervju har vore ein sentral informasjonskjelde, og utvalet av personar er basert på forventa informasjonsverdi, personane si erfaring og formelt ansvar i høve til forvaltningsrevisjonen sitt føremål og problemstillingar. Føremålet med intervju har vore å få utfyllande og supplerande informasjon til

¹ Utgitt av Norges Kommunerevisorforbund.

dokumentasjonen vi har motteke frå kommunen. Data frå intervjuet er verifisert av respondentane, dvs. at respondentane har fått moglegheit til å lese igjennom referata og gjere eventuelle korrigeringar.

For å vurdere samsvaret mellom tildeling av pleie- og omsorgstenester og gjeldande prosedyrar har vi føreteke ein casegjennomgang av fire vedtak om pleie- og omsorgstenester. Desse har vi vurdert opp mot opp kommunen sine rutinar og lovverket om tildeling og sakshandsaming.

Datainnsamlinga blei avslutta 08.03.2019.

Rapport er sendt rådmannen til uttale den 11.04.19, med høringsfrist den 10.05.19.

2. Velferdsteknologi

I dette kapitlet svarar vi på område 1 og problemstillinga 1a. "Korleis nyttar Tysvær kommune velferdsteknologi som eit hjelpemiddel i pleie- og omsorgstenestene?" Dette er ei skildrande problemstilling, og blir såleis ikkje heldt opp mot revisjonskriterier.

2.1 Fakta

2.1.1 Kommunen si forståing av omgrepet velferdsteknologi

Respondentane frå kommunen ser på velferdsteknologi som teknologi som kan bidra til ein betre og enklare kvardag for brukaren. Velferdsteknologi kan også bidra til at brukaren treng mindre hjelp. Velferdsteknologi kan ha ein særleg viktig verdi for personar med funksjonsnedsettingar, der teknologien kan gjere ein forskjell slik at ein klarer seg sjølv utan hjelp frå andre. Velferdsteknologi kan slik skape tryggleik og meistring. Velferdsteknologi er vidare med på å flytte grensene for når ein brukar treng ytterlegare kommunale tenester, og er slik effektiviserande for kommunen sitt tenesteapparat. Velferdsteknologi kan også bidra til aktivitet og sosial samhandling for brukaren.

For å skape forståing blant dei tilsette av kva velferdsteknologi er og kvifor det er nødvendig å nytte seg av velferdsteknologi i pleie- og omsorgstenestene har kommunen jobba med å utvikle kunnskap om velferdsteknologi blant dei tilsette. Kommunen har her fokusert på kompetanseutvikling hjå dei tilsette i velferdsteknologi. Samstundes har medlemmar av eldrerådet vore invitert med på, og leiaren har gjennomført, velferdsteknologiens ABC. Dette er eit nasjonalt studietilbod organisert av eit regionalt utviklingssenter i Haugesund. Samstundes har kommunen sette innovasjon på dagsorden i organisasjonen. Blant anna har velferdsteknologi vore eit sentralt tema i interne møter i resultatområdet aktivitet og omsorg (AO). Ein respondent opplever dette som viktig for å skape aksept og oppslutning rundt bruk av velferdsteknologi i tenestene.

Kommunen opplyser at dei vil jobbe vidare med å utvikle kompetanse innan velferdsteknologi blant dei tilsette. Kommunen erfarer at kunnskap blant tilsette og innbyggjarar er ein føresetnad for å ta teknologi i bruk.

2.1.2 Kommunale utgreiingar og planar knytt til velferdsteknologi

Velferdsteknologi i overordna kommuneplanar

Det går fram av kommuneplanen 2015-2027 sin samfunnsdel at velferdsteknologi er eit satsingsområde for kommunen og at kommunen vil samarbeide interkommunalt for å finne felles velferdsteknologiske løysingar. Teknologien skal bidra til å gjere kvardagen enklare for innbyggjarane og gi tenester med god kvalitet i ein berekraftig økonomi. Satsing på velferdsteknologi er også ein strategi for å møte den forventede auken i tenestebehov som fylgje av den kommande eldrebølgja. Velferdsteknologi blir også sett på som eit viktig tiltak i kommunen sitt mål om å dreie tenesteprofilen i retning av meir heimebaserte tenester. Her poengterast det at velferdsteknologi må vere ei felles satsing på tvers i kommunen, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Kommunen er iferd med å utarbeide ein heilskapleg plan for morgondagens pleie- og omsorgstenester i Tysvær kommune 2020-2040. Planarbeidet vil gå føre seg fram til 2020. Hovudfokus i planen vil vere tenester som gir eit heilskapleg tilbod i pleie- og omsorgstenestene. Planen skal avklare venta behovsutvikling i Tysvær kommune framover i tid og gi grunnlag både for viktige vegval for framtida og

for utforming av nødvendige tiltak på kort og mellomlang tid. I mandatet for planarbeidet påpeikast det at velferdsteknologi vil vere eit viktig stikkord i dette planarbeidet.

Av budsjettet for 2019 kjem det fram at kommunen skal ha ein strategisk plan for velferdsteknologi/digitalisering innan pleie- og omsorgstenestene. Kommunen har ein digitaliseringsstrategi, men samstundes kjem det fram frå intervju at kommunen manglar ein felles overordna velferdsteknologistrategi. Ein av respondentane trekkjer fram dette som ein svakheit angående prioritering og satsing på velferdsteknologi i kommunen.

Digitaliseringsstrategi

Tysvær kommune har ein digitaliseringsstrategi for perioden 2017-2020. Her kjem det fram at kommunen er avhengig av digital teknologi for å nå dei overordna måla i kommuneplanen 2015-2027. Kommunen har i strategien som mål at kommunen sine digitale løysingar skal bidra til å fornye, forenkle og forbetre kommunen sine tenester og bidra til auka verdiskaping. Digitaliseringsstrategien består av 5 hovudområde:

✓ Digital dialog og innbyggjarservice

Brukaren sitt behov skal setjast i sentrum i utvikling av digitale tenester

✓ Digital arbeidsflyt

Kommunen må tilpasse organisasjonen og utvikla nye arbeidsprosessar for å hauste gevinstane av digitale løysingar

✓ Kompetanse

Kommunen skal ha strategisk IT-kompetanse som ser kva som er mogleg i framtida og som ser utfordringane og korleis ein kan nytte seg av ny teknologi. Kommunen skal ta i bruk teknologi som gir kommunen gevinstar.

✓ Personvern og informasjonssikkerhet

Kommunen skal vere ein open kommune som samstundes tar vare på personvern, teieplikt og informasjonstryggleik.

✓ Arkitektur og standardisering

Kommunen skal ha ein IT-arkitektur som skildrar samanhengen mellom mål og teknologiske behov som legg grunnlaget for konkrete planar for innkjøp, utvikling og ressursbehov på IT-området.

Strategien er eit overordna retningsgivande styringsdokument som gjeld alle resultatområde. Kommunestyret skal rullere strategien minst ein gang per kommunestyreperiode. Rådmannen har ansvar for å utvikle strategien medan kvart enkelt fagområde har ansvar for å sjå, ta i bruk og bidra til utviklinga innan digitalisering i eige resultatområde. IT-avdelinga har ansvar for å vidareutvikla den tekniske infrastrukturen som grunnlag for vidare digitalisering.

Prosjektplan velferdsteknologi for Haugaland Vekst kommunane

Tysvær kommune har saman med helseleiarnettverket på Haugalandet tatt initiativ til eit velferdsteknologinettverk i Haugalandsregionen. 10 kommunar deltek i dette nettverket. Desse kommunane gjennomfører eit felles prosjekt i velferdsteknologi. Opphavleg skulle prosjektet føregå frå september 2015 til september 2017, men prosjektet blei utvida og varer no ut 2019.

I den første fasen, frå 2015-2017, blei det utarbeida ein felles prosjektplan for prosjektet. Målet var at auka bruk av velferdsteknologi skal gje brukarane auka moglegheiter til å bu heime lengst mogleg med god livskvalitet, tryggleik for pårørande, god oppfølging og betre og rimelegare offentlege tenester. Haugaland Vekst regionråd var prosjekteigar og Haugaland Vekst IKS prosjektansvarleg for prosjektet. Det blei sett ned arbeidsgrupper som skulle arbeide med velferdsteknologi.

Prosjektplanen la opp til 10 aktivitetar i prosjektet:

- 1: Samordne kommunane
- 2: Konkretisere behov, utfordringar og moglegheiter
- 3: Arbeidsgruppe drift
- 4: Inkludere tilsette og brukarar, utvikle kompetanse og tilpassa organisasjonane ny teknologi og arbeidsprosessar
- 5: Kompetansebygging blant brukarane i kommunane
- 6: Skaffe kunnskap, lære av andre, FoU og innovasjon
- 7: Organisere beredskap kostnadseffektivt i regionen
- 8: Gjere innkjøpsarbeidet handterleg, kreativt og riktig
- 9: Legge til rette for næringsutvikling
- 10: Rapportering/spreie informasjon om prosjektet

Kommunen opplyser om at i fase 2, 2018-2019, blei målsettinga med velferdsprosjektet spissa og konkretisert for å gå saman om felles innkjøp innan velferdsteknologi:

- ✓ 1: Anskaffing og implementering av tryggleiks- og meistringsteknologi, med moglegheit for responsteneste (Mål om avtaleinngåelse innan august 2019)
- ✓ 2: Implementering av elektronisk medisineringsstøtte (Anskaffing hausten 2018, implementering 2019)
- ✓ 3: Samordning ved nye felles anskaffingar innan velferdsteknologi

Prosjektgruppa i velferdsteknologiprojektet jobbar med å spisse prosjektet og komme med forslag til styringsgruppa for å nå måla som er sett for prosjektet for denne perioden. Kommunen opplyser at Tysvær kommune er godt representert både i styringsgruppa, prosjektgruppa og arbeidsgruppene i velferdsteknologiprojektet.

2.1.3 Velferdsteknologi i pleie- og omsorgstenestene

Haugalandskommunane jobbar som nemnt i førre del med å inngå felles rammeavtalar på ulike velferdsteknologiske løysingar i velferdsteknologisamarbeidet. Kommunane har som nemnt inngått ei felles rammeavtale om innkjøp av medisindispensarar. Kommunen planlegg for tida korleis medisindispenserane skal nyttast, og dei vil sannsynlegvis rullast ut til våren. Ein respondent reknar med at ein i fyrste omgang vil nytte det hjå 10-15 brukarar. Det er også sett ned ei prosjektgruppe i velferdsteknologiprojektet med ansvar for å få på plass ei felles rammeavtale på tryggleiks- og meistringsteknologi. Målet er som nemnt i førre del å inngå denne avtala innan august 2019.

Kommunen har vidare ei avtale med firmaet vakt og alarm om tryggleiksalarmar og anna velferdsteknologi som fallalarm, døralarm og bevegelsesensorar i dei heimebaserte tenestene. Kommunen har per dags dato 137 tryggleiksalarmar. Det er ein blanding av analoge og digitale alarmer, og kommunen arbeidar med å skifte ut dei analoge alarmane gradvis over tid. Kommunen opplyser om at kommunane i velferdsteknologiprojektet ser føre seg å gå saman om felles innkjøp av og truleg vil lyse ut anbod på tryggleiksalarmar innan 2019.

Velferdsteknologien som vakt og alarm leverer til kommunen blir administrert av dei heimebaserte tenestene, som har lokale responstenester som kan rykkje ut til brukarane ved behov. Kommunen skal få på plass ei ny rammeavtale om velferdsteknologi mot slutten av 2019.

Kommunen gjennomførte i perioden 2014-2016 eit prosjekt for implementering av digitalt tilsyn og sjuke-signalanlegg ved Hamrane Avlastning og Bustader. Hamrane er ein avlastningsinstitusjon med 6 sengeplassar og 8 leilegheiter for unge funksjonshemma. I prosjektet blei det levert blant anna epilepsialarm, døralarm, kamera, nettbrett, alarmtavle og fiber til bustadane.

Vinteren 2019 har det blitt byggja ut sjuke-signalanlegg og digitalt tilsyn i butiltaka Stølsberg og Stegaberg. Kommunen held våren 2019 på med å byggje ut sjuke-signalanlegg og digitalt tilsyn på institusjonane Tysværtunet og Aksdalstunet. Dette er same leverandør og den same teknologien som blei nytta i butiltaka Stølsberg og Stegaberg. På institusjonen Nedstrandtunet har eit anna firma installert sjuke-signalanlegg.

Kommunen har også sporingsteknologi. Kommunen manglar derimot system for mottak og handtering av GPS-sporing. GPS-alarmane til kommunen må difor rutast til pårørande som må ta på seg ansvaret for å spore brukaren sine bevegelser.

I tillegg går det fram av budsjettet for 2019 at kommunen vil byggje ut 10 omsorgsbustadar i Aksdal. Omsorgsbustadane skal leggjast til rette for velferdsteknologiske løysingar.

Samstundes vektleggjast det i budsjettet at ein må byggje ut nødvendig infrastruktur for å nytte seg av velferdsteknologi. Kommunen vil her satse på utbygging av breiband/fiber til dei delane av kommunen som ikkje har dette på plass per dags dato.

2.1.4 Kommunen sine erfaringar med bruk av velferdsteknologi

Respondentane har gode erfaringar med bruken av velferdsteknologi. Enklare arbeidskvardagar for tilsette og tryggleik for brukarar nemnast som gevinstar frå bruk av velferdsteknologi. Samstundes erfarast det at ein må bli flinkare til å avgjere kva teknologi som passar til kvar enkelt brukar. Det erfarast vidare at velferdsteknologi er ei ressurseffektiv investering då det er med på å flytte grenser for når ein brukar treng ytterlegare kommunale tenester.

Dei fleste av velferdsteknologitenestene til kommunen er vedtaksbaserte. Tildelingskontoret fattar vedtak i tett dialog med tenestene. Tenestene skriv journalnotat til tildelingskontoret der dei skriv om brukaren sitt funksjonsnivå og behov for velferdsteknologi.

Tysvær kommune har i arbeidet med velferdsteknologi vektlagt interkommunalt samarbeid med dei andre kommunane på Haugalandet. Nasjonale myndigheiter anbefalar kommunane å samarbeide interkommunalt omkring velferdsteknologi. I dette samarbeidet har kommunane blant anna arbeida med å inngå felles innkjøpsavtalar for velferdsteknologi. Samstundes har kommunen gjennom det regionale velferdsteknologiprojektet vore med i det nasjonale programmet for velferdsteknologi, med samlingar i Oslo, Haugesund og Tysvær for alle 10 kommunane. Respondentane har opplevd at kommunen har hatt godt nytte av å delta i dette programmet.

Ved bruk og innføring av velferdsteknologi fokuserer kommunen på både gevinstrealisering og utfordringar med velferdsteknologien. Gevinstrealisering er enten reduserte kostnader, spart tid eller auka kvalitet. Velferdsteknologi kan bidra til alle desse tre formane for gevinstrealisering. Samstundes medfører velferdsteknologi ekstra kortsiktige kostnader, som til dømes innkjøp og opplæring, som kan gje reduserte driftskostnader over tid. Kommunen opplever vidare at velferdsteknologi blir viktig for å takle auken i brukarar i heimetenesta.

Det finst mange aktørar som seljer velferdsteknologiske løysingar og ulike formar for velferdsteknologi. Marknaden er også stadig i endring. Respondentane erfarer at det er vanskeleg og komplisert å få tak i den teknologien ein trenger. I velferdsteknologiprojektet i Hamrane avlastning og bustader måtte butiltaket i samarbeid leverandør sjølv utvikle ei passande løysing for butiltaket. Kommunen har gode erfaringar frå dette prosjektet. Ein har gått ned frå 3 til 2 nattevaktar, nattevaktene har fått ein enklare arbeidskvardag og det har blitt tryggare og sikrere for brukarane. Med den nye teknologien kan til dømes nattevaktene ved uro sjekke kameraet og la brukaren sove i staden for å vekkje brukaren midt på natta. Pårørande er godt fornøgd med teknologien som opplevast som trygt og sikkert.

Velferdsteknologi går på tvers av fag og resultatområde, som aktivitet og omsorg (AO), tekniske tenester og IT-avdelinga. Velferdsteknologi krev tilsette til å drifte teknologien. For å lukkast med velferdsteknologi må kommunen ha eit godt samarbeid på tvers av fag og resultatområde. IT-avdelinga har ei viktig rolle særleg i forhold til drifta og ved implementering av ny teknologi som skal takast i bruk. Kommunen opplever samstundes at det er ein del organisatoriske utfordringar som gjeld implementering, organisasjonsendring, oppgåvefordeling og drift. Dette kan gjelde spørsmål som kven som har ansvaret for den teknisk drifta, kva kompetanse på velferdsteknologi kommunen skal ha, når it-drifta skal inn i planlegginga av nye prosjekt og kva pleiepersonalet skal kunne av justering og feilsøking. Dette er utfordringar som kommunen må løyse.

Kommunen erfarer vidare at teknologien er sårbar og krevjande, med teknologiske utfordringar og at ein er avhengig av leverandørar som leverer gode produkt. Samstundes handlar velferdsteknologi fyrst og fremst om menneske. For å lukkast med teknologien må ein sjå på arbeidsoppgåver, arbeidsprosessar og arbeidsorganisering. Kommunen erfarer at velferdsteknologi handlar 80% om organisering og leiing og 20% om teknologi.

Teknologien krev at ein må gjere ting på nye måtar. Respondentane opplever at det er krevjande å omstille kommunen til å jobbe med velferdsteknologi. I denne samanhengen har kommunen fokusert på kompetanseutvikling i velferdsteknologi blant dei tilsette. Kommunen samarbeider med Høgskulen på Vestlandet som har vidareutdanning i velferdsteknologi med studiepoeng og eksamen. Kommunen hadde tre tilsette på vidareutdanning i 2018, og det same i 2019. Samstundes har kommunen hatt fleire grupper som deltek på velferdsteknologiens ABC, som er eit nasjonalt studietilbod som blir rulla ut i landet via dei regionale "utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester". I Helse Fonna kommunane (18 kommunar) er det eit utviklingssenter lokalisert i Haugesund. Ein føresetnad for at tilsette får ta vidareutdanning er at dei spreiar kompetansen sin vidare til andre tilsette i organisasjonen.

3. Ressurseeffektivitet og kvalitet

3.1 Revisjonskriterier

I dette kapitlet svarar vi på område 2 "Ressurseeffektivitet og kvalitet. I kva grad er kommunen si tildeling av tenester i samsvar med kommunen sine egne rutinar og BEON-prinsippet?"

Revisjonskriteria er utleia frå:

- ✓ Kommuneloven
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- ✓ Lov om pasient- og brukerrettigheter
- ✓ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker
- ✓ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid
- ✓ St.meld. nr. 29 (2012-2013): Morgendagens omsorg
- ✓ BEON-prinsippet (beste effektive omsorgs nivå)
- ✓ Veileder for saksbehandling tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr-6, 3-6 og 3-8
- ✓ Forskrift om rett til langtidsopphald i sykehjem Tysvær kommune
- ✓ Saksgang tildelingskontor – Prosedyre for saksbehandling søknad om pleie og omsorgstenester Tysvær kommune

For utdyping av revisjonskriteria viser vi til vedlegg 2.

3.2 Fakta

3.2.1 Tildeling av tenester

Tildelingskontoret har ansvaret for å tildele vedtaksbaserte pleie- og omsorgstenester. Pleie- og omsorgstenestene er delt i to resultatområde, og tildelingskontoret har to sakshandsamarar innan resultatområdet aktivitet og omsorg (AO) og ein sakshandsamar innan resultatområdet helse og førebygging (HF). Sakshandsamarane handsamar søknadar om tenester innanfor sitt eige resultatområde, og rapporterer til høvesvis omsorgssjef i AO og helse- og førebyggingssjef i HF. Fleire respondentar meiner at denne inndelinga ikkje er optimal med tanke på bruk av personalressursar og arbeidsflyt ved tildelingskontoret. Kommunen er i ferd med omorganisere administrasjonen, og det forventast at tildelingskontoret vil bli eit meir heilskapleg kontor.

Kvar enkelt sakshandsamar har vedtaksmyndigheit. Det opplevast som effektivt då det ville ha vore tungvindt om ein måtte ha gått via leiar for tildelingskontoret for å få ferdigstilt vedtaket.

Det opplyst på intervju at kommunen ofte set i gang tenester utan vedtak om teneste fordi behovet for tenesta oppstår fortare enn sakshandsamar får gjort det nødvendige arbeidet for å ferdigstille vedtaket. Vedtaket blir då gjort i etterkant. Korttidsopphald på institusjon nemnast som eit døme på ei slik teneste som kan setjast i gang utan vedtak. Dette erfarast å vere ein nødvendig fleksibilitet som fungerer godt.

Sakshandsamarane kan hente inn informasjon om søkjaren frå søkjar sjølv, pårørande, tenesteutførar, fastlege og spesialisthelseteneste.

Prosedyrar for sakshandsaming av pleie- og omsorgstenester

Tildelingskontoret har prosedyrar for sakshandsaminga av søknadar om pleie- og omsorgstenester. Tildelingskontoret har ei prosedyre for saksgangen i sakshandsaminga med føremål om at søknadane blir handsama på ein forsvarleg måte. Prosedyren gir retningslinjer for saksgangen ved mottak av søknad, klargjeringa av søknaden, kartleggje og innhente informasjon, sakshandsaminga og utforminga av vedtak i tillegg til informasjon om kva som skal gjerast etter at vedtak er fatta.

Tildelingskontoret har vidare ein mal for saksutgreiinga, med føremål å sikre at denne blir tatt vare på i høve gjeldane lovar og forskrifter. Malen blir nytta for å fylle ut ei skriftleg saksutgreiing, med faktaopplysningar om søkjar, vurdering av søkjar sin rett til tenesta og forslag til vedtak.

Tildelingskontoret har også ei sjekklister som skal bli gått gjennom etter at vedtak er fatta. Føremålet er å sikre ei sakshandsaming i tråd med gjeldane rettsreglar og i samsvar med Profil/Kostra-rapportering. Sakshandsamar skal her blant anna sjekke om mål for tenesta og kontaktperson er lagt inn i vedtaket, og om saksutgreiinga er ferdigstilt.

Det er vidare ei rutine for samarbeid mellom tenestene og tildelingskontoret omkring melding og utredning av hjelpebehov samt å fatte vedtak om tenester. Rutinen fordeler ansvar mellom partane og har som føremål å sikre at innbyggjarane sine rettar til pleie- og omsorgstenester blir tatt vare på i samsvar med gjeldande lovar og forskrifter. Rutinen skildrar også ansvaret for evaluering og endring av vedtak.

Langtidsopphald i sjukeheim

Det kjem fram av kommunen si heimeside at målgruppa for langtidsopphald i sjukeheim er personar som ikkje kan få dekt det daglege behovet for pleie og omsorg i eigen heim. Det er ein føresetnad at personen har behov for langtids plass på sjukeheim fordi behovet for pleie og omsorg ikkje blir forsvarleg dekt ved å bu heime. For å få plass i langtidsopphald i sjukeheim må ein søkje om dette. Tildelingskontoret sakshandsamar søknaden. Sakshandsaminga startar med ei kartlegging av ynskja og behova til vedkommande. Tenestekontoret fattar vidare vedtak, kor ei grunngjeving for vedtaket vanlegvis blir gitt. Om det kan tenkjast at ein er misfornøgd med vedtaket får ein alltid ei grunngjeving. Kommunen skal handsame saka så snart som mogleg. Om saka ikkje kan avgjerast innan ein månad skal ein ha skriftleg melding om årsaka til dette. Her skal ein få opplysning om når det er rekna at vedtaket blir fatta. Ein kan klage på alle vedtak om tenester, med frist på 3 veker etter motteke vedtak. Vedtaket orienterer nærmare om klagehandsaminga.

Kommunen har ei forskrift om rett til langtidsopphald i sjukeheim i Tysvær kommune. Føremålet er å sikre at brukaren får nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Det skal liggje føre ein søknad for at langtidsopphald i sjukeheim kan tildelast. Tilbodet skal føretrinnvis gis til personar over 67 år. I tildelingsprosessen skal kommunen samhandle med pasient, deira pårørande og eventuelt verje. Kommunen vil føreta ei heilskapleg vurdering av pasienten sin situasjon med bakgrunn i blant anna:

- ✓ Söker sine egne ynskje

- ✓ Pleie- og omsorgsbehov
- ✓ Svikt i eigenomsorg grunna demens
- ✓ Tilrettelegging i heimen
- ✓ Tryggleiksskapande tiltak, tryggleiksalarm og velferdsteknologi
- ✓ Dagtilbod og andre sosialt støttetiltak
- ✓ Omfang av heimetenester
- ✓ Butilhøve
- ✓ Tidsavgrensa opphald i institusjon
- ✓ Oppdatert pasientinformasjon frå kommunen si pleie- og omsorgsteneste som yter tenester til søkjar
- ✓ Oppdaterte helseopplysningar frå fastlege og spesialisthelseteneste
- ✓ Kvardagsrehabilitering
- ✓ Nettverk
- ✓ Andre relevante tiltak

Kommunen har i forskriften kriterier for tildeling av langtidsopphald. Dette må etter ei pleie- og omsorgsfagleg vurdering vere det einaste kommunale tilbodet som sikrar brukaren nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Brukaren må også ha eit omfattande behov for heildøgns pleie- og omsorgstenester i tillegg til å vere varig ute av stand til å ta vare på seg sjølv. Ved vurdering av kor omfattande behovet er vil kommunen føreta ei heilskapleg vurdering av funksjonsnivå i forhold til blant anna sjukdomsbilde, fallrisiko og kognitiv svikt.

Det går fram av forskriften at kommunen kan fatte vedtak om avslag når det er forsvarleg at brukaren bur heime medan ein ventar på langtidsopphald i sjukeheim. Brukarar som har fått vedtak om at dei fyller kriteria for langtidsopphald, men ved forsvarleg hjelp kan bo heime medan ein ventar på sjukeheims plass skal førast på venteliste for langtidsopphald. Ventelista gir ingen fortrinnsrett, og kommunen vil individuelt vurdere brukarane sine behov for ledige sjukeheims plassar. Kommunen skal systematisk og fortløpande evaluere og vurdere helsetilstanden og funksjonsnivået til brukarar på venteliste for å fange opp eventuelle endringar i bistandsbehov. Kommunen sine rutinar skal samstundes sørge for at brukarar på venteliste har nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester medan dei venter på langtids plass.

Revisjonen presiserer som nemnt innleiingsvis i denne delen at kommunen ikkje har brukarar på venteliste per dags dato.

Korttidsopphald

Kommunen har ikkje prosedyrar for tildeling av korttidsopphald. Korttidsopphald blir tildelt i samsvar med kommunen sine sakshandsamingsprosedyrar. Samstundes kjem det fram av kommunen sine heimesider at korttidsopphald er eit tilbod til brukarar med behov for midlertidig opphald på institusjon. Kommunen skil mellom korttidsopphald og avlastningsopphald. Korttidsopphald gis til personar som treng behandling, rehabilitering/habilitering, avlastning eller pleie og omsorg ved livet sitt slutt. Avlastningsopphald gis til personar med tyngande omsorgsoppgåver heime. Pasient må søkje om korttidsopphald til tildelingskontoret, som behandlar søknaden. Tildelingskontoret kan i denne samanheng gjere heimebesøk for å kartleggje heimesituasjonen til pasienten.

Omsorgsbustad

Kommunen har ikkje prosedyrar for tildeling av omsorgsbustadar. Omsorgsbustad blir tildelt i samsvar med kommunen sine sakshandsamingsprosedyrar Omsorgsbustad skildrast på kommunen sine

heimesider som spesialtilpassa bustadar som kommunen leiger ut til personar med særlege behov. Målgruppa er eldre og uføre. Søknad om omsorgsbustad sendast til tildelingskontoret, som kartlegger behovet og sakshandsamar ferdig søknaden. Hovudkriteriet for tildeling av bustad er omfang av omsorgsbehov. Samstundes blir eksisterande butilhøve og moglegheita for å tilretteleggje denne vektlagt.

Rutinar og praksis for venteliste

Det kjem fram av § 7 i forskrift om rett til langtidsopphald i sykehjem i Tysvær kommune at brukarar som har fått vedtak om at dei oppfyller kriteria for langtidsopphald, men som ved forsvarleg hjelp kan bu heime medan ein ventar på sjukeheims plass skal først på venteliste for langtidsopphald. Ved kvar tildeling av langtidsopphald skal kommunen vurdere det individuelle behovet til nye søkjarar, og ventelista gir ingen fortrinnsrett til plass. Paragraf 8 regulerer oppfølginga av brukarane. Brukarar på venteliste skal kontinuerleg vurderast utifrå behovet for å tildelast plass i sjukeheim. Kommunen sine rutinar skal sørge for at desse brukarane har nødvendige og forsvarlege pleie- og omsorgstenester medan dei ventar på sjukeheims plass. Kommunen skal fortløpande evaluere og vurdere helsetilstanden og funksjonsnivået til brukarane på venteliste.

Det kjem fram av intervju at kommunen ikkje har personar på venteliste på langtidsopphald då kommunen har ledig kapasitet i langtidsavdelingane. Kommunen har også ledig kapasitet i korttidsavdelingane og i omsorgsbustadane. Samstundes opplyst det at kommunen av og til kan liggje i grenseland i høve å ha ledig kapasitet ved aldersdement avdeling. Det opplyst om at resultatområdet AO fører beleggliste over kven som er på korttidsopphald til ei kvar tid.

3.2.2 Ressurseffektivitet og kvalitet i prosedyrar for tildeling av tenester

Tildeling av tenester

Det kjem fram av kommunen si heimeside at ved tildeling av langtidsopphald er det ein føresetnad at det daglege behovet for pleie og omsorg ikkje blir forsvarleg dekt ved å bu heime. Målet med langtidsopphaldstilbodet er vidare at alle busette i kommunen skal få nødvendig helsehjelp.

Forskrift om rett til langtidsopphald i sjukeheim i Tysvær kommune inneheld mekanismar som skal sikre både ressurseffektivitet og kvalitet. Forskrifta gjeld for alle busett i Tysvær kommune som har eit varig, omfattande og døgkontinuerleg pleie- og omsorgsbehov som ikkje kan oppfyllast i tilstrekkeleg grad i eigen heim eller tilpassa bustad. Føremålet er å sikre at brukaren får nødvendig og forsvarleg helsehjelp. Forskrifta skal vidare klargjere kriterier for tildeling av langtidsopphald og skildre korleis brukar kan takast vare på i ventetida. Føremålet med dette er å sikre oversikt over behovet for langtidsopphald i kommunen og bidra til ein føreseieleg og open tildelingsprosess.

Ved vurdering av søknad om langtidsopphald i sjukeheim føretek kommunen ei heilskapleg vurdering av brukaren sin situasjon. I denne vurderinga blir omsorg på lågare nivå; som velferdsteknologi, dagtilbod, heimetenester og tilrettelegging i heimen vurdert. Samstundes skal kommunen søkje etter oppdatert brukarinformasjon frå pleie- og omsorgstenestene som yter tenester til søkjaren, samt helseopplysningar frå fastlege og spesialisthelseteneste.

Vidare gir forskriften kriterier for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim. Brukaren må ha eit omfattande behov for heildøgn pleie- og omsorgstenester der ein ikkje er i stand til å ta vare på seg sjølv. Her inngår ei heilskapleg vurdering av funksjonsnivået og eigenomsorga til brukaren, blant anna i forhold til sjukdomsbilete, ernæring og legemiddelhandtering. Vidare skal langtidsopphald berre gis om det er det einaste kommunale tilbodet som sikrar brukaren nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Kommunen kan fatte vedtak om avslag på søknad om langtidsopphald når det er forsvarleg at brukar med omfattande behov for heildøgn pleie- og omsorgstenester bur heime medan ein ventar på langtidsopphald i sjukeheim. Slike brukarar skal setjast på venteliste, der kommunen ved kvar tildeling

vil vurdere søkjarane på venteliste sitt individuelle behov for sjukeheimplass. Kommunen sine rutinar skal sørge for at brukarar på venteliste får nødvendige og forsvarlege pleie- og omsorgstenester medan dei venter på tildeling av plass. Kommunen skal systematisk og fortløpande evaluere og vurdere helsetilstanden og funksjonsnivået til brukarane på venteliste for å fange opp eventuelle endringar i bistandsbehov.

Kommunen har samstundes gjennom korttidsopphald og omsorgsbustadar alternativ til langtidsopphald i sjukeheim på eit lågare nivå i omsorgstrappa. Også ved søknad om korttidsopphald og omsorgsbustadar vektleggjast det å gjennomføre ei heilskapleg vurdering av pasienten sin situasjon. Ved tildeling av omsorgsbustadar vektleggjast omfang av omsorgsbehov sterkt.

Prosedyrar for sakshandsaming av pleie- og omsorgstenester

Tildelingskontoret har som nemnt i del 3.2.2 prosedyrar for sakshandsaminga av søknadar om pleie- og omsorgstenester. Føremålet er å sikre ei forsvarleg sakshandsaming som tek i vare krav i lov og forskrift. Etter prosedyren for saksgang ved tildelingskontoret skal sakshandsamar innhente tilstrekkeleg informasjon før tenester blir tildelt. Informasjonen skal vurderast og analyserast og tiltak og tenester utgreiast. Vedtak skal fattast etter gjeldande lovverk, med tilvising til heimel for vedtaket.

3.2.3 Samsvar mellom vedtak om tildeling og gjeldande prosedyrar

For å vurdere samsvaret mellom tildeling av pleie- og omsorgstenester og gjeldande prosedyrar har vi føreteke ein casegjennomgang av fire vedtak som vi har vurdert opp kommunen sine rutinar og lovverket om tildeling av sakshandsaming.²

	Sak 1	Sak 2	Sak 3	Sak 4
Teneste	Auka hjelp i heimen	Langtidsopphald institusjon	Omsorgsbustad	Langtidsopphald institusjon
Hente inn informasjon	JA	JA	JA	JA
Brukarmedverknad	JA	JA	JA	JA
Analysere/vurdere opplysningar	JA	JA	JA	JA
Utreie tenester	JA	JA	JA	JA
Grunngje vedtak	JA	JA	JA	JA
Vise til heimel	JA	JA	JA	JA

² "Forskrift om rett til langtidsopphald i sykehjem i Tysvær kommune" og "Saksgang tildelingskontor" samt lovverk om tildeling og sakshandsaming (Sjå vedlegg 2 for nærare informasjon)

Mål for teneste	JA	JA	NEI	NEI
Atterhald om endringar	JA	JA	JA	JA
Opplysningar om eigenbetaling	JA	JA	JA	JA
Klagerett	JA	JA	JA	JA
Innsynsrett	JA	JA	JA	JA
Kontaktperson	JA	JA	JA	JA
Tek stilling til om brukar har rett til nødvendige pleie- og omsorgstenester	JA	JA	JA	JA
Ved avslag: Skildrar lovanvendinga nærmare slik at ein kan forstå grunnen for avslaget	I/A	I/A	NEI	I/A
Heilskapleg vurdering	JA	JA	JA	JA
Oppfyller kriterier i forskrift om rett til langtidsopphald i sykehjem i Tysvær kommune	JA	JA	NEI	JA

Tabell 1. Oversikt over samsvar mellom vedtak av pleie- og omsorgstenester og kommunale rutinar/lovkrav i Tysvær kommune.

Tabellen over viser ei oversikt over samsvaret mellom vedtak av pleie- og omsorgstenester og kommunale rutinar og lovverket om tildeling og sakshandsaming. I sak 3 og 4 manglar det mål for tenesta. I sak 3 blir det vidare vist til at søknaden om langtidsopphald på sjukeheim ikkje blir innvia fordi brukaren ikkje oppfyller kriteria for langtids plass i *forskrift om rett til langtidsopphald i sykehjem i Tysvær kommune*.

Brukarane i sak 1, 2 og 4 oppfyller kriteria for langtidsopphald i forskriften om langtidsopphald. Brukarane i sak 2 og 4 fekk innvia langtidsopphald medan brukar i sak 1 etter eige ynskje fekk innvia auka hjelp i heimen. Brukar i sak 3 oppfyller ikkje kriteria om rett til langtidsopphald og fekk avslag på søknad om langtidsopphald. Brukaren fekk i staden innvia omsorgsbustad og auka hjelp i heimen.

3.2.4 Tenestetildeling som er basert på brukarane sine behov og som understøtter BEON-prinsippet

Organisering av tenestetildeling

For å sikre ei tenestetildeling som er basert på og tilpassa brukarane sine behov og ressursar, og som samstundes understøttar BEON-prinsippet er organiseringa av tenestetildelinga viktig. Tysvær kommune omorganiserte pleie- og omsorgstenestene i 2014 med opprettinga av tildelingskontoret og innføringa av ein bestillar-utførar modell. Dette inneberer at ansvaret for å tildele og utføre tenestene er åtskilt. Omorganiseringa var basert på ein rapport frå Agenda Kaupang som anbefalte kommunen å skilje mellom utførartenester og tildeling, blant anna for å sikre ei dør inn til pleie og omsorgstenestene. Det var også eit føremål med opprettinga av tildelingskontoret å sikre ei juridisk rett, rettfærdig og konsistens sakshandsaming. Tildelingskontoret skulle vidare vere ein portvaktfunksjon som vurderer behovet for tenester. Tildelingskontoret har her ei viktig rolle for å treffe med rett type og rett mengde teneste til den rette brukaren. Respondentane har positive erfaringar med denne omorganiseringa, og ein av respondentane føler at opprettinga av tildelingskontoret har fungert etter hensikta.

Kommunen har eit mål om at tenesteytarane er observante og melder ifrå til tildelingskontoret ved behov for eit endra omsorgsnivå. Respondentane opplever at det er ein god dialog mellom tildelingskontoret og tenesteytarane, men ein respondent meiner samstundes at ein kan bli flinkare til å melde ifrå om brukarar som treng mindre pleie og omsorg enn dei har vedtak på.

Tildelingskontoret har utarbeida ei rutine for å evaluere/revurdere tenestene. Det kjem fram av intervju at tildelingskontoret manglar ein god praksis for å gjennomføre dette. Det er ikkje faste datoar i tenesta/vedtaket for å revurdere og evaluere tenestene, og tildelingskontoret manglar ressursar til å kunne gjere dette.

Det opplystast i intervju at tildelingskontoret manglar ressursar. Det kjem fram i intervju at tildelingskontoret har problem med å få fatta vedtak innan tidsfristar og at brukarar, pårørande og innbyggjarar i kommunen opplever at dei ikkje får kontakt med sakshandsamarar. Ein merkantil ved tildelingskontoret som kan svare på telefonar og ta imot førespurnadar frå innbyggjarane blir i intervju foreslått som ein nyttig støttefunksjon for sakshandsamarane. Dette kan gi sakshandsamarane avlastning og tid å arbeide meir skjerma med sakshandsaminga. Det kjem fram av intervju at sakshandsamarane per dags dato svarar på telefonar og førespurnadar frå innbyggjarane, noko som går ut over tida sakshandsamarane har til sakshandsaminga. Vidare er mange av desse henvendelsane ikkje retta mot tildelingskontoret, men mot andre instansar i kommunen. Det blir vidare opplyst at tildelingskontoret har problem med å få fatta vedtak innan tidsfristar. Samstundes opplevast det å vere mangel på sakshandsamarar, blant anna for å kunne evaluere/revurdere vedtak.

I tillegg opplevast inndelinga av sakshandsamarar i resultatområda AO og HF som lite optimalt med tanke på bruk av personalressursane og arbeidsflyten ved tildelingskontoret. Tildelinga opplevst som krevjande slik tildelingskontoret er organisert i dag.

Tildeling

Tildelingskontoret nyttar, har fokus på og jobbar etter BEON-prinsippet ved tildeling. Tildelingskontoret har vore med på kurs og KS-nettverket Gode pasientforløp som har hatt fokus på BEON. I tillegg blir BEON-prinsippet sett på dagsorden i AO, særleg i lys av den forventa auken i behovet for helsetenester i tida framover, noko som gjer innovasjon og effektivitet i tenestene viktig. Samstundes som tildelingskontoret tenkjer ressurseffektivitet skal tenestene og vedtaka vere forsvarlege, og tildelinga blir basert på ei individuell behovsvurdering.

Kommunen er vidare opptekne av at det er kriteria for behov for institusjonsplass som skal vere styrande for tildelinga, og ikkje ledig sengekapasitet. Blant anna grunna fokus på ressurseffektivitet har ein ikkje senka krava for innlegging i sjukeheim ved ledige sjukeheimsplassar.

Samstundes informerer tildelingskontoret og rettleiar brukarar og pårørande om aktivitetstilbod, både i kommunal og frivillig regi. Kommunen har ein aktivitetskoordinator, som tildelingskontoret har faste

møtepunkt med og som kan sy saman brukarane sine aktivitetstilbod. Det vektleggjast at aktivitetstilboda er verdifulle då dei hjelper til sosialt samvær, fysisk aktivitet og riktig ernæring. Samstundes er frivillige tilbod ressurseffektivt då dei hjelper til med oppgåver det offentlege ikkje har kapasitet til, samstundes som forskning viser at frivilligheit er eit godt helsetilbod i seg sjølv.

Kommunen fokuserer på brukarmedverknad i tenestene. Ein av respondentane meiner at brukarmedverknad er viktig både for å fange opp brukaren sine ynskjer og behov, samt for å skape ressurseffektive tenester. Fleire respondentar påpeiker at mange brukarar ikkje ynskjer mest mogleg hjelp. Tvert imot ynskjer mange å klare seg mest mogleg sjølv. Brukarmedverknad er slik viktig for å gi rett nivå av tenester til brukaren.

Tenestetilbod

Det kjem fram av intervju at kommunen slit med å ha ei tilfredsstillande differensiert omsorgstrapp. Kommunen har eit høgt nivå av institusjonstenester, og eit lågt nivå av heimetenester. Samstundes manglar kommunen til dømes bukolektiv innan rus og psykiatri og bemanna bukolektiv for personar med demens. Ein av respondentane opplever at tenestene ikkje har nok ressursar og kunnskap til å halde pasientane på kvart nivå i omsorgstrappa lenge nok. Her trekkjast demens fram, som er ei brukargruppe ein strever med å ivareta i heimen.

Tenesteprofilen har samband med Tysvær kommune sin økonomiske situasjon. Kommunen har over tid vore ei høginntektskommune med god økonomi, og med det fylgjer høge forventingar hjå innbyggjarane til pleie og omsorgstenestene i kommunen. Samstundes opplever kommunen økonomiske utfordringar, og kommunen erkjenner i budsjettet for 2018 og økonomiplan 2019-2021 at kommunen over tid vil bli ei normalinntektskommune. Dreininga av tenesteprofilen mot meir heimebaserte tenester og ressurseffektivitet er i den anledning fokusområde i Tysvær kommune. Det kjem fram av intervju at fleire respondentar opplever at det er vanskeleg å snu trenden og blir meir ressurseffektive. Dette skildrast som ei stor oppgåve og ein prosess som tek tid, både for innbyggjarar, brukarar og tilsette.

Kommunen jobbar aktivt med å endre tenesteprofilen og styrkje heimetenesta. Utforminga av tenestetilbodet er eit fokusområde i planarbeidet *Morgondagens helse- og omsorgstenester*.

Det opplyst i intervju at den administrative leiinga i kommunen via budsjett, årsmelding og i dialog med politikarar og andre har peika på behovet for å redusere forventingane til tenestene. Dei siste ti åra har kommunen redusert tal langtids plassar frå 85 til 65. Ein av respondentane meiner at dette viser at ein har eit endringsvillig personell og innbyggjarar i kommunen.

Rutinar

Kommunen har rutinar for tildeling av tenester. Samarbeidsrutinen mellom tildelingskontoret og tenestene skal hjelpe til å skape ei best mogleg samanhengande helseteneste for brukaren. Vidare skal rutinen sørge for ei felles forståing for tildeling av tenester. Tenestene skal skrive journalnotat om brukarane av tenestene, som blir brukt som grunnlag for vedtak tildelingskontoret skal fatte.

Forskrift om rett til langtidsopphald i sjukeheim har vidare som føremål å sikre at brukaren får nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Forskrifta gir kriterier for tildeling av langtidsopphald. Dette skal etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering vere det einaste kommunale tilbodet som sikrar brukarane nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Brukaren må vidare ha eit omfattande behov for heildøgns helse- og omsorgstenester, der ein er varig ute av stand til å ta vare på seg sjølv og ikkje meistrer dagleglivet. Kommunen vil i sakshandsaminga gjennomføre ei heilskapleg vurdering av pasienten sin situasjon, blant anna i forhold til pleie- og omsorgsbehov, søkjaren sine eigne ynskjer og eksisterande tenester på lågare nivå.

Kommunen har ikkje eigne rutinar for tildeling av omsorgsbustadar og korttidsopphald. Men kommunen har etablert felles tildelingskriterier og sakshandsamingsprosedyrar.

3.2.5 Sikre at brukarar får det tenestetilbodet dei har krav på

Rutinane til kommunen er viktig for å sikre at brukarane får det tenestetilbodet dei har krav. Rutinane skal sikre fagleg forsvarlege tenester på rett nivå. Rutinane blir revidert ein gang i året.

Tildelingskontoret informerer utøvertenestene om tenester som skal startast opp. Det sendast melding til avdelingsleiar med kopi til seksjonsleiar. Tildelingskontoret fylgjer også opp at tenestene setjast i gang. Tildelingskontoret har faste samhandlingsmøter med avdelingsleiarane hjå tenesteutførarane kvar måndag. Her kan ein fylgje opp at tenestene blir utført i tråd med vedtaka og eventuelt justert ved behov.

Samstundes fylgjer leiartemaet til omsorgssjefen opp at det i tenestene blir jobba i tråd med oppdrag og målsetting. Pleie og omsorgstenestene har også mykje fokus på forbetningsarbeid, noko ein har jobba med i læringsnettverket til KS "gode pasientforløp".

Oppfølging av brukarane

Kommunen har rutinar for korleis brukarane skal fylgjast opp. Kommunen har ei rutine for mottak av ny brukar på korttidsopphold. Tildelingskontoret handsamar søknad om korttids plass og gir avdelingsleiar beskjed om ny pasient. Avdelingsleiar skal avklare kven som skal ta imot brukaren. Tilsette i avdelinga skal sjekke at rommet er klargjort med namn på døra. Sjukepleiar har ansvar for blant anna å registrere fastlege, pårørande og medisin. Sjukepleiar og lege har ansvar for å gjennomføre planleggingsmøte og utskrivingsamtale med brukaren.

Kommunen har også ei rutine for mottak av ny brukar på langtidsopphald. Tildelingskontoret handsamar søknad om institusjons plass medan avdelingsleiar avklarar kven som skal ta imot pasienten. Tilsette i avdelinga skal sjekke at rommet er klargjort. Avdelingsleiar eller sjukepleiar skal registrere brukaren i pasientjournal. Tilsette i avdelinga har ansvar for å informere brukaren om rutinar på institusjonen.

Kommunen har og ei rutine for flytting av pasient mellom institusjon og heim. Avdelingsleiar informerer pårørande om flyttinga, og avtalar med heimesjukepleia om brukaren sitt hjelpebehov. Ved endring av hjelpebehov skrivast eit journalnotat. Samstundes skal avdelingsleiar avtale med andre instansar om eventuelle hjelpebehov eller hjelpemiddel i heimen. Tilsynslege skal ved utreise sende epikrise til fastlege med medisinersikt.

Det er også ei rutine for flytting av pasient mellom institusjonar. Avdelingsleiar skal avklare om brukar og næraste pårørande er informert om føremålet med flyttinga. Avdelingsleiar skal også ivareta at brukar/pårørande har høve til å koma med innspel. Ved usemje skal tildelingskontoret gjennomføre ordinær sakshandsaming. Tilsett i eksisterande institusjon har ansvar for å fylgje pasienten til ny institusjon og ta med journal, medisinar, eigendelar osv.

Samhandling og koordinering i kommunen

I AO er ein opptekne av samhandling og koordinering mellom og heilskap i tenestene. AO har ein møtstruktur som heiter Tverrfagleg koordinerande team (TKT). Her er det møter kvar 4. veke der ein diskuterer høvesvis prinsipp saker og aktuelle individualsaker. Seksjonsleiarane i AO utgjer leiarteamet til omsorgssjefen, og desse drøftar og tek opp relevante prinsipielle spørsmål i interne møter. Samstundes er det faste samhandlingsmøter kvar veke mellom tildelingskontoret og avdelingsleiarane hjå tenesteytarane. Kommunen har også delteke i læringsnettverket til KS, der ein blant anna har fokusert på kvaliteten i samhandlinga internt i kommunen.

Respondentane opplever at det er god dialog mellom tildelingskontoret og tenesteytarane. Men det kjem fram frå intervju at ein kan jobbe meir med å få dei tilsette i tenestene til å seie ifrå om brukarar

som treng mindre pleie og omsorg enn ein har vedtak om. Nokon tilsette kan tenkje at mest mogleg hjelp er det beste for brukaren, men dette kan føre til at ein gir hjelp til ting brukaren kan klare sjølv. Dette blir satt på dagsorden i personalmøta.

Kommunen har vidare ei koordinerande eining som skal bidra til å sikre eit heilskapleg tilbod til brukarar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerande eining i Tysvær kommune skal bidra til samarbeid mellom ulike instansar i kommunen.

Brukarar med behov for koordinerte tenester kan fylle vilkåra for individuell plan og koordinator. Individuell plan og koordinator skal bidra til at tenestemottakaren får eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Koordinator har ansvar for å koordinere tenestene, samstundes som koordinator kan vere ein los som tilviser brukaren vidare i det kommunale systemet. Brukarar med koordinator og individuell plan har ofte ansvarsgruppemøter det koordinator, brukar, eventuelle pårørande og aktuelle tenesteytarar deltek. Det opplysast om at det er få nye søknadar om IP og koordinator i kommunen.

Samstundes har kommunen rutinar som vektlegg samhandling og koordinering av tenestene. Det er utarbeida ei samarbeidsrutine for samhandlinga mellom tildelingskontoret og tenesteutførarane. Hensikta med rutinen er å sørgje for at brukaren får ei best mogleg samanhengande helseteneste. Samstundes skal rutinen sikre ei felles forståing for tildeling av tenester. Rutinen fordeler ansvaret partane har i utarbeidinga av journalnotat og tildeling av tenester, samt ansvar for å svare på elektroniske meldingar.

Kommunen har vidare ei rutine for rapportering mellom tenesteytarar og dokumentering i journal. Hensikta med denne rutinen er å sikre at brukaren får ei best mogleg pleie og omsorg, samt pasientopplysningar blir handsama og journalført i tråd med gjeldande lovar og forskrifter.

Kommunen har også ei rutine for flytting av pasient mellom institusjon og heim. Hensikta er å sørgje for at pasient og pasientinformasjon blir flytta på ein god måte. Avdelingsleiar i institusjon skal her blant anna avtale med heimesjukepleia og eventuelt tildelingskontoret om hjelpebehovet brukaren har i heimen og gje tilbakemelding til tildelingskontoret om ledig rom. Kommunen har også ei rutine for flytting av pasient mellom institusjonar, med hensikt å sikre at pasient og pasientopplysningar blir flytta på ein god måte.

Brukar- og pårørandeinvolvering

I aktivitet og omsorg øver ein seg på å stille spørsmålet «kva er viktig for deg?» til brukarane. Dette skal det spørjast om både i tenestene og ved tildelingskontoret. Ein av respondentane meiner ein må stille dette spørsmålet for å skape ressurseffektive tenester. Respondenten påpeiker at når brukaren sjølv kan definere målet med behandlinga vil brukaren sannsynlegvis ha høgare motivasjon til å gjennomføre behandlinga og oppnå ein best mogleg funksjon. Det er bra både for den enkelte brukar og kommunen at brukaren fungerer best mogleg.

I saksutgreiingar legg tildelingskontoret vekt på brukarmedverknad. I alle saksutgreiingar tek ein kontakt med søkjar, kor det blir stilt spørsmål om kva som er viktig for søkjaren og kva hjelp søkjaren ynskjer. Med nye brukarar i heimetenesta ynskjer tildelingskontoret å føreta eit heimebesøk hjå brukaren, men dette er vanskeleg på grunn av kapasiteten ved tildelingskontoret. Tildelingskontoret har også fokus på å involvere pårørande. Tildelingskontoret har ein nærmaste pårørande som ein informerer til.

Kommunen har ei rutine for mottak av brukar på korttidsopphald. Etter rutinen skal brukar, sjukepleiar og lege ha eit planleggingsmøte innan 3 dagar. Møtet startar med å stille brukar spørsmål om kva som er viktig for deg og brukaren sine forventingar og målsettingar ved opphaldet. Basert på møtet skrivast det ein tiltaksplan for brukaren, som også tildelast ein primærkontakt. Det blir også gjennomført ein utskrivingsamtale der opphaldet, oppnådde målsetjingar og brukaren sine forventingar blir gjennomgått.

Kommunen har også ei rutine for mottak av brukar på langtidsopphald. Det skal opprettast tiltaksplan og primærkontakt til brukaren. I tillegg skal det arrangerast eit pårørandemøte. Rutinen inneheld ikkje

informasjon om førekomsten av inkomstsamtalar med brukar og spørsmål om kva som er viktig for deg.

Kommunen opplyser at dei får gode tilbakemeldingar på tenestene frå brukarane. Det førekjem også at enkelte ikkje er nøgd med vedtaket eller innhaldet i tenesta som vert utført. Brukarar vert orientert om klagemoglegheiter. Kommunen ynskjer å nytta slike hendingar til forbetningsarbeid og læring.

Klage

Det kjem fram av kommunen sine heimesider at det kan klagast på alle vedtak om tenester. Denne klageretten og rutine for klagebehandling blir det informert om i vedtaket. Dersom det i samtale med brukar og/eller pårørande kjem fram at det er misnøye med vedtaket blir klageretten også informert om munnleg. Kommunen har ikkje eit eige skjema for klage. Søkjar brukar fritekst til å klage.

Det er klagefrist på 4 veker frå motteke vedtak. Klaga skal sendast til tildelingskontoret som vil sørkje for nødvendig råd og rettleiing og eventuell hjelp til å utforme klaga. Klaga må vise til vedtak som det klagast på og innehalde endringane ein vil ha gjort i vedtaket. Tildelingskontoret føretekk vidare ei ny vurdering, og vurderer om det er ny informasjon i saken som kan føre til endringar/medhald i klaga. Dersom vedtaket blir oppretthaldt sendast det til fylkesmannen. Om klaga ikkje førar fram i kommunen sendast klaga til Fylkesmannen i Rogaland. Fylkesmannen gjer ei vurdering av klaga og kjem med ei tilbakemelding både til klagar og til kommunen. Kommunen ser positivt på rettleiing frå fylkesmannen. Ved tenester som ikkje er lovpålagte, til dømes tildeling av bustadar, kan vedtaket klagast til tildelingskontoret for kommunal klagehandsaming. Kommunen opplyser at dei har få klagesaker.

3.3 Vurderingar

Tildelingskontoret er underlagt resultatområda aktivitet og omsorg (AO) og helse og førebygging (HF), med spesialiserte sakshandsamarar innan kvar av dei to resultatområda. Revisjonen stiller spørsmål ved om denne organiseringa av tildelingskontoret er tilstrekkeleg ressurseffektiv med tanke på bruk av personalressursar og arbeidsflyt. Samstundes kjem det fram av intervju at kommunen er i ferd med å omorganisere administrasjonen og at det forventast at tildelingskontoret blir eit meir heilskapleg kontor, noko revisjonen vurderer som positivt.

Tildelingskontoret har prosedyrar for saksgangen i sakshandsaminga, mal for saksutgreiing, ei sjekklister som skal blitt gått gjennom før vedtak og rutinar for samarbeid mellom tenestene og tildelingskontoret samt ei rutine for evaluering av vedtak. Revisjonen vurderer at kommunen slik legg til rette for ei sakshandsaming som blir handtert på ein forsvarleg måte.

Prosedyrane for tildeling av tenester skal sikre kvalitet i tildelinga gjennom å sikre ei forsvarleg sakshandsaming. Prosedyrane skal vidare sikre ressurseffektivitet og kvalitet ved å føreta ei heilskapleg vurdering av brukaren sin situasjon. Samstundes blir det klargjort kriterier for tildeling av langtidsopphald. Prosedyrane spesifiserer i tillegg når kommunen kan fatte vedtak om avslag. Revisjonen vurderer at prosedyrane for tildeling av tenester slik legg til rette for ressurseffektivitet og kvalitet.

For å vurdere samsvaret mellom tildeling av pleie- og omsorgstenester og gjeldande prosedyrar har vi føreteke ein casegjennomgang av fire vedtak opp mot kommunen sine rutinar og lovverket om tildeling og sakshandsaming. Casegjennomgangen viser at vedtaka om pleie- og omsorgstenester stort sett er i tråd med kommunale rutinar og lovkrav. Samstundes finn vi mindre manglar i sak 3 og 4 – her manglar mål for tenesta, noko vedtaka skal ha etter kommunen si prosedyre *saksgang tildelingskontor*. I sak 3 blir ikkje lovanvendinga bak avslaget på søknaden om langtidsopphald skildra utover å vise til lovheimel og at brukaren ikkje oppfyller kriteria i *forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem i Tysvær kommune*. Her burde vedtaket presisert kva for nokre kriterier i forskriften som brukaren ikkje oppfyller, samt forklare kvifor brukaren ikkje oppfyller desse kriteria slik at brukaren kan få ei betre forståing for vedtaket.

Brukarane i sak 1, 2 og 4 oppfyller kriteria i forskriften om langtidsopphald og fekk tilbod om langtidsopphald. Brukar i sak 3 oppfyller ikkje kriteria og fekk avslag på søknad om langtidsopphald. Revisjonen vurderer slik at kommunen har fylgt kriteria i forskriften i desse sakene. Vidare vurderer vi det som positivt at kommunen i sak 1 har vektlagt brukarmedverknad og tilpassa tenestetilbodet etter brukaren sine eigne ynskjer.

Vi vurderer at dei fire vedtaka er bygd opp på den same måten, og at tildelingskontoret sin vedtaksmal blir fylgt av sakshandsamarane. Vi vurderer på bakgrunn av casegjennomgangen at tildelingskontoret har ein einskapleg praksis for å utforme vedtak om pleie- og omsorgstenester.

Tildelingskontoret har ei rutine for å evaluere og revurdere tenestene, men det kjem fram av intervju at ein manglar ein god praksis for å gjennomføre dette. Revisjonen vurderer dette som ei svakheit då evaluering av tenestene er viktig for å gi brukaren rett hjelp på mest effektive nivå, tilpassa brukaren sine behov.

Det kjem fram av intervju at sakshandsamarane svarar på telefonar og førespurnadar frå innbyggjarane. Mange av desse henvendelsane gjeld ikkje pleie- og omsorgstenester, men andre instansar i kommunen. Innbyggjarservice er viktig for ein kommune og sånn sett er det positivt at tildelingskontoret og kan gje svar og rettleiing utover eiga område, men der omfanget blir stort vil det kunne rokke med ressurseffektiviteten til kontoret.

Kommunen har utfordringar i høve til å ha ei tilfredstillande differensiert omsorgstrapp, med eit høgt nivå av institusjonstenester og eit lågt nivå av heimetenester. Kommunen jobbar aktivt med å endre tenesteprofilen og styrkje heimetenesta. Revisjonen vurderer at dette er positivt. I tillegg påpeiker vi at det er viktig med ei differensiert omsorgstrapp for å kunne tildele ressurseffektive tenester.

Revisjonen vurderer at kommunen i stor grad har fokus på samhandling og koordinerande tenester. Aktivitet og omsorg har fokus på og er opptekne av samhandling og koordinering mellom tenestene, til dømes gjennom ein fastsett møtstruktur. Kommunen har vidare ei koordinerande eining, tilbod om individuell plan og koordinator samt rutinar som vektlegg samhandling og koordinering.

4. Mottak av utskrivingsklare pasientar frå sjukehus

4.1 Revisjonskriterier

I dette kapitlet svarar vi på område 3 "Kordan fungerer kommunen sitt system for mottak av utskrivingsklare pasientar frå sjukehus?"

Revisjonskriteria er utleia frå:

- ✓ Kommuneloven
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- ✓ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted – til rett tid
- ✓ St.meld. nr. 29 (2012-2013): Morgendagens omsorg
- ✓ Samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF
- ✓ Prosedyre avvik på samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF

For utdjujing av revisjonskriteria viser vi til vedlegg 2.

4.2 Fakta

4.2.1 Roller og ansvar knytt til å ivareta samarbeidsavtalar om utskrivingsklare pasientar

Tysvær kommune har inngått ei overordna samarbeidsavtale med Helse Fonna HF. Føremålet med avtalen er å konkretisere oppgåve- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket samt å etablere gode samarbeidsrutinar. Avtalen har tenesteavtalar som vedlegg, som gir meir detaljerte reglar for samarbeidet. Tysvær kommune og Helse Fonna HF har inngått fylgjande tenesteavtalar:

- ✓ Tenesteavtale 1 Semje om helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for og tiltak partane skal utføre
- ✓ Tenesteavtale 2 Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging og utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- meistringstilbud for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester
- ✓ Tenesteavtale 3 Samarbeid om ansvar og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging av pasientar som treng tilbod om behandling og/eller vurdering i spesialisthelsetenesta

- ✓ Tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod
- ✓ Særavtale til tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt tilbod om kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbod
- ✓ Tenesteavtale 5 Ansvars- og oppgåvefordeling ved opphald i, og utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 6 Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- ✓ Tenesteavtale 7 Samarbeid om innovasjon, forskning og utdanning
- ✓ Tenesteavtale 8 Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødande
- ✓ Tenesteavtale 9 Samarbeid om IKT-løysingar lokalt
- ✓ Tenesteavtale 10 Samarbeid om folkehelse, førebygging og helsefremming
- ✓ Tenesteavtale 11 Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for akuttmedisinske kjeda
- ✓ Tenesteavtale 12 Om bruk av følgje ved opphald i sjukehus

Fylgjande tenesteavtalar spesifiserer nærmare roller og ansvar knytt til utskrivingssklare pasientar. Tenesteavtale 1 gir føretaket og kommunen plikt til å gje forsvarleg behandling når partane har ansvar for pasienten, og i overføringa mellom føretaket og kommunen. Tenesteavtale 2 omfattar samarbeid i tilknytning blant anna utskriving av pasientar. Avtalen plasserer ansvar og regulerer oppgåver og tiltak partane skal ha ansvar, samt samarbeidsområde. Tenesteavtale 5 angår ansvars- og oppgåvefordeling ved utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta som ein reknar med vil ha behov for kommunale tenester etter utskriving. Ein pasient er utskrivingssklar når lege i føretaket vurderer at det ikkje er behov for ytterlegare behandling i føretaket. Avtalen gir retningslinjer for utskriving og mottak av pasient i tillegg til fordeling av ansvar. Avtalen skal også syte for eit godt samarbeid, etablere gode samarbeidsrutinar og sikre ein effektiv og sikker flyt av informasjon.

Samarbeidsavtalane mellom helseføretaket og dei 18 kommunane underlagt Helse Fonna HF sin jurisdiksjon styrast, utviklast og fylgjast opp gjennom ein etablert samhandlingsstruktur. Samhandlingsutvalet (SU) er eit partssamansett samarbeidsutval med medlemmar frå kommunane, helseføretaket og brukarrepresentantar. Utvalet fylgjer opp avtalane, opprettar samhandlingsnettverk og godkjenner rutinar og prosedyrar omkring samhandling angående felles pasientar. Partane fremjar saker gjennom representantane i SU, som har ansvar for å leggje fram sakene for behandling. Vedtak i SU byggjer på semje mellom partane.

Partane har vidare oppretta eit tvisteløysingsorgan med to medlemmar kvar frå høvesvis føretaket, kommunane og brukarrepresentantar. Organet har ansvar for å drøfte og tilrå løysingar for partane i tvistesaker.

Det er også eit strategisk toppleiarforum, som er eit overordna strategisk og utviklingsorientert utval. Leiinga i føretaket og kommunane møtast ein gong i året og er ein arena for dialog og forankring av felles målsettingar og strategiar. Samhandlingsutvalet har ansvar for å organisere og gjennomføre forumet. I tillegg møter to brukarrepresentantar og to tillitsvalde, samt ein representant frå Høgskulen på Vestlandet, Fylkesmannen og KS i toppleiarforumet.

For å ivareta oppfølginga av lovpålagte avtalar er det etablert områdemøte knytt til sjukehusa i Haugesund, Stord, Odda og Valen. Områdemøtet består av øvste helsefagleg leiing i tilhøyrande kommunar, klinikkdirektør på sjukehuset og samhandlingssjef i føretaket.

Den overordna samarbeidsavtala gir retningslinjer for praktisk handtering av avtalane. Som hovudregel skal partane prøve å løyse saka gjennom dialog og forhandlingar. Oppnår ein ikkje semje opprettast det ein usemjeprotokoll som vert sendt til eit lokalt tvisteløysingsorgan for drøfting og tilråding av løysing. Saka kan sendast vidare til eit nasjonalt tvisteløysingsorgan.

4.2.2 Roller og ansvar knytt til formidling av dokumentasjon/epikrise til kommunen

Samarbeidsrutinen mellom tildelingskontoret og distrikta (tenesteutførarane) klargjer kven som har ansvar for å svare på elektroniske meldingar frå Helse Fonna HF. Hensikta med rutinen er å sørge for at pasienten får ei best mogleg samanhengande helseteneste, samt at informasjon blir ivaretatt i høve gjeldande lov og forskrift. Tildelingskontoret har ansvar for å svare på el-meldingar mellom 08-14.30 angående helseopplysningar i forhold til søknad, melding om utskrivingsklar pasient og utsett utskrivingsdato. Avdelingane med tenestene skal informerast tidlegast mogleg om nye søknadar og kva tenestebehov pasientane har for at tenestene skal kunne førebu seg til utskriving. Tenestene har ansvar for å svare på el-meldingar 08-14.30 kvardagar, helger og heilagdagdar om innlagte pasientar i tillegg til å svare på melding om utskrivingsrapport og utskreve pasient. Avdelingane utpeikar ein ansvarleg som også skal svare på el-meldingar om tildelingskontoret ikkje er bemanna. Avdelingane skal vidare svare på alle el-meldingar frå klokka 14.30-08 alle dagar. Sakshandsamar på tildelingskontoret skriv ut rapportar angående kommunikasjon mellom Tysvær kommune og Helse Fonna HF i tidsrommet 14.30-08.00 kvar morgon, og kontaktar avdelingane ved behov for ytterlegare informasjon.

Kommunen har rutinar for mottak av pasient på korttidsopphald og langtidsopphald. Tildelingskontoret har ansvar for å svare på elektroniske meldingar frå sjukehuset. Sjukepleiar med ansvarsvakt har ansvar for å svare på elektroniske meldingar frå sjukehuset utanom tildelingskontoret si opningstid og etter avtale med tildelingskontoret.

Kommunen har ei rutine for rapportering mellom tenesteytarar og dokumentasjon i journal. Rutinen fordeler ansvaret nattevaktar, dagvakter og kveldsvakter har for å rapportere informasjon om brukarane internt i og mellom skifta, i tillegg til mellom ulike tenesteytarar. Hensikta med rutinen er å formidle nødvendig informasjon om brukarane mellom tenesteytarane for å sikre brukaren best mogleg pleie og omsorg.

4.2.3 Dokumentasjon ved pasientmottak

Kommunikasjonen mellom Helse Fonna HF og kommunen går stort sett gjennom PLO-meldingar. Sjukehuset skal etter tenesteavtale 5 informere kommunen straks ved endra utskrivingsplan, hjelpebehov, utskrivingsstidspunkt eller ved utskriving på eige ansvar og ved dødsfall. Sjukehuset skal vidare sende varsel om utskrivingsklar pasient. Kommunen har då 2 timer på seg til å førebu pasienten sitt tenestetilbod. Samstundes skal tenestene få tilsendt epikrise og relevante fagrapportar.

Respondentane opplever at samhandlinga og kommunikasjonen med sjukehuset omkring utskrivingsklare pasientar fungerer bra. Epikriser blir stort sett sendt til kommunen. Dette opplevast som ei vesentleg forbetring, særleg då det for nokre år sidan var vanleg at epikriser med nødvendige helseopplysningar ikkje kom fram. Samstundes må kommunen ofte etterspørje sjukehuset om oppdatert informasjon omkring pasientane. Om nødvendig informasjon omkring ein utskrivingsklar pasient manglar kan ein ringe direkte til sjukehuset for å få informasjon. Distriktspsykiatrisk senter fylgjer ikkje alltid tenesteavtalane då dei til tider kan skrive ut pasienten før det har gått 2 timar.

4.2.4 Avvikshandtering

Kommunen sitt avvikssystem

Aktivitetsområdet aktivitet og omsorg har eit avvikssystem³ med mål om å få oversikt over ansvar og praksis angående avvikshandtering. Avvik blir forstått som kommunen sitt forbetningsarbeid, og avviksmelding som eit utgangspunkt i arbeidet med å utvikle gode arbeidsplassar og god kvalitet på tenesta. Avvik blir definert som uynskte hendingar i forhold til praktisering av lovar og forskrifter, prosedyrar og retningslinjer. Avvik blir kategorisert i følgjande typar avvik: HMS avvik, HMS med

³ Avvikshandtering i Aktivitet og Omsorg

skade/fare for skade, tenesteavvik, Avvik på avtale med Helse Fonna HF, andre avvik med ulike samarbeidspartar og avvik på informasjonstryggleik.

Avvikssystemet er rettleiande for korleis avvik skal handterast. Alle avvik skal registrerast i RISK av den som oppdagar avviket. Avviket skal vidare meldast i linje. Det kjem fram at avvikshandtering er eit leiaransvar. Samstundes skal det vere openheit om avvik, og oversikt over avvik skal gjerast kjent blant personalet.

Den enkelte tilsett har ansvar for å melda avvik og bidra til betre praksis. Alle leiarar har ansvar for å jobbe med forbetningsarbeid. Samstundes skal leiarar bidra til å leggje til rette for melding av avvik frå dei tilsette i tillegg til å ha fokus på endringar av system, rutinar og praksis for å unngå at avvik gjentar seg. Kvar leiar skal ha oversikt over faktiske avvik i avdelinga og seksjonen sin. Omsorgssjefen og seksjonsleiargruppa har overordna ansvar for praksisen i aktivitetsområdet, og skal leggje til rette for at felles rutinar verkar i praksis. Når avvik blir registrert går avviket til nærmaste leiar som handsamar avviket. Behandlar har 7 dagar på seg til å registrere avviket og starte opp handsaming av avviket og setje i verk tiltak.

Avvik på avtalane med Helse Fonna HF skal meldast til Helse Fonna HF. Samstundes skal Helse Fonna HF melde frå om avvik på kommunen si praksis i forhold til avtalane. Avviket skal som hovudregel skrivast av den som registrerer avviket og underskrivast av seksjonsleiar. Alle avvik som sendast til helseføretaket skal ha tildelingskontoret på kopi. Tildelingskontoret skal halde oversikt over avvikshandtering mellom kommunen og helseføretaket og lage oversikt til seksjonsleiargruppa. Om avviket gjeld ein enkelt brukar skal avviket dokumenterast i pasientjournalen. Avviket skal i tillegg i høve kommunen si rutine for avvikhandtering registrerast i RISK.

Prosedyre om avvik på samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF

Avvik på samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF skal meldast med eit fast oppsett, regulert av prosedyren til Helse Fonna HF om avvik.⁴ Avvik definerast her som uynskte hendingar som oppstår i samband med inn- og utskrivning av pasientar i føretaket, og i oppfølging av forpliktande samarbeidsavtalar mellom partane. Avvik skal registrerast i kommunen sitt avvikssystem av den som oppdagar avviket. Leiinga er ansvarleg for at avvik vert handsama etter prosedyren og innan fristen ein månad etter motteke avvik.

Kommunen melder avvik mot Helse Fonna HF ved å sende utskrift frå eige avvikssystem per post eller eventuelt ved å sende ei skriftleg melding. Avviksskjemaet skal innehalde ei skildring av hendinga med skildring av punkt og avtale det er avvik på, namn på klinikk der avviket oppstod, strakstiltak som er sett i verk samt namn på pasient og institusjon som melder avvik. Dokumentsenteret tek imot avviksskjemaet som sendast til saksfordelar i klinikken, som opprettar, handsamar og avsluttar saka i Synergi. Kommunen får til slutt tilbakemelding i ephorte.

Etterleving av rutinar for avvikshandtering

Respondentane opplever at avvikssystemet for å melde avvik på avtalar med Helse Fonna HF er tungvindt. Etter rutinen for melding av avvik mellom partane skal ein skrive avviket i kvalitetssystemet, som må printast ut og sendast til sjukehuset per post.

Dette medfører ifylgje respondentane at rutinen for avviksføring ofte ikkje blir fylgt. I staden sender enkelte av dei tilsette avvik i fagsystemet til kommunen, profil. Respondentane trur at avvikssystemet medfører ei underrapportering av avvik, både hjå kommunen og helseføretaket. Ein respondent meiner både kommunane og helseføretaket har ein jobb å gjere for å forenkle avvikssystemet. Ein respondent opplyser om at helseføretaket er i ferd med å lage ei digital avviksløysing.

⁴ <https://helse-fonna.no/Documents/Samhandling/Avvik/Rutine%20%20Avvik%20i%20synergi.pdf>

4.2.5 Augeblikkeleg hjelp døgntilbod

Belegg

Tysvær kommune oppretta augeblikkeleg hjelp tilbodet i 2016 etter lovkrav om augeblikkeleg hjelp døgntilbod i kommunane. Tysvær kommune sitt augeblikkeleg hjelp døgntilbod er ein del av korttidsavdelinga ved Tysværtunet aktivitet og omsorgssenter. Korttidsavdelinga har 14 plassar, deriblant 12 korttids plassar og 2 augeblikkeleg hjelp plassar. Avdelinga har ein fleksibel bruk av plassane, så ledige korttidssenger kan ved behov nyttast til augeblikkeleg hjelp pasientar. Det hender difor at det er fleire enn to augeblikkeleg hjelp pasientar innlagt på korttidsavdelinga på same tid.

	jan	feb	mars	apr	mai	juni	juli	aug	sep	okt	nov	des
Belegg	62%	62%	62%	62,2%	62,2%	62,2%	62,2%	62,2%	62,2%	62,2%	62,2%	62,2%
Disp	38%	38%	38%	37,8%	37,8%	37,8%	37,8%	37,8%	37,8%	37,8%	37,8%	37,8%

Tabell 2. Beleggsprosent ved augeblikkeleg hjelp døgntilbod Tysvær kommune 2018

Tabell 2 overfor viser beleggsprosenten ved augeblikkeleg hjelp døgntilbodet i Tysvær kommune i 2018, samt den disponible ledige plassen. Som tabellen viser låg beleggsprosenten stabilt på omkring 62% i 2018.

Erfaringar

Respondentane opplyser at kommunen har gode erfaringar med tilbodet. Respondentane meiner augeblikkeleg hjelp døgntilbodet er eit godt tilbod, med flinke og kompetente tilsette på korttidsavdelinga. Kommunen har rutinar for innlegging, utskriving, legetilsyn og, målingar, registreringar og undersøkingar ved døgntilbodet.

Med etableringa av døgntilbodet har korttidsavdelinga fått ny kompetanse som intensivsjukepleiar og lege. Avdelinga har per i dag sjukepleiarar på vakt heile døgnet samt legar på vaktordningar dag og kveld. Opprettinga av døgntilbodet har slik bidrege til å styrke kvaliteten i korttidsavdelinga. Avdelinga opplever også andre synergieffektar som god rekruttering til Tysværtunet og få tilsette som sluttar. Respondentane erfarer også at kompetansen i døgntilbodet blir spreidd til andre delar av kommunen si helseteneste.

Pasientgruppa for tilbodet er pasientar med avklarte diagnosar og problemstillingar. Dette er avklart med legane som tilviser pasientar til tilbodet. Føremålet er at tilbodet skal vere eit alternativ til, og hindre/førebyggje innlegging på sjukehus. Tilbodet handlar såleis om innskriving, og ikkje utskriving frå sjukehus. Ein av respondentane meiner det er bra at ein har fått eit slikt tilbod til innbyggjarane i kommunen. Intensjonen med samhandlingsreformen var å flytte tenestene nærare der folk bur, så respondenten meiner at kommunen har fylgt intensjonen i lova ved å organisere tilbodet i kommunen.

Etter rettleiande normer skal pasienten vere ved døgntilbodet opp til 72 timar. Men kommunen erfarer at det for nokon pasientar, og særleg eldre pasientar, kan det ta litt ekstra tid å snu situasjonen. Det kan difor bli både 4 og 5 døgn ved døgntilbodet for desse pasientane.

Korttidsavdelinga ved Tysværtunet er med i eit nettverk med omliggande kommunar som driv augeblikkeleg hjelp døgntilbod. Her blir det arbeida for at kommunane bør ha same mal og struktur for å ta imot pasientar til døgntilbodet. Avdelinga ser nytta av å nytte standardiserte skjema som kan nyttast i mottak og observasjon av pasient. Samstundes ynskjer nettverket å lage ein felles logg for korleis ein

skal føre statistikk for augeblikkeleg hjelp tilboda i kommunane. Avdelinga ser nytta av å kunne samanlikne kommunen sitt augeblikkeleg hjelp tilbod med tilbod i andre kommunar.

4.3 Vurderingar

Revisjonen vurderer at det i stor grad er klarheit i roller og ansvar knytt til å ivareta samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF om utskrivingsklare pasientar. Avtaleverket konkretiserer oppgave- og arbeidsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket, i tillegg til å etablere klare samarbeidsrutinar. Avtalane etablerer også ein tydeleg samhandlingsstruktur som regulerer korleis avtalane skal styrast, utviklast og fylgjast opp. Her kjem det tydeleg fram kva rolle kommunen og helseføretaket har i denne prosessen, og korleis prosessen skal utfolde seg.

Revisjonen vurderer at det i stor grad er klarheit i roller og ansvar knytt til at dokumentasjon/epikrise vert formidla til rett instans i kommunen. Kommunen har utvikla samarbeidsrutinar som konkretiserer kven i kommunen som har ansvar for å ta imot dokumentasjon og epikrise. Desse rutinane skildrar også kva rolle dei ulike instansane i kommunen har i denne prosessen.

Revisjonen vurderer at krava til dokumentasjon ved pasientmottak frå spesialisthelsetenesta i varierende grad blir tatt i vare. Intervjudata syner at epikriser stort sett blir sendt til kommunen. Samstundes må kommunen i ein del tilfelle etterspørje oppdatert informasjon frå sjukehuset om innlagte pasientar. Distriktpsykiatrisk senter følgjer ikkje alltid tenesteavtalane då det har hendt at pasientar blir skreve ut utan at det blir sendt melding om utskrivingsklar pasient og før tenestetilbodet som pasienten skal ta imot er avklart med tildelingskontoret.

Kommunen har eit avviksystem, som er rettleiande for handteringa av avvik. Den enkelte tilsett har ansvaret for å melde frå om og registrere avvik i RISK. Avviket fylgjast opp av nærmaste leiar som handsamar avviket. Avvik på avtalane med Helse Fonna HF som har oppstått i helseføretaket skal sendast til helseføretaket, som handsamar og avsluttar avviket.

Vi vurderer det som positivt at Tysvær kommune har rutine for å registrere avvik som oppstår ved pasientmottaket til kommunen frå spesialisthelsetenesta elektronisk i eige avvikssystem, samstundes som det sendast per post til helseføretaket. Dette vil kunne bidra til at kommunen har oversikt og statistikk over avvik som oppstår ved pasientmottak frå Helse Fonna HF.

På bakgrunn av intervjudata vurderer vi at avvik ikkje blir registrert i tråd med samarbeidsavtalane med Helse Fonna HF. Vi vurderer også at det er ein risiko for at avvik blir underrapportert.

Vår undersøking viser at beleggprosenten ved det augeblikkelege hjelp døgntilbodet låg på ca. 62% i 2018. Kommunen har gode erfaringar med tilbodet, med synergieffektar som betra kompetanse i korttidsavdelinga og eit alternativt tilbod til sjukehus i kommunen for pasientar med avklarte diagnoser og problemstillingar.

Etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester skal kommunen sørgje for tilbod om døgnopphald til pasientar med behov for augeblikkeleg hjelp. Revisjonen vurderer med bakgrunn i den ledige kapasiteten ved døgntilbodet, og moglegheita for å disponere ledige korttids plassar i korttidsavdelinga, at kommunen oppfyller denne plikta. Dette gjer også at kommunen etter revisjonen si vurdering oppfyller kravet om å straks tilby pasientane augeblikkeleg hjelp.

5. Tilrådingar

Våre tilrådingar er at Tysvær kommune prioriterer fylgjande:

1. Kommunen bør sørge for at tildelingskontoret blir organisert på ein meir ressurseffektiv måte i den kommande omorganiseringa i kommunen
2. Kommunen bør ved avslag på søknad om langtidsopphald presisere kva kriterier brukaren ikkje oppfyller samt forklare kvifor brukaren ikkje oppfyller desse kriteria
3. Kommunen bør sørge for at det blir utarbeida ein hensiktsmessig praksis for å evaluere og revurdere gitte tenester
4. Kommunen bør halde fram arbeidet med å endre tenesteprofilen og styrkje heimetenesta
5. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at avvik blir ført i tråd med samarbeidsavtalen

6. Uttale frå rådmannen

Rådmannen tek forvaltningsrevisjonen til etterretning. Revisjonen set fokus på forbetningsområder som kommunen kjenner til, men den har også peika på organisering av tenestene og samhandlingsrutiner som kommunen må korrigera. Tysvær kommune har som mål å levera gode og bærekraftige tenester for framtida. Bærekraft inneber å redusere kostnadsnivået som er høgt innan pleie og omsorgstenestene til å nyttast til beste for ennå fleire. Då vert det særleg viktig å ha gode system som sikrar nødvendig hjelp til innbyggjarane.

Endring av systemer inneber oftast endring av organisasjon og haldningar. Dette blir særleg presisert i «forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjensten» og tilhøyrande retteleiar. Tysvær kommune må ha fokus på kvalitet på tenestene og betre ressursutnytting samstundes.

Kommunen er nå igang med planarbeidet for Morgondagens helse- og omsorgstenester 2020-2040. Moment frå denne revisjonen vil bli tatt med i planarbeid og øvrig forbetningsarbeid innan helse- og omsorgstenestene.

Vedlegg 1 Dokumentliste

Følgjande dokumentasjon er gjennomgått i forvaltningsrevisjonen:

Kommunale planar

- ✓ Tysvær kommune Kommuneplanen 2015-2017 samfunnsdelen
- ✓ Tysvær kommune Budsjett 2019 Økonomiplan 2019-2022
- ✓ Prosjekt: Plan for morgondagens helse- og omsorgstenester Tysvær kommune 2020-2040
- ✓ Plan for morgondagens helse- og omsorgstenester i Tysvær kommune 2020-2040 – Mandat for planarbeide
- ✓ Notat Organisering av store planprosessar i Tysvær kommune

Velferdsteknologi

- ✓ Tysvær kommune Digitaliseringsstrategi 2017-2020
- ✓ Prosjektplan velferdsteknologi for Haugaland Vekst kommunene
- ✓ Forslag om videreføring av Velferdsteknologiprojektet – Sak til Haugaland vekst regionråd, 2 november 2018
- ✓ "Økt trygghet og effektiv ressursutnytting gjennom bruk av lyd- og bilde overvåking" – Sluttrapport for helseteknologiprojektet på Hamrane
- ✓ Alarmgivere, alarmtavler og kamera for videotilsyn – Kravspesifikasjon

Tildeling av tenester

- ✓ Saksgang tildelingskontor
- ✓ Saksutredning – mal for tildelingskontoret
- ✓ Vedtak er fattet – sjekklister
- ✓ Samarbeid mellom tenestene og tildelingskontoret
- ✓ Forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem i Tysvær kommune
- ✓ Langtidsopphald
- ✓ Korttidsopphald
- ✓ Omsorgsbustad
- ✓ Forvaltningsrevisjon – Dokumenter 2019 Tysvær kommune
- ✓ 4 vedtak om pleie- og omsorgstenester

Kommunale rutinar

- ✓ Samarbeidsrutiner mellom Tildelingskontor og distriktene
- ✓ Ta imot ny pasient på korttidsopphold, forløp, utskrivelse
- ✓ Ta imot ny pasient på langtidsopphold
- ✓ Rapport, dokumentasjon i Journal, TT

- ✓ Flytting av pasient mellom institusjon og hjemmet
- ✓ Flytting av pasient mellom institusjoner
- ✓ Avvikshandtering i Aktivitet og omsorg

Kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod

- ✓ Data på pasientar innlagt i KØHD 2017
- ✓ Innleggelse KØHD 2018
- ✓ Registrering 2017 Helsedirektoratet
- ✓ KØHD innleggelse, TT
- ✓ KØHD utskrivelse, TT
- ✓ KØHD Målinger, registreringer, undersøkelser, TT
- ✓ KØHD legetilsyn, TT
- ✓ Brukerundersøkelse regionen 01.16-05.17

Samarbeid med Helse Fonna HF

- ✓ Overordna samarbeidsavtale mellom Tysvær kommune og Helse Fonna HF
- ✓ Tenesteavtale 1 Semje om helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for og tiltak partane skal utføre
- ✓ Tenesteavtale 2 Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging og utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- meistringstilbud for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester
- ✓ Tenesteavtale 3 Samarbeid om ansvar og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging av pasientar som treng tilbod om behandling og/eller vurdering i spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod
- ✓ Særavtale til tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt tilbod om kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbod
- ✓ Tenesteavtale 5 Ansvars- og oppgåvefordeling ved opphald i, og utskrivning av pasientar frå spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 6 Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- ✓ Tenesteavtale 7 Samarbeid om innovasjon, forskning og utdanning
- ✓ Tenesteavtale 8 Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødande
- ✓ Tenesteavtale 9 Samarbeid om IKT-løysingar lokalt
- ✓ Tenesteavtale 10 Samarbeid om folkehelse, førebygging og helsefremming
- ✓ Tenesteavtale 11 Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for akuttmedisinske kjeda
- ✓ Tenesteavtale 12 Om bruk av følgje ved opphald i sjukehus
- ✓ Rutinar for avviksrapportering
- ✓ Helse Fonna sine heimesider

Vedlegg 2 Revisjonskriterier

Overordna revisjonskriterier

Kommuneloven

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

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

Kommuneloven si ordlyd set ikkje formelle form- eller innhaldskrav til internkontrollen. Det kjem likevel fram av lovforarbeida⁵ at det bør etablerast rutinar og system som skal bidra til å sikre at organisasjonen når dei måla som er sett og etterlev krava som gjeld.

Det fylgjer av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at det er kommunen sitt ansvar å styre verksemda på ein slik måte at omfang og innhaldet i tenestene fyller krava i lov og forskrift.

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester

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

Revisjonskriterier område 2 Ressurseeffektivitet og kvalitet. I kva grad er kommunen si tildeling av tenester i samsvar med kommunen sine egne rutinar og BEON-prinsippet?

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

- Førebyggje, behandle og leggje til rette for meistring av sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevne,
- Sikre at den enkelte får moglegheit til å leve og bo sjølvstendig og til å ha eit aktivt og meningsfylt tilvære i fellesskap med andre,
- Sikre kvaliteten i tenestetilbodet og eit likeverdig tenestetilbod,
- Sikre samhandling og at tenestetilbodet blir tilgjengeleg for pasient og brukar, sikre nødvendig opplæring av pasient, brukar og pårørande, samt sikre at tilbodet er tilpassa den enkelte sine behov,
- Hjelpje til at ressursane blir utnytta best mogleg

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

I § 3-2 a. står mellom anna at:

- Kommunen skal tilby opphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskild lagt til rette for heildøgn tenester dersom dette etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre pasienten eller brukaren nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester.
- Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskild tilrettelagt for heildøgn tenester.

⁵ Frå Ot. prp. nr. 70 (2002-2003) kap. 4.3.

- Kommunen skal treffe vedtak om kriteria etter andre ledd er oppfylt.

§ 3-4 gir kommunen ei plikt til samhandling:

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

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

- Kommunen skal straks gje tilbod om eller yte helse- og omsorgstenester til den enkelte når det må antakast at den hjelp kommunen kan gje er påtrengande nødvendig. Kommunen sitt ansvar for augeblikkeleg hjelp etter første punktum gjeld undersøking, behandling eller annan hjelp som det er forsvarleg at kommunen yter.
- Kommunen skal sørgje for tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for augeblikkelig hjelp. Plikta gjelder berre for dei pasientar og brukarar som kommunen har moglegheit til å utreie, behandle eller yte omsorg til.

§ 3-6 tydeleggjer kommunen sitt ansvar overfor pårørande:

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

§ 3-10 gir pasientar og pårørande rettar:

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

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

§ 4-1:

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

§ 4-2:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 3-3 gir pårørande rett til informasjon:

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

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

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

§ 7-2 gir brukar rett til å klage:

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

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

§3 spesifiserer krav til oppgåver og innhaldet i tenestene:

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

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

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

- Ha oversikt over og skildre verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering. Det skal klart gå fram korleis ansvar, oppgåver og myndigheit er fordelt og korleis det skal arbeidast systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik i verksemda.

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

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

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

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

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

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

- Rette opp uforvarlege og lovstridige forhold
- Sørge for korrigerande tiltak som bidreg til at helse- og omsorgslovgivinga etterlevast, inkludert fagleg forsvarlege tenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik gjennomførast
- Forbetre nødvendige prosedyrar, instruksar, rutinar eller andre tiltak for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på helse- og omsorgslovgivinga, inkludert krav til fagleg forsvarlegheit og systematisk arbeid for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik

St.meld. nr. 47: Samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen er meint å skulle leggje til rette for tydelegare prioriteringar. Det er ein manglande heilskap i helse- og omsorgstenestene, og med tanke på dei demografiske utfordringane som venter er det essensielt å utvikle heilskaplege pasientforløp. Kommunane skal i den anledning etter

samhandlingsreforma sørgje for ei heilskapleg tenking med førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk, behandling og oppfølging slik at heilskaplege pasientforløp i størst mogleg grad kan ivaretakast innafor beste effektive omsorgsnivå (BEON). Særleg førebygging er eit viktig element i reforma, som identifiserast som bra både for helse og samfunnet sin økonomi.

I samhandlingsreforma heiter det at reforma skal bidra til ein meir effektiv ressursbruk samla sett. Effektivitet i reforma knytast til prinsippet om beste effektive omsorgsnivå (BEON). Dette inneberer at det mest ressurseffektive nivået skal stå for førebygging, omsorg og behandling av sjukdom.

Reforma medfører etablering av økonomiske insentiv som kan stimulere kommunane til å vurdere om det kan bli oppnådd betre helseeffektar gjennom ei anna bruk av ressursane.

Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg.

Regjeringa sin plan for omsorgsfeltet 2015-2020 omfattar viktige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstenestene. I tråd med stortingsmeldinga ynskjer regjeringa å leggje til rette for ein langsiktig omstillingsprosess som kan sikre nyskaping og utvikling av nye og forbetra løysingar i omsorgssektoren. Ein av føresetnadane for fornying og innovasjon i omsorgssektoren er leing, ny teknologi og nye organisasjonsformar i kommunane. Velferdsteknologiprogrammet inngår i omsorgsplanen frå 2020, og er del av eit heilskapleg arbeid for å skape betre og bærekraftige helse- og omsorgstenester.

Morgendagens omsorg nemner også åtte prinsipp for ei god omsorgsteneste:

- Omsorgstenesta byggjer på eit heilskapleg menneskesyn
- Er basert på medverknad, respekt og verdigheit
- Er tilpassa brukarane sine individuelle behov
- Viser respekt og omsorg for pårørande
- Består av kompetente leiarar og tilsette
- Vektlegg helsefremjande aktivitet og førebyggjande tiltak
- Er fleksibel, føreseieleg og tilbyr koordinerte og heilskaplege tenester
- Er lærande, innovativ og nyskapande

Lov om behandlingmåten i forvaltningsaker (Forvaltningsloven)

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

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

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

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

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

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

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

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

Forskrift om rett til langtidsopphald i sykehjem Tysvær kommune

Det kjem fram av § 1 at føremålet med forskrifta er å sikre at brukaren får nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Vidare skal forskrifta hjelpe til å skape ein føreseieleg og open tildelingsprosess for langtidsopphald.

Etter § 4 føretekk kommunen ei heilskapleg vurdering av brukaren sin situasjon i tildelingsprosessen. Vidare gir § 5 Kriterier for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim og eller tilsvarande bustad:

- Det må vere det einaste kommunale alternativet som sikrar brukaren nødvendige og forsvarlege pleie- og omsorgstenester
- Brukar må ha eit omfattande behov for heildøgn pleie- og omsorgstenester. Brukar må vere varig ute av stand til å ta vare på seg sjølv og ikkje lenger meistre dagleglivet sine gjeremål. Her baserer vurderinga av behovet seg på ei heilskapsvurdering av funksjonsnivået og eigenomsorga til brukaren

Etter § 6 kan kommunen fatte vedtak om avslag når det er forsvarleg at brukar med omfattande behov bur heime medan ein ventar på sjukeheimplass. Vedtaket skal opplyse om vedkommande fyller kriteria på langtidsopphald i sjukeheim og om brukaren kjem på ventelista for langtidsopphald.

Det kjem fram av § 7 at brukarar som har fått vedtak om at dei oppfyller kriteria for langtidsopphald men som ved forsvarleg hjelp kan bu heime medan ein ventar på sjukeheimplass skal først på venteliste for langtidsopphald. Ved kvar tildeling av langtidsopphald skal kommunen vurdere det individuelle behovet til nye søkjarar, og ventelista gir ingen fortrinnsrett til plass.

§8 regulerer oppfølginga av desse brukarane. Brukarar på venteliste skal kontinuerleg vurderast utifrå behovet for å tildeles plass i sjukeheim. Kommunen sine rutinar skal sørge for at desse brukarane har nødvendige og forsvarlege pleie- og omsorgstenester medan dei ventar på tildeling av plass. Kommunen skal fortløpande evaluere og vurdere helsetilstanden og funksjonsnivået til brukarane på venteliste.

Saksgang tildelingskontor

Denne prosedyren inneheld rutinar for tildelinga av pleie- og omsorgstenester i kommunen. Sakshandsamar skal kartleggje og hente inn informasjon om søkjaren, blant anna gjennom tidlegare journalnotat og saksutgreiingar. I saksutgreiinga skal brukarmedverknad dokumenterast, der det skal

seiest noko i vurderinga om kva brukar har søkt om og kva tenester som har blitt innvia/avslått. I saksutgreiinga skal vidare opplysningane om brukar analyserast og vurderast, og tiltak og tenester utgreiast. Tenester og tiltak skal vidare veljast.

Vedtak skal fattast etter gjeldande lovverk. Vedtak skal vidare grunngjevast, med aktuell heimel for vedtak og mål for tenesta. I grunngjevinga skal relevante og nødvendige opplysningar samt ei grunngjeving for vedtaket komme fram.

Vedtaket skal vidare informere om atterhald om endringar, opplysningar om eigenbetaling, klagerett og innsynsrett. Det skal også informerast om kontaktperson i tenesta og ved tildelingskontoret.

Revisjonskriterier område 3 Kordan fungerer kommunen sitt system for mottak av utskrivingsklare pasientar frå sjukehus?

I **St.meld.nr.47 (2008-2009) om samhandlingsreformen** er omgrepet samhandling skildra slik: "Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte."

Kommunen har etter samhandlingsreformen fått ansvaret for utskrivingsklare pasientar. Kommunen har også fått tilført ressursar og ein betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar. Dette gir eit økonomisk insentiv til å etablere kommunale plassar med lågare kostnader. Dette krev at kommunen og sjukehuset i samarbeid utarbeidar kriterier for utskrivingsklare pasientar.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-4. seier at kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseføretak og stat, slik at helse- og omsorgstenesta i landet best mogleg kan fungere som ei eining.

For å sikre samarbeid mellom kommune og regionale helseføretak, som lova krev, seier Helse og omsorgstjenesteloven § 6-1 *Plikt til å inngå samarbeidsavtale* at:

- Kommunestyret skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket i helseregionen eller med helseføretak som det regionale helseføretaket bestemmer over. Kommunen kan inngå avtale åleine eller saman med andre kommunar.
- Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om pleie- og omsorgstjenester.

Etter § 6-5 skal partane årleg revidere avtala.

Det fylgjer av **forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting** § 3 at kommunen skal etablere system av prosedyrar som søker å sikre brukarane får dei tenester vedkommande har behov for til rett tid, og at det gis eit heilskapleg, samordna og fleksibelt tenestetilbod som tek i vare kontinuitet i tenesta.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten setter avvikshandtering på dagsorden. Forskrifta gir kommunen plikt til å:

- Ha oversikt over avvik, irekna uynskte hendingar, evalueringar, klagar, brukarerfaringar, statistikk, informasjon og anna som seier noko om verksemda overhald pleie- og omsorgslovgivinga, inkludert om tenestene er fagleg forsvarlege og om verksemda arbeidar systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik
- Gjennomgå avvik, irekna uynskte hendingar, slik at liknande forhold kan førebyggjast
- Utvikle og setje i verk nødvendige prosedyrar, instruksar, rutinar eller andre tiltak for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på helse- og omsorgslovgivinga

Kommunen har gjennom §3-5. i **lov om kommunale helse- og omsorgstjenester** ansvar for augeblikkeleg hjelp:

- Kommunen skal straks gje tilbod om eller yte helse- og omsorgstenester til den enkelte når det må antakast at den hjelp kommunen kan gi er påtrengande nødvendig. Kommunen sitt ansvar for augeblikkelig hjelp etter første punktum gjeld undersøking, behandling eller annan hjelp som det er forsvarleg at kommunen yter.
- Plikta til å yte augeblikkelig hjelp etter første ledd finn ikkje stad dersom kommunen veit at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholda er nærmare til å gi den i tide.
- Kommunen skal sørgje for tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for augeblikkelig hjelp. Plikta gjeld berre for dei pasientar og brukarar som kommunen har moglegheit til å utreie, behandle eller yte omsorg til.
- Forbetre nødvendige prosedyrar, instruksar, rutinar eller andre tiltak for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på helse- og omsorgslovgivinga.
- Rette opp uforsvarlege og lovstridige forhold.
- Sørgje for korrigerande tiltak som bidreg til at helse- og omsorgslovgivinga blir etterlevd.

Morgendagens omsorg nemner åtte prinsipp for ei god omsorgsteneste:

- Omsorgstenesta byggjer på eit heilskapleg menneskesyn
- Er basert på medverknad, respekt og verdigheit
- Er tilpassa brukarane sine individuelle behov
- Viser respekt og omsorg for pårørande
- Består av kompetente leiarar og tilsette
- Vektlegg helsefremjande aktivitet og førebyggjande tiltak
- Er fleksibel, føreseieleg og tilbyr koordinerte og heilskaplege tenester
- Er lærande, innovativ og nyskapande

Samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF

Sjukehuset skal etter tenesteavtale 5 straks informere kommunen ved endra utskrivingsplan, hjelpebehov, utskrivningstidspunkt eller ved utskrivning på eige ansvar og ved dødsfall. Sjukehuset skal vidare sende varsel om utskrivingsklar pasient. Kommunen har då 2 timer på seg til å førebu pasienten sitt tenestetilbod. Samstundes skal tenestene i kommunen få tilsendt epikrise og relevante fagrapportar, som PLO-meldingar, for utskrivingsklare pasientar.

Prosedyre avvik på samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF

Avvik på samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF skal meldast med eit fast oppsett, regulert av prosedyren til Helse Fonna HF om avvik⁶. Avvik blir definert som uynskte hendingar som oppstår i samband med inn- og utskrivning av pasientar i føretaket, og i oppfølging av forpliktande samarbeidsavtalar mellom partane. Avvik skal registrerast i Synergi av den som oppdagar avviket.

Kommunen melder avvik mot Helse Fonna HF ved å sende utskrift frå eige avvikssystem eller eventuelt ved å sende ei skriftleg melding. Avviksskjemaet skal innehalde ei skildring av hendinga med skildring av punkt og avtale det er avvik på, namn på klinikk der avviket oppstod, strakstiltak som er sett i verk samt namn på pasient og institusjon som melder avvik. Dokumentsenteret tek deretter imot avviksskjemaet som sendast til saksfordelar i klinikken, som opprettar, handsamar og avsluttar saka i Synergi. Kommunen får til slutt tilbakemelding i ephorte.

⁶ <https://helse-fonna.no/Documents/Samhandling/Avvik/Rutine%20%20Avvik%20i%20synergi.pdf>



Kontakt oss

Ole Willy Fundingsrud

Direktør

T +47 40 63 96 92

E ole.willy.fundingsrud@kpmg.no

Håkon Lindberg

Associate

T +47 47 28 25 16

E hakon.lindberg@kpmg.no

kpmg.no

© 2019 KPMG AS, a Norwegian limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

This proposal is made by KPMG AS, a limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent firms affiliated with KPMG International, a Swiss cooperative, and is in all respects subject to the negotiation, agreement, and signing of a specific engagement letter or contract. KPMG International provides no client services. No member firm has any authority to obligate or bind KPMG International or any other member firm vis-à-vis third parties, nor does KPMG International have any such authority to obligate or bind any member firm.