

SARPSBORG KOMMUNE

20.12.2023

---

# Forvaltningsrevisjon **Tildeling av tjenester og oppfølging av pårørende**

# Innhold

<b>1</b>	<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Mandat for forvaltningsrevisjonen</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Fremgangsmåte</b> .....	<b>5</b>
3.1	Problemstillinger og avgrensninger .....	5
3.2	Om revisjonskriterier .....	5
3.3	Revisjonsmetoder .....	6
3.4	Informasjon om hjemmetjenestene i Sarpsborg kommune .....	7
<b>4</b>	<b>Saksbehandling av søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester</b> .....	<b>10</b>
4.1	Revisjonskriterier .....	10
4.2	Datagrunnlag .....	13
4.2.1	Saksbehandling – enkeltvedtak .....	13
4.3	Vurderinger .....	19
4.3.1	Saksbehandling – enkeltvedtak .....	19
4.4	Konklusjon og anbefalinger .....	20
<b>5</b>	<b>Tjenestenes innhold</b> .....	<b>21</b>
5.1	Revisjonskriterier .....	21
5.2	Datagrunnlag .....	21
5.2.1	Samsvarer mottatte tjenester med enkeltvedtaket? .....	21
5.2.2	Dokumentasjon av avvik og klager .....	23
5.2.3	Dokumentasjon av brukererfaringer og tilbakemeldinger .....	25
5.3	Vurderinger .....	27
5.3.1	Samsvarer mottatte tjenester med enkeltvedtaket? .....	27
5.3.2	Dokumentasjon av avvik og klager .....	27
5.3.3	Dokumentasjon av brukererfaringer og tilbakemeldinger .....	27
5.4	Konklusjon og anbefalinger .....	28
<b>6</b>	<b>Pårørendes rettigheter</b> .....	<b>29</b>
6.1	Revisjonskriterier .....	29
	Kommunen skal ha systemer for pårørendeinvolvering .....	29
6.2	Datagrunnlag .....	31
6.2.1	Systemer for pårørendeinvolvering.....	31
6.2.2	Avlastningstiltak for pårørende .....	33
6.2.3	Opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende.....	34
6.2.4	Systemer for oppfølging av barn som pårørende .....	35
6.2.5	Oversikt over lokale støttetiltak for pårørende .....	36
6.2.6	Systematisk samarbeid.....	38
6.3	Vurderinger .....	38
6.3.1	Systemer for pårørende involvering.....	38

6.3.2	Avlastningstiltak for pårørende .....	39
6.3.3	Opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende.....	39
6.3.4	Systemer for oppfølging av barn som pårørende .....	40
6.3.5	Oversikt over lokale støttetiltak for pårørende.....	40
6.3.6	Systematisk samarbeid.....	40
6.4	Konklusjon og anbefalinger .....	41
<b>7</b>	<b>Kilder.....</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>44</b>

# 1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert om Sarpsborg kommune tildeler helsetjenester i hjemmet i tråd med gjeldende lovkrav. Revisjonen har kartlagt og vurdert kommunens rutiner for saksbehandling og internkontroll. Revisjonen har undersøkt om forvaltningslovens bestemmelser om krav til utredning følges, herunder at det foretas nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon. Gjennom å kontrollere enkeltsaker har revisjonen kontrollert om det er en sammenheng mellom saksutredning, vedtak og tildeling av tjenester.

Revisjonen har undersøkt om kommunen har et skriftlig system med prosedyrer som sikrer brukermedvirkning ved tildeling av helsetjenester i hjemmet, samt i hvilken grad kommunen legger vekt på brukers og/eller pårørendes meninger ved utforming av tilbudet. Revisjonen har kontrollert om kommunen har systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende i den enkelte sak. Revisjonen har også kontrollert om kommunen har systemer for å innhente pårørendes generelle erfaringer og synspunkter, og at kommunen gjør bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid.

Forvaltningsrevisjonen besvarer følgende problemstillinger:

- Problemstilling 1: Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av helse- og omsorgstjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området?
- Problemstilling 2: Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og tjenester brukerne får?
- Problemstilling 3: Får pårørende ivarett sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi?

## Revisjonens fremgangsmåte

For å svare ut problemstillingene har revisjonen gjennomgått sentrale dokumenter vedrørende behandling av søknader om helsetjenester i hjemmet. Blant annet har kommunens saksbehandlingsprosedyrer vært sentrale for revisjonens undersøkelse.

Det er gjennomført syv intervjuer. Revisjonen har blant annet intervjuet assisterende direktør Alice Reigstad og to virksomhetsledere.

Revisjonen har også gjennomgått og kontrollert i alt 30 brukermapper. Disse mappene ble tilfeldig trukket ut med 10 mapper fra henholdsvis Hjemmetjenester øst, Hjemmetjenester sentrum og Hjemmetjenester vest.

## Revisjonens funn og konklusjoner

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det vår konklusjon at hjemmetjenesten i Sarpsborg sin saksbehandling av søknader om helsetjenester i hjemmet kartlegger, utreder og vurderer sakene i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området.

Revisjonens kontroll viste at det i enkelte tilfeller kunne gå noe tid fra tiltak var iverksatt hos pasient og frem til vedtak ble fattet av saksbehandler og godkjent av leder.

Revisjonen konkluderer med at det er samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og de tjenester brukerne får. I dette ligger det også at det dokumenteres i hvilket omfang og til hvilken tid hjemmetjenestene er gitt. Det er revisjonens vurdering at kommuneområdet helse og velferd

dokumenterer avvik og klager i henhold til de krav som fremkommer i helse- og omsorgslovens § 3-1 og § 6 g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg til dette vurderer revisjonen at kommuneområdet helse og velferd dokumenterer brukererfaringer og tilbakemeldinger i henhold til de krav som fremkommer i § 6 g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Revisjonens undersøkelse viser at Sarpsborg kommune har etablert systemer for pårørendeinvolvering. I dette ligger det at kommunen har utarbeidet de nødvendige prosedyrer, instruksjoner og rutiner for å legge til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende.

Forvaltningsrevisjonen viser også at Sarpsborg kommune tilbyr avlastningstiltak for pårørende, f. eks ved Kurland sykehjem som har en avdeling med rullerende institusjonsplasser. Et annet eksempel er at kommunen har dagsentertilbud for pasienter med demens sykdom. Kommunen har også særskilte avlastningstilbud rettet mot barn og unge.

Sarpsborg kommune gir opplæring og veiledning til pårørende på en rekke områder. Pårørendeskole for pårørende til personer med demens er etter revisjonens syn et godt eksempel på dette. Undersøkelsen har likevel vist at pårørende i Sarpsborg kommune har behov for mer informasjon om kommunens støttetilbud.

Sarpsborg kommune har satt på plass systemer for oppfølging av barn som pårørende. Tilbakemeldingene som Sarpsborg kommune fikk i sin pårørendeundersøkelse, som ble gjennomført i 2023, indikerer likevel at kommunens oppfølging av barn som pårørende ikke er tilfredsstillende.

Revisjonens undersøkelse av kommunens hjemmesider viser at kommunen har publisert en oversikt lokale støttetiltak for pårørende. Kommunens hjemmesider inneholder svært mye informasjon. En konsekvens av dette er at det kan være vanskelig å finne akkurat den informasjon man etterspør.

Undersøkelsen har vist at Sarpsborg kommune har etablert et systematisk samarbeid om pårørendestøtte med både eksterne aktører og internt i organisasjonen.

Revisjonen konkluderer med at pårørende på mange områder får ivarett sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi. Det er likevel rom for forbedringer på enkelte områder. Mange av de pårørende gir uttrykk for at de ikke har fått den informasjon de trenger. Mange pårørende gir også uttrykk for at forhold knyttet til helsetjenester i hjemmet som er tatt opp med helsetjenesten, ikke blir fulgt opp. Til tross for at kommunen tilbyr avlastningstiltak for pårørende er det mange pårørende som gir uttrykk for at de har behov for avlastende tiltak. Denne undersøkelsen har også vist at pårørende i Sarpsborg kommune har behov for mer informasjon om kommunens støttetilbud og andre lokale tilbud som er rettet mot dem. Undersøkelsens funn peker også i retning av at kommunens oppfølging av barn som pårørende ikke er tilfredsstillende.

## Revisjonens anbefalinger

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- a) iverksette tiltak som sikrer at tidsrommet fra iverksetting av tiltak til enkeltvedtak er fattet skriftlig, gjøres så kort som mulig.
- b) vurdere tiltak for å bedre informasjonsarbeidet overfor de pårørende.

- c) vurdere om det er behov for tiltak for i enda større grad å bruke pårørendes erfaringer og synspunkter i forbedringsarbeidet, både på systemnivå og i forhold til den enkelte pasient.
- d) vurdere om man har tilstrekkelige avlastningstiltak for pårørende.
- e) iverksette tiltak for å øke kunnskapen blant pårørende om de opplærings-, veilednings- og støttetiltak som finnes for pårørende.
- f) iverksetter tiltak for å sikre at barn som pårørende får den oppfølging som de har behov for.

## 2 MANDAT FOR FORVALTNINGSREVISJONEN

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF<sup>1</sup>, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger<sup>2</sup>, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i bystyret i Sarpsborg kommune i sak 2/22, 27.01.2022.

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 06.06.2023 i sak 23/29. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet august – desember 2023. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data/fakta underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 06.12.2023 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til rådmannen/kommunedirektøren. Rådmannens/kommunedirektørens uttalelse fremgår av vedlegg 1.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Frank Willy Vindløv Larsen og Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kommunens kontaktperson og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS  
Rolvøy, 20. desember 2023

Casper Støten (sign.)  
oppdragsansvarlig revisor

Frank Willy Vindløv Larsen (sign.)  
utførende forvaltningsrevisor

---

<sup>1</sup> NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

<sup>2</sup> Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

## 3 FREMGANGSMÅTE

### 3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av helse- og omsorgstjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området?

Revisjonen har sett det som hensiktsmessig å avgrense revisjonen til å se på behandling av søknader om helsetjenester i hjemmet. Kommunene skal, henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, tilby helsetjenester i hjemmet. «Helsetjenester i hjemmet» som ofte også benevnes som hjemmesykepleie, er alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Hvilke helsetjenester som kan ytes i hjemmet vil bero på en forsvarlighets- og hensiktsmessighetsvurdering. Revisjonen har kartlagt og vurdert kommunens rutiner for saksbehandling og internkontroll. Revisjonen har undersøkt om forvaltningslovens bestemmelser om krav til utredning følges, herunder at det foretas nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon.

Problemstilling 2: Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og tjenester brukerne får?

Gjennom å kontrollere enkeltsaker har revisjonen kontrollert om det er en sammenheng mellom saksutredning, vedtak og tildeling av tjenester. Revisjonen har også undersøkt om vedtak revideres regelmessig slik at behovsendringer fanges opp. Kontrollene er avgrenset til vedtak vedrørende søknader om hjemmetjenester.

Problemstilling 3: Får pårørende ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi?

Revisjonen har undersøkt om kommunen har et skriftlig system med prosedyrer som sikrer brukermedvirkning ved tildeling av helsetjenester i hjemmet, samt i hvilken grad kommunen legger vekt på brukers og/eller pårørendes meninger ved utforming av tilbudet. Revisjonen har kontrollert om kommunen har systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende i den enkelte sak. Revisjonen har også kontrollert om kommunen har systemer for å innhente pårørendes generelle erfaringer og synspunkter, og at kommunen gjør bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid.

### 3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.



Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere av følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

### 3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I alle tabeller som presenteres er tallene rundet av til nærmeste hele tall. Konsekvensen av dette er at dersom man summerer prosenttallene i den enkelte tabell kan totalen bli mer enn 100 %.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer
- Mappgjennomgang

#### Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet har kommunens saksbehandlingsprosedyrer vært sentrale for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 8.

#### Intervjuer

Det er totalt gjennomført 7 intervjuer:

- Assisterende direktør helse og velferd
- Virksomhetsleder hjemmetjenester Vest
- Virksomhetsleder forvaltning og utvikling
- En rådgiver
- Tre saksbehandlere

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

## Mappegjennomgang/stikkprøvekontroll

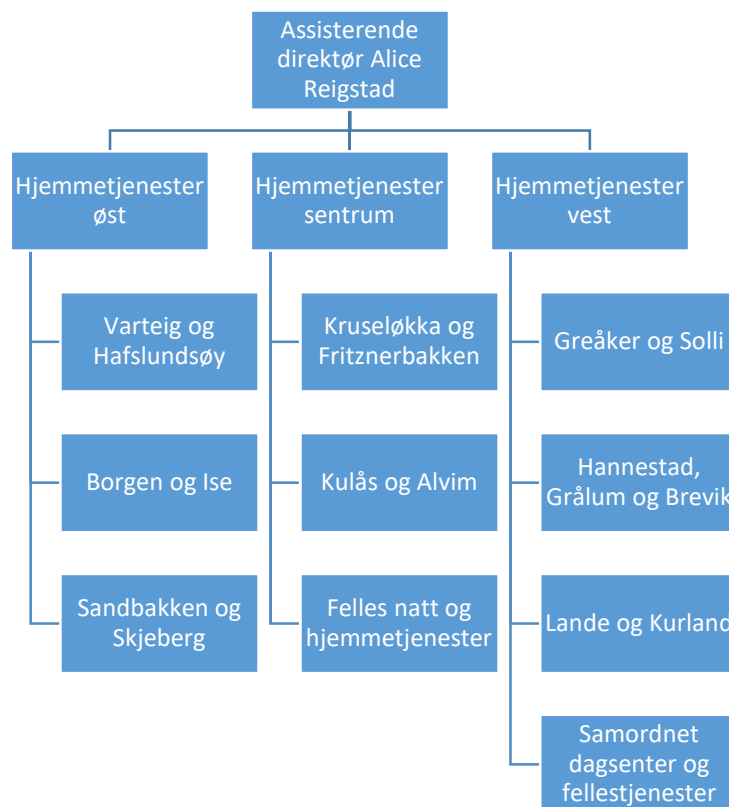
Revisjonen har kontrollert i alt 30 mapper, 10 mapper fra henholdsvis Hjemmetjenester øst, Hjemmetjenester sentrum og Hjemmetjenester vest. Mappene er tilfeldig trukket ut. Mappegjennomgangen ble gjennomført i virksomhetenes egne datasystemer. Revisjonen fikk i denne forbindelsen bistand fra kommunens personell til å hente ut de data vi etterspurte. Denne fremgangsmåten innebar at mappene ble anonymisert overfor revisjonen. Vi fikk oversendt enkeltvedtakene for hver enkelt mappe. Også disse dokumentene ble anonymisert før oversendelse til revisjonen. Disse dokumentene vil slettes etter at rapporten er behandlet i kommunen.

## 3.4 Informasjon om hjemmetjenestene i Sarpsborg kommune

### Organisering og ressurstilgang

Helsetjenester i hjemmet hører organisatorisk inn under hjemmetjenester. Hjemmetjenester er inndelt etter geografisk område – øst, sentrum og vest.

Organisasjonskartet for hjemmetjenester per august 2023 framgår av figuren nedenfor.



**Figur 1 Organisasjonskart hjemmetjenester**

Revisjonen har fått opplyst at 1. oktober 2023 vil det gjennomføres en organisasjonsendring i kommunens hjemmetjenester. Det som tidligere har vært tre separate virksomheter – Hjemmetjenester øst, Hjemmetjenester vest og Hjemmetjenester sentrum, slås sammen til en virksomhet under felles ledelse. Målet er å skape ensartet drift og en robust organisasjon.

	Antall årsverk	Antall ansatte	Økonomisk totalramme	Antall brukere/pasienter
<b>Hjemmetjenester sentrum<sup>3</sup></b>	74,64	ca. 110	62 517 000	ca. 550
<b>Hjemmetjenester øst<sup>4</sup></b>	107,67	ca. 145	76 836 346	ca. 560
<b>Hjemmetjenester vest</b>	112,47	153	91 733 599	560
<b>Totalt</b>	294,78	ca. 408	231 086 945	1670

**Figur 2 Økonomiske og personellmessige ressurser - hjemmetjenesten i Sarpsborg**

### Overordnede planer for hjemmetjenesten i Sarpsborg

#### Plan for Hjemmetjenesten i Sarpsborg kommune 2022-2025

Denne planen bygger på hovedmålet i kommunedelplan Helse og omsorg 2017 – 2028, som er at Sarpsborg kommune skal bidra til aktivitet, mestring, trygghet og økonomisk bærekraft. Det sies at dagens tjenestetilbud ikke vil være bærekraftig i framtiden. Dette innebærer at de helse- og omsorgsutfordringene man står overfor i fremtiden ikke kan løses kun gjennom etablering av flere institusjonsplasser eller mer fagpersonell. Hjemmetjenestens oppgave vil være å bidra til at innbyggerne lever et aktivt og mest mulig selvstendig liv til tross for sykdom og funksjonstap. Dette skal føre til at flere bor hjemme lengre og at dette oppleves som trygt og meningsfylt for den enkelte.

Grunnlaget for de tjenester som ytes finner man i spørsmålet: «Hva er viktig for deg?». Sarpsborg kommune ønsker å motivere kommunens innbyggere til å ta et enda større ansvar for egen helse. Gjennom dette vil den enkeltes forutsetning til å mestre eget liv bli best mulig. For å nå dette målet skal Sarpsborg kommune utvikle en fremtidsrettet tjeneste som bygger på forebygging, rehabilitering og aktivisering av den enkeltes ressurser. Ny teknologi, involvering av pårørende og samarbeide med frivillige vil være viktige innsatsfaktorer i dette arbeidet.

#### Virksomhetsplaner

Alle tre virksomhetene har utarbeidet virksomhetsplaner. Disse virksomhetsplanene er grovt sett delt inn i to hoveddeler. Den første delen beskriver de overordnede rammene for virksomhetens drift slik som Sarpsborg kommunes visjon og verdisett, kommunedelplan for Helse og omsorg, samt plan for hjemmetjenesten i Sarpsborg. Den andre hoveddelen av virksomhetsplanen beskriver virksomhetens organisering og de økonomiske rammene virksomheten har til disposisjon. I denne delen beskrives også virksomhetens målsettinger knyttet til ledelse, medarbeiderskap og kompetanseheving. Avslutningsvis inneholder virksomhetsplanen målsettinger og handlingsplan for HMS-arbeidet, samt en oversikt over oppgaver, tjenester og prosjekter som virksomheten skal løse, gi, eller involvere seg i det kommende driftsåret.

### Sentrale aktører i hjemmetjenesten

#### Hjemmetjenestens rolle

Hjemmetjenesten gir helse og omsorgstjenester i hjemmet etter vurdering og vedtak. Behov for hjelp blir ivaretatt i brukers/pasientens eget hjem så langt det er helsemessig forsvarlig. De som jobber i hjemmetjenesten vet at det er bra for helsen at den som trenger bistand klarer mest mulig selv. Derfor

<sup>3</sup> Virksomhetsplan sist revidert 27.02.2023

<sup>4</sup> Budsjettall for 2023

gir de råd, veiledning og tilpasset hjelp slik at bruker/pasient selv skal mestre så mye som mulig i hverdagen sin.

### **Ergoterapitjenestens rolle**

Denne tjenesten kartlegger pasienters funksjon på helsehuset og i hjemmet ved funksjonsendring, sykdom eller skade. Tjenesten bistår der det er behov for å kartlegge pasientens funksjon sett i sammenheng med omgivelsene for å vurdere mulighet for tilrettelegging og egnede hjelpemidler.

### **Fysioterapitjenestens rolle**

Også denne tjenesten kartlegger pasienters funksjon på helsehuset og i hjemmet ved funksjonsendring, sykdom eller skade. Tjeneste tilbyr opptrening der det er vurdert et potensial for bedring, og gir veiledning til pårørende og samarbeidende helsepersonell.

## 4 SAKSBEHANDLING AV SØKNADER OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

**Problemstilling 1:** Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av helse- og omsorgstjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området?

Som nevnt innledningsvis har vi i denne forvaltningsrevisjonen avgrenset oss til å se på saker som gjelder tildeling av helsetjenester i hjemmet.

«Helsetjenester i hjemmet» er alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Eksempler på helsetjenester som kan ytes i hjemmet er hjemmesykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Også regelmessige samtaler mv. til personer med rusmiddelavhengighet eller psykiske lidelser kan tilbys som helsetjenester i hjemmet, dersom behovet tilsier dette. Hvilke helsetjenester som kan ytes i hjemmet vil bero på en forsvarlighets- og hensiktsmessighetsvurdering.

Kommunen kan i utgangspunktet ikke ta betalt for helsetjenester i hjemmet, med mindre det foreligger en særskilt hjemmel for det. Dette gjelder både arbeidet og nødvendig utstyr til sårstell mv. For fysioterapi i hjemmet har kommunen hjemmel i egenandelsforskriften § 11, andre ledd til å kreve betaling.

### 4.1 Revisjonskriterier

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 gjelder forvaltningsloven for kommunenes virksomhet sammen med de særlige bestemmelsene som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7, andre ledd sier at forvaltningsloven kapittel IV og V gjelder ved vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Helsetjenester i hjemmet faller inn under denne bestemmelsen (§ 3-2 nr. 6 bokstav a).

#### Forvaltningslovens bestemmelser om enkeltvedtak

Forvaltningsloven kapittel IV omhandler saksforberedelse ved enkeltvedtak. Enkeltvedtak er en betegnelse i forvaltningsloven på avgjørelse i en sak som fastlegger en enkeltpersons rettigheter eller plikter, og som treffes under utøving av offentlig myndighet, jf. forvaltningsloven § 2 første ledd bokstavene a og b. Kravene til selve enkeltvedtaket fremgår av forvaltningsloven kapittel V.

Helsedirektoratet har laget en nasjonal veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Her utdypes mellom annet hva som ligger i forvaltningslovens krav til saksforberedelse ved enkeltvedtak og krav til utformingen av selve vedtaket.

I utledningen av revisjonskriteriene bygger vi på forvaltningslovens bestemmelser og den nasjonale veilederen.

#### Enkeltvedtaket skal være skriftlig

Et enkeltvedtak skal være skriftlig med mindre dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet, jf. forvaltningsloven § 23.

### **Enkeltvedtaket skal begrunnes**

Enkeltvedtak skal begrunnes, og begrunnelsen skal gis samtidig med vedtaket, jf. forvaltningsloven § 24 første ledd. Med begrunnelse menes at det skal fremgå hvorfor vedkommende oppfyller, eller ikke oppfyller vilkårene for tjenester, hva kommunen har lagt til grunn for vedtaket og hvorfor kommunen vurderer at de tjenestene som tilbys vil dekke det aktuelle behovet på en forsvarlig måte. Det fremgår av forvaltningsloven § 24 andre ledd at det kan gjøres unntak for begrunnelse i tilfeller der en søknad om tjenester innvilges fullt ut. I saker om helse- og omsorgstjenester tilsier imidlertid kravet til likebehandling, etterprøvnbarhet, informasjon og brukermedvirkning at vedtaket begrunnes også når en søknad innvilges fullt ut .

### **Krav til begrunnelsens innhold**

Kravene til begrunnelsens innhold følger av forvaltningsloven § 25. Begrunnelsen skal inneholde:

1. en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt,
2. en beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og,
3. en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen.

I begrunnelsen skal det vises til hvilke regler som er anvendt, jf. forvaltningsloven § 25 første ledd. I dette ligger at kommunen skal gjengi innholdet av reglene, i den utstrekning og på den måte som er nødvendig for at parten skal kunne forstå vedtaket. Det bør gjøres ved å innta aktuelle bestemmelser i begrunnelsen, eller å skrive med egne ord hva regelen går ut på. Begrunnelsen må gjøre det mulig for parten og for klageinstansen å vurdere om lovanvendelsen har vært korrekt. Særlig ved vedtak som det er viktig at pasienten/brukeren forstår grunnen til, for eksempel ved helt eller delvis avslag, er det behov for å beskrive selve lovanvendelsen nærmere .

Det skal foretas en fullstendig og korrekt hjemmelshenvisning. Dersom kommunen mener at personen har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester og at bistandsbehovet kan dekkes ved hjelp av nærmere bestemte helsetjenester i hjemmet, er den korrekte hjemmelshenvisningen pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

### **Utredning av hjelpebehovet**

Det følger av forvaltningsloven § 17 at kommunen har plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Alle relevante forhold skal være belyst. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte.

Ved utredning av hva som er pasienten eller brukerens behov, må det gjøres en konkret vurdering av hvilke opplysninger som skal innhentes. Kun relevante opplysninger, det vil si opplysninger som kan si noe om pasientens/brukerens tjenestebehov, skal innhentes. Det kan være hensiktsmessige å benytte seg av et kartleggings skjema eller tilsvarende for å sikre seg at nødvendig informasjon blir innhentet. Avhengig av hva saken dreier seg om, kan det være aktuelt å innhente ulike opplysninger om helsetilstand/diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, sosiale forhold, boforhold, nåværende tjenester, egne ressurser mv. Det vil for eksempel kunne være aktuelt å innhente opplysninger fra pasienten/brukeren selv, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester og andre instanser som NAV mv. Hvis det skal innhentes informasjon om personlige forhold fra andre enn pasienten/brukeren selv, må pasienten/brukeren samtykke til at instansen fritas fra taushetsplikten. Pasienten/brukerens pårørende er også en viktig informasjonskilde for å sikre individuelt tilpassede tjenester .

### **Pasient/bruker skal underrettes om vedtaket**

Pasienten/brukeren skal så snart som mulig underrettes om vedtaket, jf. forvaltningsloven § 27. Det betyr at dette skal skje uten ugrunnet opphold. Det vil si så raskt som praktisk mulig. Hovedregelen er at underretningen skal være skriftlig.

Har pasient/bruker en representant, eller en pårørende med rett til informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 første og andre ledd, må disse gis den skriftlige underretningen. Hvis underretningen skal gis elektronisk, må dette skje på en måte som ivaretar pasientens/brukerens rettssikkerhet og personvern, jf. de nærmere kravene i eForvaltningsforskriften § 8.

### **Det skal gis opplysninger om klageadgang**

I underretningen om vedtaket skal det gis opplysninger om klageadgangen, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd. Det skal fremgå at det er klageadgang på vedtaket, sammen med opplysninger om klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage. I tillegg bør det gå fram at kommunen kan gi veiledning i forbindelse med en eventuell klage.

### **Opplysninger om partens innsynsrett**

Det skal gis opplysninger om partens adgang til å se sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven § 27 tredje ledd første punktum. Hovedregelen om partsinnsyn fremgår av forvaltningsloven § 18.

### **Hvor detaljert skal vedtaket være?**

Ved tildeling av tjenester skal det fremgå av selve vedtaket hva som gis av tjenester. Vedtaket skal utformes slik at mottakeren vet hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang og til hvilken tid, samt for hvor lang tid vedtaket gjelder. Vedtaket må være så konkret utformet at det skaper forutsigbarhet for pasienten/brukeren, samtidig som det bør være så fleksibelt at det tar høyde for normale svingninger i bistandsbehovet. Det bør ikke være så spesifikt at det stadig må endres, eller ikke overlater noe til tjenesteutøvernes faglige vurderinger, men samtidig ikke så lite spesifikt at tjenesteyternes kapasitet blir avgjørende. Det er viktig at vedtakene inneholder en tydelig angivelse av rammer og eventuelle mål, slik at vedtaket forplikter kommunen i tilstrekkelig grad, samtidig som det gir forutsigbarhet for pasient/bruker. Hvis det er hensiktsmessig og pasienten/brukeren selv ønsker det, kan den nærmere tidfestingen overlates til avtale mellom pasienten/brukeren og de som skal yte tjenesten .

### **Tidspunkt for iverksetting av tjenestene**

Tjenestene skal iverksettes fra det tidspunktet pasientens/brukerens behov tilsier det, altså innen forsvarlig tid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Hva som er forsvarlig, vil bero på helse- og sosialfaglig skjønn, og skal fremgå av vedtaket .

### **Pasient- og brukermedvirkning**

Ifølge forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 2 kommer forskriften til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenesten uavhengig av hvor tjenesten utføres. Det følger av § 3 at kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.

Pasienter og brukere har ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. I andre ledd framgår det at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasienten/brukeren. Det skal derfor legges stor vekt på hva pasienten/brukeren mener. Kommunen må gå aktivt inn for å få med pasienten/brukerens synspunkter når tjenestetilbudet utformes, og kan ikke vente på at pasienten/brukeren selv tar initiativ til dette.

Pasientens/brukerens medvirkningsrett innebærer ikke bare rett til selv å medvirke, men også rett til å la andre representere seg. Den innebærer også rett til å be om at andre, for eksempel pårørende, får være til stede i f.eks. møter eller samtaler med kommunen, eller når helse- og omsorgstjenester ytes. Pårørende eller andre som kjenner pasienten/brukeren vil ofte ha nyttig, relevant og nødvendig informasjon om pasientens/brukerens bistandsbehov. Kravet til faglig forsvarlig saksutredning vil ofte innebære en plikt til å innhente og bruke slik informasjon i utforming, gjennomføring og oppfølging av tjenestetilbudet. Samtykke til å involvere pårørende bør drøftes jevnlig med pasient/bruker .

Punktvis oppsummering av revisjonskriteriene:

1. Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling av hjemmetjenester. Enkeltvedtaket skal være skriftlig og det skal opplyses om klageadgang. Det skal også gis opplysninger om partens adgang til å se sakens dokumenter
2. Enkeltvedtaket skal begrunnes skriftlig.
3. Brukeren/pasienten skal underrettes om vedtaket så raskt som mulig
4. Enkeltvedtaket skal utformes på en slik måte at mottakeren vet hvilke tjenester som blir gitt, i hvilket omfang og til hvilken tid. Det skal også fremgå av vedtaket hvor lenge vedtaket er gjeldende.
5. Kommunen skal ha et skriftlig system med prosedyrer som skal sikre brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet.
6. Kommunen skal legge vekt på hva bruker og/eller pårørende mener, ved utforming av tilbudet i saker om tildeling av tjenester i hjemmet.

## 4.2 Datagrunnlag

### 4.2.1 Saksbehandling – enkeltvedtak

Sarpsborg kommune har utarbeidet rutine for saksbehandling av søknader om hjemmetjenester. Denne rutinen er for tiden under revidering. Revisjonen har fått oversendt utkast til revidert rutine og den videre beskrivelsen av rutinen vil ta utgangspunkt i dette utkastet. Dette gjør revisjonen basert på tilbakemeldinger fra kommunen om at rutinen etter all sannsynlighet vil komme til å bli seende ut slik den nå foreligger på alle vesentlige områder.

Formålet med rutinen er blant annet å sikre enhetlig saksbehandling. Videre skal rutinen sikre god kartlegging av pasienten slik at denne får individuelt tilpasset helsehjelp av god kvalitet. Rutinen skal også legge til rette for at den enkelte pasient kan medvirke i planlegging, utforming, utførelse og evaluering av tjenesten. Denne rutinen skal også sikre at pasienter får nødvendig helsehjelp når helsesvikten er av en slik art at hjelpen må iverksettes umiddelbart. I dette ligger skal også sikres forsvarlig vurdering og saksbehandling der tjenesten må iverksettes før det er fattet skriftlig vedtak. Det fremkommer i rutinen at det gjelder de samme krav til vurderinger for muntlige og skriftlige vedtak På et overordnet plan skal rutinen ivareta den enkeltes rett til å bo hjemme lengst mulig..

Det er opplyst at rutinen er gjort gjeldende for medarbeidere i hjemmetjenesten, i bofellesskap og virksomhet forvaltning og utvikling.

Vedtaket bør avgrenses i tid, slik at vedtaket gjelder så lenge pasienten har behov for bistand. Vedtaket skal revurderes minst en gang i året.

Det skal utarbeides tiltaksplan for enkeltvedtaket. Her skal det fremkomme hvilke tjenester som skal utføres. Dersom det gjøres endringer i tiltaksplan, skal det også vurderes om det er behov for å fatte



nytt enkeltvedtak. Det er den enkelte virksomhet i hjemmetjenesten som fatter vedtak om tildeling av tjenester.

I henhold til rutinen er saksgangen ved mottak av søknader om hjemmesykepleie og eventuell igangsettelse av helse- og omsorgstjenester i henhold til søknad, at Virksomhet forvaltning og utvikling er mottaker av skriftlig/elektronisk søknad fra pasient. Virksomhet forvaltning og utvikling legger søknaden inn i kommunens fagsystem og sender melding til aktuelt team. Teamet tar så kontakt med søker, sykehus eller pårørende for å avtale tidspunkt for et vurderingsbesøk. Dette besøket skal være avholdt innen 10 virkedager. Dersom det iverksettes tjenesteyting uten skriftlig vedtak, det vil si dersom pasienten trenger hjelp og bistand umiddelbart, skal det sendes melding til saksbehandler i virksomheten. Saksbehandler, teamleder eller ansvarlig sykepleier er delegert myndighet til å iverksette tjenester med muntlige vedtak.

Rutinen beskriver videre at saksbehandler skal benytte seg av det som kalles sjekklister 1, del 1 og del 2, ved vurderingsbesøk. Denne sjekklisten skal bidra til at hjemmetjenesten får tilstrekkelig informasjon til å vurdere om tjenester skal iverksettes og at søkeren av helse- og omsorgstjenester får den informasjon vedkommende skal ha. Saksbehandler skal ha fokus på pasientens hverdagsmestring, bruk av velferdsteknologi og tilrettelegging i hjemmet.

I tillegg til å beskrive fremgangsmåten ved saksbehandling av søknader om helsetjenester i hjemmet – hjemmesykepleie – inneholder rutinen en veiledende standard på viktige områder som personlig stell og omsorg, ernæring og administrering av legemidler.

#### ***Mal for svar på søknad om hjemmesykepleie (enkeltvedtak<sup>5</sup>)***

Revisjonen har fått oversendt mal for svar på søknad om hjemmesykepleie.

Malen inneholder innledningsvis en formulering som stadfester at hjemmelsgrunnlaget for vedtaket er pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 a, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 a. Kopi av denne bestemmelsen følger vedlagt svarbrevet. Denne lovhenviingen er i tråd med de krav som Helsedirektoratet har satt<sup>6</sup>. Utover dette inneholder malen overskrifter for:

- Vedtak
- Begrunnelse for vedtak
- Faktiske opplysninger
- Vurdering
- Klage på vedtak
- Melding til mottaker

I sum skal disse overskriftene sikre at svarbrevet til bruker/pasient inneholder de opplysninger som lov og forskrift krevet.

#### **4.2.1.1 Skriftliggjøring av enkeltvedtaket**

Saksbehandlerne i revisjonen intervjuet opplyste at pasienter som får tjenester som varer utover et tidsrom på 14 dager, alltid får enkeltvedtak i sine saker. Disse enkeltvedtakene skriftliggjøres alltid. Dette

---

<sup>5</sup> Enkeltvedtak er en betegnelse i forvaltningsloven på realitetsavgjørelse i en sak som fastlegger en enkeltpersons rettigheter eller plikter, for eksempel i en søknad om hjemmesykepleie, jf. forvaltningslovens § 2 a og b.

<sup>6</sup> Veileder IS-2442, s. 46

er i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 som sier at det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lengre enn to uker.

Revisjonens mappegjennomgang bekrefter de opplysninger som er gitt av saksbehandlerne. Kontrollen viser at det er fattet enkeltvedtak i alle saker, og at dette er skriftliggjort i alle kontrollerte mapper. Basert på enkeltvedtaket, som blant annet inneholder en beskrivelse av hvilke tjenester pasienten skal ha, utarbeides det en tiltaksplan. I denne fremkommer det en detaljert beskrivelse av hvilke tjenester pasienten skal ha og forventet tidsbruk for tjenesteutøvelsen.

Revisjonens kontroll viste at det i enkelte tilfeller kunne gå noe tid fra tiltak var iverksatt hos pasient og frem til vedtak ble fattet av saksbehandler og godkjent av leder. I en av mappene kom det frem at tiltak ble iverksatt hos pasient 19. juli 2021. Det ble søkt om hjemmesykepleie 20. juli, vedtak ble fattet 3. januar 2022 og endelig godkjent 11. januar 2022. Det gikk altså nesten 6 måneder fra tiltak ble iverksatt til enkeltvedtak ble fattet. Revisjonen har fått opplyst at det kan være flere årsaker til at dette har skjedd. Det pekes på sykefravær og ferieavvikling som mulige årsaker. En annen forklaring kan være at pasienten har blitt innlagt på institusjon eller sykehus, og at man fra kommunens side ikke har saksbehandlet søknaden før pasienten er hjemme igjen og man har fått et klart bilde av hva tjenestebehovet er. Fra saksbehandlerhold fremkom det under intervjuene synspunkter på at saksbehandlerressursene har vært for knappe. Dette har blant annet som konsekvens at saker har blitt liggende ubehandlet under ferieavvikling og annet fravær.

#### **4.2.1.2 Begrunnelse av enkeltvedtak og beskrivelse av tjenestetilbud**

Alle enkeltvedtak revisjonen kontrollerte i forbindelse med mappegjennomgang inneholdt en utredning og en begrunnelse for det vedtak som ble fattet, samt en beskrivelse av det tjenestetilbud pasienten ville få.

Hjemmetjenesten i Sarpsborg kommune benytter seg av sjekklister i forbindelse med kartleggingen av pasientenes situasjon og behov.

I de tilfeller hvor pasienten er ny, eller er overført fra sykehus eller helsehus, skal det senest tre dager etter hjemkomst gjøres en kartlegging. Til dette formålet benyttes det som kalles «Sjekkliste 1, del 1». Dersom pasienten er i behov av øyeblikkelig oppfølging vil pasienten motta tjenester umiddelbart, det vil si samme dag. Denne sjekklisten har i hovedsak et medisinsk fokus hvor man kvalitetssikrer medikamentoppfølging og gjør en vurdering av pasientens tjenestebehov. Det er den sykepleier som gjennomfører førstegangsbesøket som har ansvar for at sjekklisten fylles ut. Ved siden av å ha et medisinsk fokus skal dette første besøket ha fokus på pasientens funksjonsnivå og evne til mestring av egen situasjon. I tillegg til dette vil man ha et fokus på forebygging av for eksempel fall og brann.

Revisjonens gjennomgang av sjekkliste 1, del 1, viser at det skal innhentes opplysninger om boforhold, helsetilstand (også kognitiv/psykisk funksjon), hjelpemiddelbehov, tjenestebehov, pasientens ønsker/brukermedvirkning, ernæringssituasjon, medisinbehandling og pårørendes rolle. I tillegg til dette skal det gjøres risikovurderinger knyttet til for eksempel risiko for fall, brannfare m.m. Det tilligger sykepleieren som gjennomfører førstegangsbesøket å definere hvilke tiltak/tjenester pasienten skal ha i første omgang.

Innen 10 dager skal pasienten kartlegges av saksbehandler fra hjemmetjenesten. Til denne kartleggingen benytter kommunen seg av det som kalles «Sjekkliste 1, del 2». Det fremgår av prosedyren at besøket skal ha et funksjons- og mestringsfokus, i tillegg til et fokus på forebyggende og medisinske

forhold. Denne kartleggingen, skal sammen med andre tilgjengelige data, danne grunnlaget for saksbehandlerens behandling av søknad om for eksempel hjemmesykepleie. Kartleggingen som gjennomføres av saksbehandler er mer omfattende enn den som gjennomføres ved førstegangsbesøket hos pasienten, og skal gi ett mer omfattende og helhetlig bilde av pasientens livssituasjon og tjenestebehov. Under dette andre gangs besøket fra hjemmesykepleien skal saksbehandler blant annet kartlegge pasientens ADL-score (Activities of Daily Living). Dette er en kartlegging av ferdighetene som kreves i hverdagslige praktiske aktiviteter, så som av- og påkledning, personlig hygiene, evne til å lage mat, m.m. I tillegg til dette skal det gjennomføres en grundigere kartlegging av de samme temaene som ble vurdert under hjemmetjenestens første besøk hos pasienten.

Basert på de kartlegginger som er gjennomført fatter saksbehandler vedtak i tråd med det som er beskrevet i kapittel 4.2.1 Saksbehandling – enkeltvedtak.

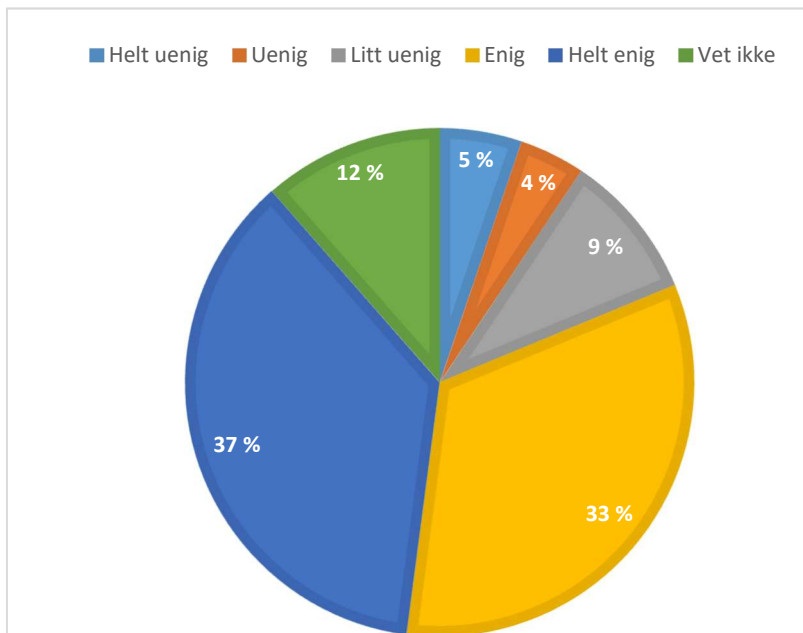
#### **4.2.1.3 Underretning om vedtak – informasjon om innsynsrett og klageadgang**

I alle saker som revisjonen gjennomgikk var det utferdighet svarbrev til søker av tjenester. Alle svarbrev vedrørende enkeltvedtak om hjemmesykepleie, trygghetsalarm og lignende inneholdt informasjon om innsynsrett og klageadgang.

#### **4.2.1.4 System for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet.**

Sarpsborg kommune har etablert systemer for å sikre brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet. Dette viser seg blant annet i prosedyren «Saksbehandling helsetjenester i hjemmet – hjemmesykepleie». Et av formålene med denne prosedyren er at det skal legges til rette for at den enkelte pasient kan medvirke i planlegging, utforming, utførelse og evaluering av tjenesten. Også i sjekklister som brukes i forbindelse med kartlegging av tjenestebehov er det et fokus på brukermedvirkning. Et eksempel på dette finnes i det som kalles «Sjekkliste 1 – del 1», som brukes ved førstegangsbesøk hos pasienten, der det er et eget punkt med overskriften «Brukermedvirkning». Her skal pasienten opplyses om at kommunen har fokus på brukermedvirkning. Dette skal komme til uttrykk ved at pasienten stilles spørsmålet: Hva er viktig for deg? Spørsmålet er et viktig redskap i arbeidet med å legge til rette for at pasienten selv kan påvirke tjenesten.

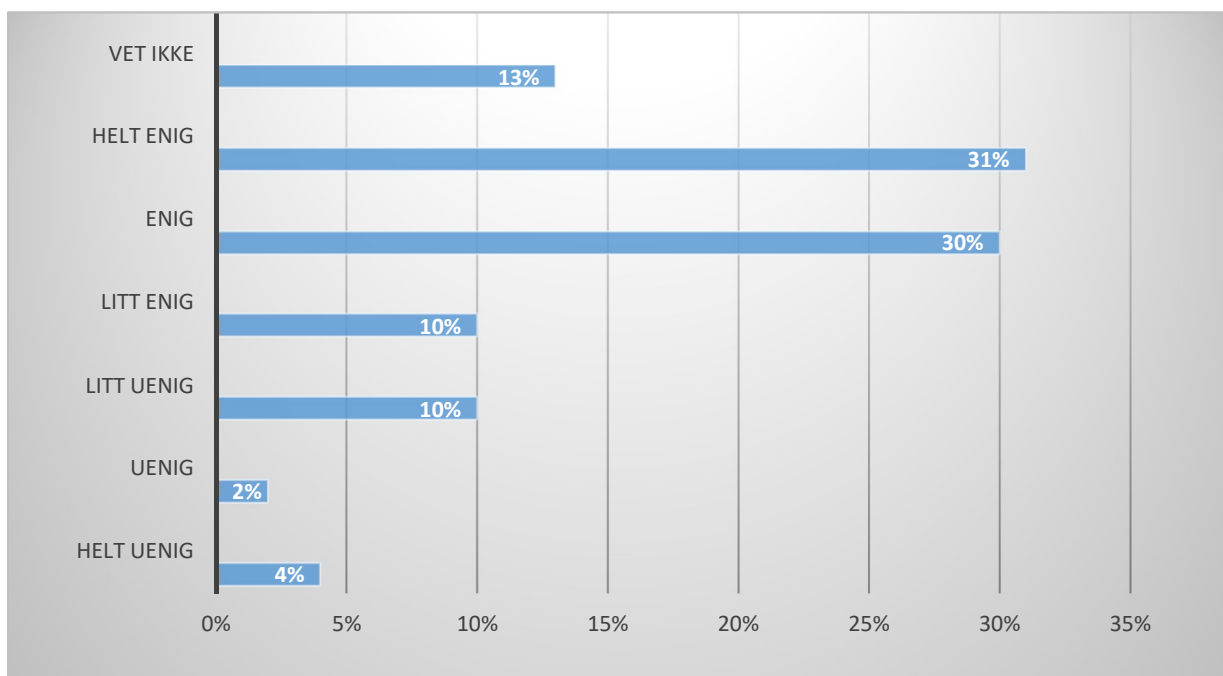
## Brukerundersøkelse om brukermedvirkning



Kommunen har i 2023 gjennomført en brukerundersøkelse blant mottakere av hjemmetjenester, og vi presenterer noen av funnene nedenfor. Et av spørsmålene var om brukerne fikk være med å bestemme hvilken hjelp man skulle motta. Figur 3 viser at 70 % prosent av brukerne sa seg enig eller helt enig i dette. Ca. 20 % av de spurte sa seg uenig i større eller mindre grad.

**Figur 3 Jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta (N =250)**

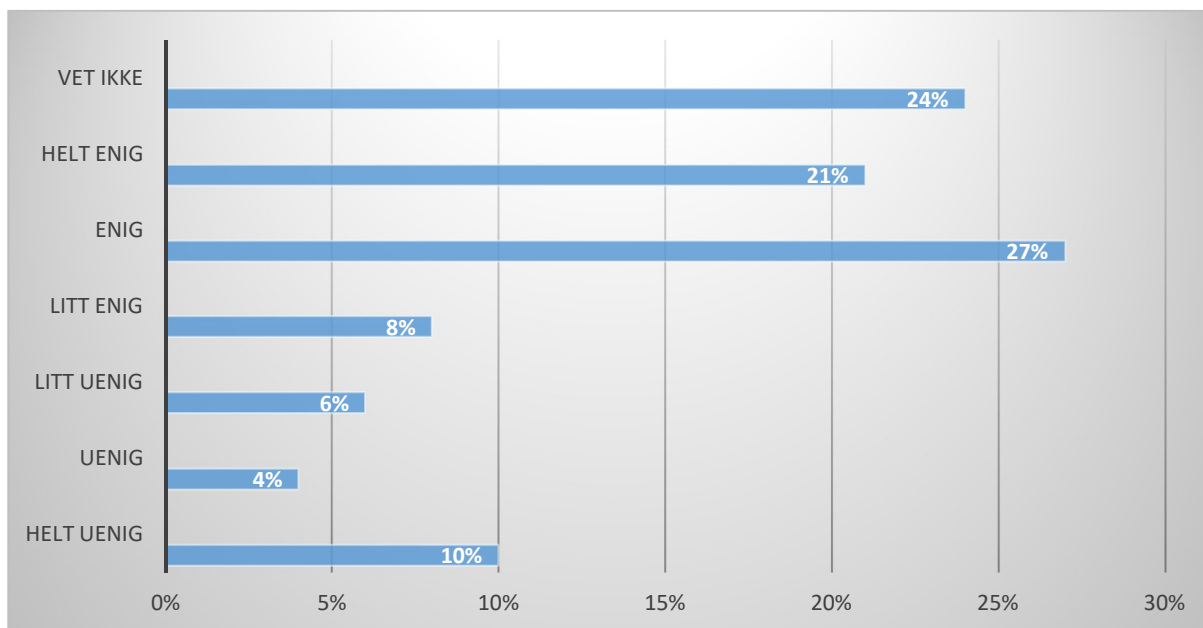
Brukerne ble også spurt om de får være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres. Her svarer litt i overkant av 60 % av de spurte at de var enige eller helt enige i at de får være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres. Til sammen 16 % sa seg uenig i større eller mindre grad.



**Figur 4 Jeg får være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres (N=254)**

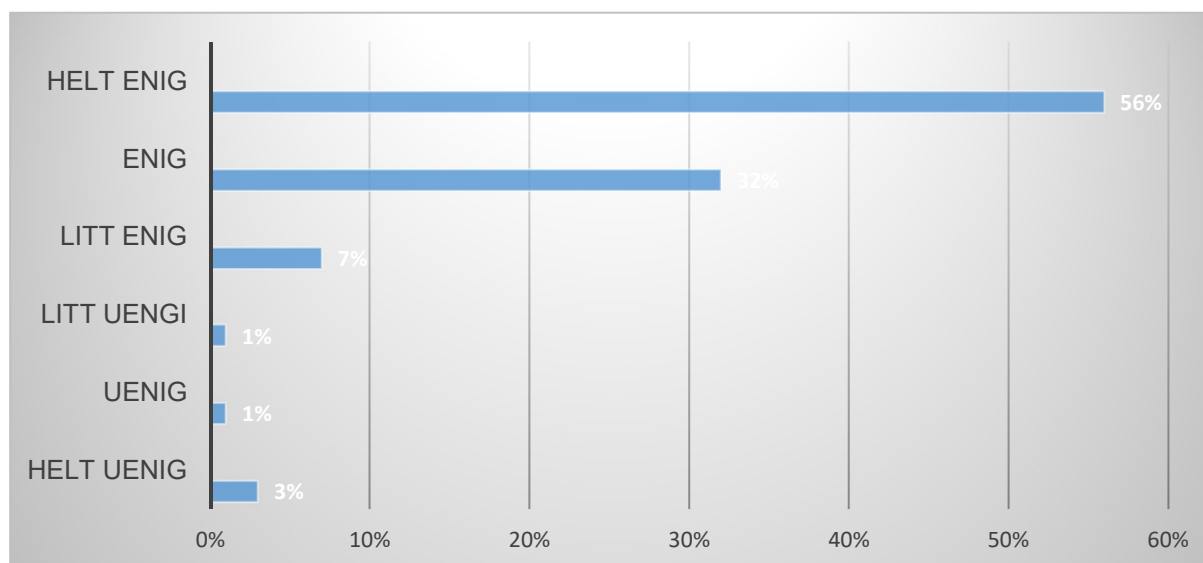
Det ble også stilt spørsmål om brukerne er med når det utarbeides planer som angår brukeren, for eksempel tiltaksplaner og individuell plan. Her viser svarene at andelen som sier seg enig eller helt enig i dette synker noe, sammenlignet med forrige graf, mens andelen brukere som svarer at de ikke vet øker omtrent tilsvarende. Andelen som sier seg helt uenig øker også til 10% av de spurte.

Når man spør brukerne av hjemmetjenesten om hvor fornøyd de er, alt i alt, med den hjemmesykepleien de får fordeler svarene seg på denne måten:



**Figur 5** Jeg er med når det utarbeides planer som angår meg, som for eksempel tiltaksplaner, individuell plan (N=235)

Det fremgår av figur 6 at langt de fleste brukerne av hjemmesykepleiens tjenester i Sarpsborg kommune er fornøyd med de tjeneste de får. 88% av de spurte var enig eller helt enig i denne påstanden. 5% uttrykte misnøye med tjenestetilbudet i større eller mindre grad.



**Figur 6** Alt i alt, jeg er fornøyd med den hjemmesykepleien jeg får (N=268)

## 4.3 Vurderinger

### 4.3.1 Saksbehandling – enkeltvedtak

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det vår vurdering at hjemmetjenesten i Sarpsborg kommune har satt på plass et hensiktsmessig system for saksbehandling av søknader om hjemmebaserte tjenester. Denne vurderingen bygger på kontroll av rutiner og de saksbehandlingsmaler som saksbehandlerne benytter seg av.

Revisjonens kontroll av mal for svar på søknad om hjemmesykepleie (enkeltvedtak) har vist at dette etter revisjonens syn er et hensiktsmessig verktøy for å sikre at pasienten får kjennskap til de nødvendige opplysninger i forbindelse med sin søknad og eventuelle vedtak om hjemmesykepleie. Revisjonen legger merke til at malen innledningsvis inneholder en formulering som stadfester at hjemmelsgrunnlaget for vedtaket er pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 a, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 a. Denne lovhenviseingen er i tråd med de krav som Helsedirektoratet har satt. I tillegg til dette inneholder malen retningslinjer som sikrer at svarbrevet blant annet inneholder selve vedtaket i saken, begrunnelse for vedtak, vurdering, samt opplysninger om innsynsrett og klageadgang.

#### 4.3.1.1 Skriftliggjøring av enkeltvedtak

Revisjonens kontroll viste at det var fattet enkeltvedtak i alle kontrollerte saker, og at enkeltvedtakene var skriftliggjort i alle kontrollerte mapper. Det er derfor revisjonens vurdering at hjemmetjenesten skriftliggjør enkeltvedtak i tråd med kravene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 som sier at det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, som er ment å vare lengre enn to uker.

Revisjonens kontroll viste at det i enkelte tilfeller kunne gå noe tid fra tiltak var iverksatt hos pasient og frem til vedtak ble fattet av saksbehandler og godkjent av leder. Ved et tilfelle gikk det nesten 6 måneder fra tiltak ble iverksatt til enkeltvedtak ble fattet. Dette vurderer revisjonen som uheldig fra et pasientperspektiv. For at pasienten skal kunne utøve sin rett til å klage må det etter revisjonens syn foreligge et vedtak det kan klages på. Med bakgrunn i dette anbefaler revisjonen at det iverksettes tiltak som sikrer at tidsrommet fra iverksetting av tiltak til enkeltvedtak er fattet gjøres så kort som mulig.

#### 4.3.1.2 Begrunnelse av enkeltvedtaket og beskrivelse av tjenestetilbud

Med bakgrunn i revisjonens mappegjennomgang er det vår vurdering at enkeltvedtak fattet av hjemmetjenesten i Sarpsborg kommune, begrunnes i tråd med kravene i forvaltningsloven § 24 første ledd. Vedtakene inneholder også en beskrivelse av det tjenestetilbudet pasienten skal få.

#### 4.3.1.3 Underretning om vedtak – Informasjon om innsynsrett og klageadgang

I alle saker som revisjonen gjennomgikk var det utferdighet svarbrev til søker av tjenester. Alle svarbrev vedrørende enkeltvedtak om hjemmesykepleie, trykghetsalarm og lignende inneholdt informasjon om innsynsrett og klageadgang. Det er derfor revisjonens vurdering at hjemmetjenesten i Sarpsborg sender underretting om vedtak, med informasjon om innsynsrett og klageadgang, i tråd med kravene i forvaltningsloven § 27.

#### 4.3.1.4 System for brukervedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet.

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjennomført er vi av den oppfatning at kommuneområdet helse og velferd har satt på plass systemer for brukervedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet. Sentralt i denne vurderingen er gjennomgangen av prosedyren «Saksbehandling helsetjenester i hjemmet – hjemmesykepleie», samt gjennomgang av de sjekklister kommunen benytter seg av i forbindelse med kartlegging av tjenestebehov. Her ser revisjonen at det er fokus på brukervedvirkning for eksempel

ved at hver enkelt pasient får spørsmål om «Hva er viktig for deg?». Revisjonens vurdering baserer seg også på de tilbakemeldinger som fremkom i brukerundersøkelsen kommunen gjennomførte i 2023. Når 7 av 10 brukere sier seg helt enig eller enig i at de fikk være med å bestemme hvilken man skulle motta, oppfatter revisjonen dette som en tydelig indikasjon på at det er satt på plass et system for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester i hjemmet i tråd med kravene pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

#### **4.4 Konklusjon og anbefalinger**

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det vår konklusjon at hjemmetjenesten i Sarpsborg i sin saksbehandling av søknader om helsetjenester i hjemmet kartlegger, utreder og vurderer sakene i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området.

Revisjonens kontroll viste at det i enkelte tilfeller kunne gå noe tid fra tiltak var iverksatt hos pasient og frem til vedtak ble fattet av saksbehandler og godkjent av leder. Med bakgrunn i dette anbefaler revisjonen at det iverksettes tiltak som sikrer at tidsrommet fra iverksetting av tiltak til enkeltvedtak er fattet skriftlig gjøres så kort som mulig.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- a) iverksette tiltak som sikrer at tidsrommet fra iverksetting av tiltak til enkeltvedtak er fattet skriftlig, gjøres så kort som mulig.

## 5 TJENESTENES INNHOLD

**Problemstilling 2:** Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og tjenester brukerne får?

Under denne problemstillingen vil revisjonen kontrollere om det er en sammenheng mellom saksutredning, vedtak og ytelse av tjenester. Revisjonen vil også undersøke om vedtak revideres regelmessig slik at behovsendringer fanges opp. Kontrollene vil avgrenses til et utvalg vedtak vedrørende søknader om helsetjenester i hjemmet..

### 5.1 Revisjonskriterier

Det er et mål ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester at det gis riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang.

Utledningen av revisjonskriteriene bygger på forvaltningslovens bestemmelser om enkeltvedtak supplert med Helsedirektoratets nasjonale veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Vi bygger også på helsepersonelloven og forskrift om pasientjournal og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Ifølge forvaltningsloven §§ 23 og 24 skal enkeltvedtak være skriftlige og begrunnet. Ifølge den nasjonale veilederen skal det framgå av selve vedtaket hvilke tjenester som skal gis, i hvilket omfang og til hvilken tid, samt for hvor lang tid vedtaket gjelder.

Helsepersonelloven §§ 39 og 40 pålegger den som yter helsehjelp, dokumentasjonsplikt for helsehjelpen som ytes. Forskrift om pasientjournal har som formål å bidra til at pasienten kan gis helsehjelp av god kvalitet, og at helsehjelpen kan kontrolleres i ettertid. Kravene til innholdet i en pasientjournal er beskrevet i §§ 4-8.

I henhold til § 6 g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal kommunen ha oversikt over blant annet avvik, klager og brukererfaringer.

På denne bakgrunnen har vi utledet revisjonskriteriene som følger nedenfor.

Punktvis oppsummering av kriteriene:

1. Mottatte tjenester skal være i samsvar med enkeltvedtaket for den enkelte bruker/pasient, og det skal dokumenteres hvilke tjenester, i hvilket omfang og til hvilken tid disse tjenestene er gitt.
2. Eventuelle avvik og klager skal dokumenteres.
3. Brukererfaringer/tilbakemeldinger fra den enkelte pasient/bruker, eller fra dennes pårørende, skal dokumenteres.

### 5.2 Datagrunnlag

#### 5.2.1 Samsvarer mottatte tjenester med enkeltvedtaket?

Sarpsborg kommune benytter datasystemet Gerica, som er en elektronisk pasientjournal. Her registreres informasjon om pasienten og den helsehjelpen som ytes.



Basert på enkeltvedtaket, som blant annet inneholder en beskrivelse av hvilke tjenester pasienten skal ha, utarbeides det en tiltaksplan. I denne fremkommer det en detaljert beskrivelse av hvilke tjenester pasienten skal ha og forventet tidsbruk for tjenesteutøvelsen.

I prosedyren «Gericar – Dokumentasjon i tiltaksplan», hvor målsettingen er å sikre «.. lett tilgjengelige opplysninger om den enkelte tjenestemottaker, forsvarlig praksis og overholdelse av dokumentasjonsplikten samt pasientsikkerhet», fremkommer det innenfor hvilke områder mottakere av helsetjenester skal ha tiltak. Her sies det at alle pasienter ved behov skal ha tiltak knyttet til:

- Medisinsk oppfølging -Legemiddelgjennomgang
- Væske og ernæring
- Personlig hygiene og munnhygiene
- Fallforebygging
- Brannkartlegging

I Sarpsborg kommune er sykepleierne i hjemmetjenesten utstyrt med LMP (Lifecare Mobil Pleie). Dette er en applikasjon (et dataprogram) som kan brukes via mobiltelefon eller nettbrett. Gjennom dette systemet har sykepleieren tilgang til den enkelte pasients journal og tiltaksplan. I prosedyren «Gericar-LMP-Dokumentasjonsplikten i LMP» fremgår det at tiltaksplanen for den enkelte pasient skal leses daglig når sykepleier er ute hos bruker/pasient. Eventuelle avvik fra tiltaksplanen, eller andre observasjoner som gjøres hos pasient registreres i LMP. Eventuelle endringer i pasientens ADL-score skal også registreres og tiltaksplanen skal oppdateres. Når sykepleier har gjennomført sitt oppdrag hos pasienten skal det kvitteres for at oppdraget er gjennomført i henhold til tiltaksplanen.

Revisjonens mappegjennomgang viser at dette systemet er i bruk og følges opp. Revisjonens kontroll viste også at gjennomførte oppdrag kvitteres ut i tråd med kommunens interne rutiner. I tillegg til dette fremkom det eksempler som viste at det også skrives avvik i fagsystemet i de tilfeller hvor tiltakene i tiltaksplanen helt eller delvis ikke er fulgt opp. Dette kan for eksempel være tilfeller hvor pasienten ikke ønsker å motta tjenester som tannpuss o.l.

Alle som mottar helse og omsorgstjenester skal ha en primærkontakt. I prosedyren «Primærkontaktens ansvar» fremkommer det at det skal være jevnlig kontakt mellom primærkontakt og bruker/pasient. En av primærkontaktens oppgaver er å sørge for at pasientens tiltaksplan og tidsestimat er oppdatert. Dette innebærer at primærkontakten skal følge opp, evaluere og eventuelt avslutte tiltak. Dette er en oppgave som skal ivaretas i samarbeid med samhandlingssykepleier og saksbehandler. En samhandlingssykepleier er en sykepleier som blant annet har som oppgave å sikre gode rutiner for samarbeid og samhandling for den enkelte bruker. Dette innebærer for eksempel å holde seg oppdatert på alle brukere, og i samarbeid med primærkontakter fortløpende vurdere/evaluere endringer i tjenestebehov

Det tilligger også primærkontakten å kontrollere og dokumentere månedlig at pasientens vedtak og de tiltak som er i iverksatt samsvarer.

I brukerundersøkelsen som Sarpsborg kommune gjennomførte sommeren 2023, sa 79 % av de spurte seg enig eller helt enig i at de ansatte visste hva de skulle gjøre når de kom hjem til pasienten.

**Tabell 1 De ansatte vet hva de skal gjøre når de kommer hjem til meg (N=279)**

<b>Helt uenig</b>	4%
<b>Uenig</b>	1%
<b>Litt uenig</b>	6%
<b>Litt enig</b>	9%
<b>Enig</b>	33%
<b>Helt enig</b>	46%
<b>Vet ikke</b>	1%

På oppfølgingsspørsmålet om hvorvidt de ansatte utfører arbeidsgavene på en god måte fikk man lignende tall. Om lag 83 % av respondentene sa seg enig eller helt enig i denne påstanden. 4 % var helt uenig eller uenig.

**Tabell 2 De ansatte utfører arbeidsoppgavene på en god måte (N=281)**

<b>Helt uenig</b>	4%
<b>Uenig</b>	0%
<b>Litt uenig</b>	5%
<b>Litt enig</b>	8%
<b>Enig</b>	32%
<b>Helt enig</b>	51%
<b>Vet ikke</b>	1%

## 5.2.2 Dokumentasjon av avvik og klager

### Avvik

Sarpsborg kommune benytter seg av kvalitetssystemet Netpower. Det er i dette systemet at avvik registreres. I dokumentet «Retningslinje for bruk av kvalitetssystem i Sarpsborg kommune», som gjelder for alle kommuneområder, virksomheter og ansatte i Sarpsborg kommune, er fremgangsmåten ved registrering og behandling av avvik beskrevet.

Retningslinjen definerer avvik som "mangel på oppfyllelse av krav" nedfelt i lov, forskrift eller andre myndighetskrav. Det kan også gjelde mangel på oppfyllelse av krav i interne prosedyrer, rutiner og instruksjoner.

Det fremgår av retningslinjen at en medarbeider skal melde avvik dersom det har oppstått en uønsket hendelse på arbeidsplassen. Alle avvik registreres i kvalitetssystemet via PC, mobil eller nettbrett. Det understrekes i retningslinjen at man kan registrere avvik uten at leder er varslet på forhånd. Dette utelukker ikke at leder skal informeres raskt ved alvorlige hendelser.

Når avvik er registrert blir virksomhetsleder varslet om avviket per e-post. Det er virksomhetsleder selv, eller den virksomhetsleder delegerer oppgaven, som følger opp avviket. Dersom avviket ikke er behandlet innen 14 dager fra avviket er, blir avviket sendt til neste ledernivå i kommunen.

Ledelsen i virksomhetene henter jevnlig ut rapporter over innmeldte avvik. Virksomhetene gjennomgår avvikene i sin virksomhet. Avviksstatistikk rapporteres til direktør og assisterende direktør en gang pr måned av kvalitetsrådgiver. Enkeltavvik kan gjennomgås og eventuelt følges opp.

Tilsvarende gjennomgang for avvik gjennomgås i kvalitetsutvalget på kommuneområdenivå. Avviksstatistikk presenteres for virksomhetslederne i virksomhetsledermøtet. Det lages oversikt over alle avvik hver måned for kommuneområdet helse og velferd. Det skal videre utarbeides avviksrapporter 4 ganger pr år inkludert årsrapport.

Kommuneområdet helse og velferd har et kvalitetsutvalg. Dette utvalget har ansvar for overordnet koordinering og oppfølging av kvalitetsarbeidet i helse og velferd, herunder gjennomgang av avviksstatistikk. Kvalitetsutvalgets halvårsrapport for perioden januar – juni 2023 viser at det er registrert følgende avvik i hjemmetjenesten for denne perioden:

**Tabell 3 Avvik i hjemmetjenestene, januar – juni 2023<sup>7</sup>**

	Totalt	HMS-avvik	Avvik tjenestekvalitet
<b>Hjemmetjenester Øst</b>	68	14	54
<b>Hjemmetjenester Vest</b>	75	18	57
<b>Hjemmetjenester Sentrum</b>	95	12	83

Det er også etablert et system for melding av avvik til og fra sykehuset Østfold. Første halvår 2023 ble det sendt 12 avvik til sykehuset fra Sarpsborg kommune og 3 avvik til kommunen fra sykehuset. Dette systemet skal blant annet sikre at ansatte i sykehuset og i kommunene benytter system for klager og avvik i henhold til godkjente rutiner slik at fortløpende rapportering av avvik og oppfølging av disse gir muligheter til forbedring.

## Klager

Mottakere av helsetjenester i hjemmet kan klage på de tjenestene som ytes.

Sarpsborg kommune har utarbeidet en prosedyre for behandling av klager innenfor kommuneområdet helse og velferd. Prosedyren beskriver en detaljert fremgangsmåte for hvordan klager skal behandles. Registrering og saksbehandling av klager utføres i Gericia eller i sak- og arkivsystemet 360.

Prosedyren er utarbeidet med bakgrunn i det grunnleggende prinsipp om at en part kan få prøvd en avgjørelse, vedtak eller dom på nytt av en høyere instans. Det er dette som kalles en klage. I prosedyren opplyses det om at det vanligvis bare er enkeltvedtak som kan pålegges. Anledningen til å klage på helse- og omsorgstjenester er mer omfattende. Her kan man, så lenge man er part i saken, klage på de aller fleste avgjørelser uavhengige om de er skriftlige eller muntlige, forvaltningsmessige eller kliniske. Klageinstans vil i de fleste tilfeller være Statsforvalteren.

---

<sup>7</sup> Halvårsrapport kvalitetsutvalg og arbeid med kvalitet i helse og velferd 2023, s. 8

I prosedyren beskrives også de interne rapporteringsrutinene knyttet til behandling av klager. Det påligger alle ledere å sørge for at klager benyttes i virksomhetens kontinuerlige forbedringsarbeid, og gjennomgås på personalmøter, i ledermøter, i kvalitetsteam og/eller i HMS-team. Virksomhetene rapporterer til kvalitetsutvalget ved kvalitetsrådgiver hvert halvår på tilbakemeldinger på tjenesten fra pasient og pårørende. Kvalitetsrådgiver helse og velferd rapporterer antall klager hver 6. måned til kvalitetsutvalget og direktør/assisterende direktør.

Første halvår 2023 ble det registrert 38 klager/tilbakemeldinger i disse systemene for kommuneområdet helse og velferd. 10 av klagenes gjaldt virksomhet Forvaltning og utvikling. Klagenes gjelder i hovedsak avslag på søknader om for eksempel støttekontakt, samt omfanget eller størrelsen på de tjenester som blir gitt. To av de registrerte klagenes gjaldt hjemmetjenestene, hvorav en klage omhandlet utrykning i forbindelse med trygghetsalarm og den andre var en klage/tilbakemelding knyttet til velferdsteknologisk utstyr.

### **5.2.3 Dokumentasjon av brukererfaringer og tilbakemeldinger**

Den ovenfor nevnte prosedyren for behandling av klager innenfor kommuneområdet helse og velferd inneholder også retningslinjer for hvordan tilbakemeldinger fra bruker, pasient eller pårørende skal håndteres. Det legges i prosedyren vekt på at slike tilbakemeldinger skal brukes til læring og forbedring. Den enkelte pasient, bruker eller pårørende følges opp fra kommunen sin side. I prosedyren legges det vekt på at selv om pasient, bruker eller pårørende ikke har formell klagerett, men likevel gir uttrykk for misnøye med tjenester eller personell, skal saken forsøkes løst ved dialog. En slik dialog skal dokumenteres i fagsystemet Gerica gjennom et notat i journalen.

Det er tidligere nevnt at hjemmetjenesten i Sarpsborg kommune benytter seg av sjekklister i forbindelse med kartleggingen av pasientenes situasjon og behov. I tillegg til de sjekklister som er nevnt i kapittel 5.2.1 benytter man seg av det som kalles sjekklister 3. Det er primærkontaktens oppgave gjennomføre denne kontrolloppgaven. Gjennomgang av denne sjekklisten skal gjentas minimum hver 6 måned eller ved endringer. Også ved denne kartleggingen vil pasienten bli spurt om hva det er som er viktig for denne pasienten. Alle innhentede opplysninger, også tilbakemeldinger fra pasienten, skal journalføres.

Brukererfaringer og tilbakemeldinger skal også registreres i forbindelse med den løpende kontakten man har med pasienten. I prosedyren «Gerica – Dokumentasjon i tiltaksplan» er det et eget punkt knyttet til dokumentasjon i daglig rapport. Det framgår at ved behov for ytterligere dokumentasjon, utover det å kvittere for utført oppdrag, så skal dette dokumenteres på tiltaket. Relevante og nødvendige opplysninger som ikke kan knyttes til et tiltak skal dokumenteres i journalen, og det må vurderes om det er behov for å opprette et nytt tiltak. Revisjonen oppfatter at dette for eksempel kan dreie seg om tilbakemeldinger fra pasient/bruker.

I halvårsrapporten fra kvalitetsutvalget kommer det frem at tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende er viktig informasjon i det kontinuerlige forbedringsarbeidet. For hjemmetjenestene sin del fremkommer det i all hovedsak positive tilbakemeldinger fra pårørende og pasienter. Men halvårsrapporten redegjør også for mer kritiske tilbakemeldinger for eksempel knyttet til tidspunktet for besøk fra hjemmetjenesten.

I brukerundersøkelsen ble det spurt om brukeren/pasienten fikk være med å bestemme hvilken hjelp man skulle motta. Til denne påstanden sa 67 % seg enig eller helt enig.

**Tabell 4 Jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta (N=250)**

<b>Helt uenig</b>	5%
<b>Uenig</b>	4%
<b>Litt uenig</b>	4%
<b>Litt enig</b>	9%
<b>Enig</b>	35%
<b>Helt enig</b>	35%
<b>Vet ikke</b>	11%

75 % av brukerne sa seg også enig eller helt enig i at de ansatte hørte på dem dersom de hadde noe å klage på.

**Tabell 5 De ansatte hører på meg hvis jeg har noe å klage på (N=267)**

<b>Helt uenig</b>	2%
<b>Uenig</b>	1%
<b>Litt uenig</b>	5%
<b>Litt enig</b>	9%
<b>Enig</b>	35%
<b>Helt enig</b>	41%
<b>Vet ikke</b>	8%

## 5.3 Vurderinger

### 5.3.1 Samsvarer mottatte tjenester med enkeltvedtaket?

Basert på de undersøkelser som er gjort, herunder gjennomgang av pasientmapper, er revisjonen av den oppfatning at det er samsvar mellom innholdet i enkeltvedtak og de faktiske tjenestene som leveres av hjemmetjenesten i Sarpsborg kommune. Revisjonens vurdering baserer seg på den gjennomgang som er gjort av kommunens systemer for saksbehandling av enkeltvedtak, og de interne kontrollrutinene som er satt på plass for å sikre at det er samsvar mellom enkeltvedtaket og tjenestene pasienten gis.

Basert på enkeltvedtaket, som blant annet inneholder en beskrivelse av hvilke tjenester pasienten skal ha, utarbeides det en tiltaksplan. I denne fremkommer det en detaljert beskrivelse av hvilke tjenester pasienten skal ha og forventet tidsbruk for tjenesteutøvelsen. Det eksakte tidspunktet når tjenesten skulle ytes og det tidsmessige omfang av tjenesten skulle ha, framkom også i pasientens tiltaksplan. Når sykepleier har gjennomført sitt oppdrag hos pasienten, skal det kvitteres for at oppdraget er gjennomført i henhold til tiltaksplanen. Revisjonens mappegjennomgang viser at dette systemet er i bruk og følges opp. Revisjonens kontroll viste også at gjennomførte oppdrag kvitteres ut i tråd med kommunens interne rutiner. Det er revisjonens oppfatning at Sarpsborg kommune dokumenterer i hvilket omfang og til hvilken tid hjemmetjenestene er gitt.

I tillegg til dette fremkom det eksempler som viste at det også skrives avvik i fagsystemet i de tilfeller hvor tiltakene i tiltaksplanen helt eller delvis ikke er fulgt opp.

Kontrollen har også vist at det skal oppnevnes en primærkontakt for hver enkelt pasient. En av primærkontaktens oppgaver er å sørge for at pasientens tiltaksplan og de tjenester som ytes er i samsvar. Det er på denne bakgrunn revisjonens syn at internkontrollen fungerer tilfredsstillende på dette området.

Revisjonen baserer også sin vurdering på de tilbakemeldinger som ble gitt i brukerundersøkelsen som Sarpsborg kommune gjennomførte sommeren 2023. Her sa 79 % av de spurte seg enig eller helt enig i at de ansatte visste hva de skulle gjøre når de kom hjem til pasienten. Om lag 83% av de spurte sa seg også enig eller helt enig at de ansatte utfører arbeidsgavene på en god måte. Revisjonen oppfatter dette som en indikasjon på at pasienten opplever at det er samsvar mellom de tjenestene de har vedtak om og de tjenestene de faktisk får.

### 5.3.2 Dokumentasjon av avvik og klager

Det er revisjonens vurdering av Sarpsborg kommune dokumenterer avvik i kommuneområdet helse og velferd. Dette skjer i fagsystemet som benyttes eller i kommunens kvalitetssystem. Det er også revisjonens vurdering at kommuneområdet helse og velferd har utarbeidet et system for oppfølging av avvik fra virksomhetsnivå og opp til kommuneområdets ledelse.

Revisjonen er også av den oppfatning at kommuneområdet helse og velferd dokumenterer innkomne klager. Registrering og saksbehandling av klager utføres i fagsystemet Gerica eller i kommunens sak- og arkivsystem.

### 5.3.3 Dokumentasjon av brukererfaringer og tilbakemeldinger

Revisjonens gjennomgang viser at kommunen har utarbeidet prosedyre for behandling av klager innenfor kommuneområdet helse og velferd som inneholder retningslinjer for hvordan tilbakemeldinger fra bruker, pasient eller pårørende skal håndteres. Det legges i prosedyren vekt på at slike tilbakemeldinger skal brukes til læring og forbedring. Revisjonen legger også vekt på at hjemmetjenesten i Sarpsborg

kommune benytter seg av sjekklister i forbindelse med kartleggingen av pasientenes situasjon og behov. I forbindelse med disse kartleggingen vil pasienten bli spurt om hva det er som er viktig for denne pasienten. Alle innhentede opplysninger, også tilbakemeldinger fra pasienten, skal journalføres.

Revisjonen har videre lagt vekt på at det i halvårsrapporten fra kvalitetsutvalget kommer frem at tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende er viktig informasjon i det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Halvårsrapporten redegjør for både positive og mer kritiske tilbakemeldinger fra pårørende og pasienter.

I brukerundersøkelsen fra 2023 ble det spurt om brukeren/pasienten fikk være med å bestemme hvilken hjelp man skulle motta. Til denne påstanden sa 67 % seg enig eller helt enig. 75 % av brukerne sa seg også enig eller helt enig i at de ansatte hørte på dem dersom de hadde noe å klage på. Revisjonen anser disse tilbakemeldingene som indikasjoner på at brukererfaringer/tilbakemeldinger fra den enkelte pasient/bruker, blir dokumentert og hensyntatt i kommunens forbedringsarbeid.

## 5.4 Konklusjon og anbefalinger

Basert på den mappegjennomgang revisjonen har gjort er det vår konklusjon at det er samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og de tjenester brukerne får. I dette ligger det også at det dokumenteres i hvilket omfang og til hvilken tid hjemmetjenestene er gitt. Revisjonen vurderer også at kommuneområdet helse og velferd dokumenterer avvik og klager i henhold til de krav som fremkommer i helse- og omsorgslovens § 3-1 og § 6 g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg til dette vurderer revisjonen at kommuneområdet helse og velferd dokumenterer brukererfaringer og tilbakemeldinger i henhold til de krav som fremkommer i § 6 g i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

## 6 PÅRØRENDES RETTIGHETER

**Problemstilling 3:** Får pårørende ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi?

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal veileder om involvering av og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenesten – Pårørendeveilederen. Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter, og gir anbefalinger om god praksis. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose, og inkluderer eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende.

Regjeringen har vedtatt en strategi som skal gi retning og tiltak for en bedre pårørendeomsorg. Strategien skal løfte fram pårørendes utfordringer og behov og peke ut en helhetlig retning for dette feltet. Dette skal bidra til at pårørende blir anerkjent som en ressurs, og til at de kan leve gode liv.

Revisjonskriteriene er utledet med utgangspunkt i pårørendeveilederen.

### 6.1 Revisjonskriterier

#### Kommunen skal ha systemer for pårørendeinvolvering

Ifølge Pårørendeveilederen skal helse- og omsorgstjenesten ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren, omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren eller pårørende er berørt og har egne behov for støtte. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende. Pårørendeveilederen viser til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 som pålegger kommunen plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid.

#### Kommunen skal tilby avlastningstiltak

Pårørende og andre med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha rett til tiltak for å lette omsorgsbyrden, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. Rettigheten gjelder både frivillige omsorgsgivere og foreldre med mindreårige barn, og kan gis uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose. Alt helsepersonell som i sitt arbeid kommer i kontakt med pasienter eller brukere og pårørende med store omsorgsoppgaver, bør bidra til å fange opp og melde fra om eventuelle avlastningsbehov når pårørende ønsker det. Behov for avlastning formidles til tildelingskontor eller liknende i kommunen.

Avlastningstilbudet skal utvikles i dialog med omsorgsmottaker og omsorgsgiver og tilpasses familiens eller omsorgsgiverens mål med avlastningen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, 2. ledd. Det kan for eksempel dreie seg om søvn, ferie, omsorgsgiverens egne aktiviteter og ivaretagelse av søsken. Kommunale tjenester som praktisk bistand, og velferdsteknologi som for eksempel varsling og lokaliseringssystemer, kan gis som avlastning for omsorgsgiver. Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. God koordinering og bruk av individuell plan kan også bidra til å avlaste pårørende.



Det er ikke anledning til å kreve egenbetaling for avlastningstiltak. Dette gjelder også der avlastningen gis i form av tjenester det ellers kan kreves egenandel for, for eksempel praktisk bistand, dagsenter- eller dagaktivitetstilbud eller korttidsopphold på institusjon.

### **Kommunen skal sørge for opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende**

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sørge for opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6. Dette skal gjøres sammen med eller uten pasienter og brukere. Opplæringstilbudene bør utvikles i et samarbeid mellom fagpersoner og pasienter/ brukere og pårørende. Helse- og omsorgstjenestene kan også samarbeide med frivillige organisasjoner om opplæringstilbud for pårørende. Pårørende som opplever språkbarrierer bør også kunne nyttiggjøre seg av disse tilbudene. For å koordinere og fremme støtten til pårørende kan det være hensiktsmessig å opprette pårørendeansvarlig personell eller en pårørende-koordinator. Pårørendeansvarlig personell bør ha oversikt over aktuelle tilbud og hjelpeinstanser internt og eksternt. Der pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid har et nødvendig behov for opplæring eller veiledning, er det ikke adgang til å kreve egenbetaling.

### **Kommunen skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende**

Kommunene har samme plikt som spesialisthelsetjenesten til å legge til rette for å fange opp og følge opp barn som pårørende til foreldre eller søsken. Arbeidet med barn som pårørende i kommunen kan organiseres på ulike måter, for eksempel ved å opprette barneansvarlig personell, ved å legge spesiell kompetanse til familiesentre eller liknende, eller ved å legge ansvar og kompetanse til funksjoner som familiekoordinatorer eller liknende.

Fastlegen og andre helse- og omsorgstjenester skal:

- Identifisere og dokumentere barn som pårørende
- Etterspørre barn som pårørende sitt behov for informasjon og oppfølging og gi foreldrene råd og veiledning
- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak, og henvise til riktig instans

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal:

- Fange opp barn som pårørende med behov for oppfølging fra hjelpeapparatet
- Gi råd til foreldre og støtte til barn som pårørende
- Gi råd til barnehage og skole
- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak, og henvise til riktig instans
- Samarbeide med skolen om tiltak

### **Kommunen skal ha oversikt over lokale støttetiltak for pårørende**

Kommuner bør ha en oppdatert og lett tilgjengelig oversikt over lokale støttetiltak for pårørende. Tilbudene bør gjøres kjent for pårørende og personell, herunder fastlegene, jf. helsepersonelloven § 10. Helsepersonell bør videreformidle tilbudene til pårørende. Oversikten bør oppdateres jevnlig.

### **Samarbeid om pårørendestøtte**

Kommuner og helseforetak bør samarbeide systematisk om støtte til pårørende. Dette innebærer at det bør være egne punkt i samarbeidsavtalene mellom kommunen og helseforetak som omhandler støtte til og samarbeid med pårørende. Avtalene bør være ledelsesforankret og tydeliggjøre ansvaret for arbeid med barn som pårørende og voksne pårørende.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste bør regelmessig invitere til systemsamarbeid med barnehage, skole, barnevern, familievern, NAV, osv. om støttetiltak for pårørende. Samarbeidet bør særlig vektlegge ivaretagelse av barn som pårørende.

Helse- og omsorgstjenesten skal også legge til rette for samarbeid med brukergruppens organisasjoner og med frivillige organisasjoner om støtte til pårørende. Kommuner og helseforetak bør ha regelmessig dialog med organisasjoner om hvordan de best kan supplere og understøtte hverandre for å gi et best mulig samlet tilbud til pårørende, jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-10.

Punktvis oppsummering av kriteriene:

1. Det skal finnes systemer for pårørendeinvolvering
2. Kommunen skal tilby avlastningstiltak for pårørende
3. Det skal sørges for opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende
4. Kommunen skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende
5. Det skal foreligge oversikt over lokale støttetiltak for pårørende
6. Det skal være etablert et systematisk samarbeid om pårørendestøtte

## 6.2 Datagrunnlag

### 6.2.1 Systemer for pårørendeinvolvering

Sarpsborg kommune har utarbeidet en prosedyre for samhandling med pårørende. Formålet med prosedyren er å sikre en god dialog og samhandling med pårørende. Dette er nødvendig for å ivareta pasientens/brukerens behov, interesser og medvirkning. I tillegg til dette skal prosedyren sikre at pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver tilbys den pårørendestøtte de har behov for.

Prosedypren gir en detaljert fremstilling av fremgangsmåten for å sikre god dialog og samhandling med pårørende. I første omgang innebærer dette å fastslå hvem som er nærmeste pårørende. Deretter beskriver prosedyren at det skal avklares hvilken kommunikasjonsform som er mest hensiktsmessig i dialogen med pårørende. Det skal dokumenteres hva slags informasjon som gis til nærmeste pårørende og det skal kartlegges hva nærmeste pårørende kan bidra med i omsorgen for pasienten. I denne sammenheng skal det også avklares om pårørende har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Hvis så er tilfelle, skal det informeres om viktige støtteordninger som hjelpestønad, omsorgsstønad og avlastningstiltak. Kommunen skal også tilby veiledning og opplæring til pårørende som ønsker det. Prosedyren inneholder også spesifiserte retningslinjer for samhandlingen med pårørende til pasienter med kognitiv svikt og demens.

Prosedypren inneholder også informasjon om lovgrunnlaget for prosedyren, samt andre dokumenter som skal danne grunnlaget for kommunens samhandling med pårørende. Et eksempel på det siste er Helseledelse og omsorgstjenestelovenes Pårørendeveileder.

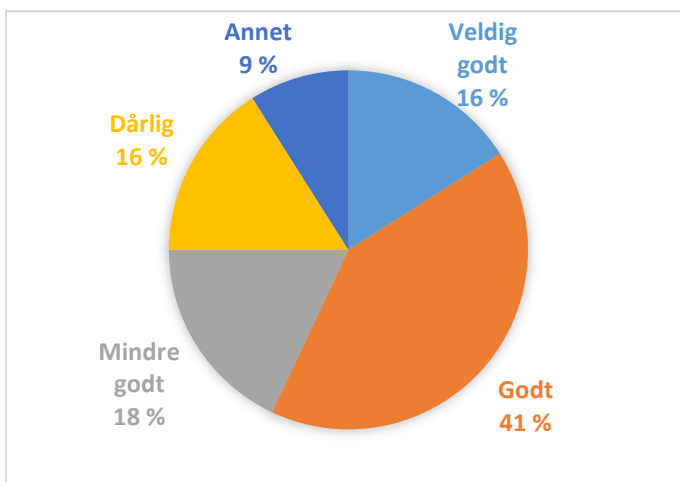
Det er virksomhetsleder som har ansvar for å påse at prosedyrene etterleves og kontrolleres innenfor egen virksomhet

Sarpsborg kommune har også utarbeidet en veileder for saksbehandlere i pårørendestøtte - omsorgsstønad, avlastning, opplæring og veiledning. Formålet med veilederen er å gi kommunens saksbehandlere kunnskap om pårørendestøtte og aktuelle tiltak som opplæring, veiledning, omsorgsstønad og avlastning. Veilederen skal også gi kunnskap saksbehandling og vurdering av tiltak knyttet til særlig tyngende omsorgsarbeid.

Våre intervjudata bekrefter at kommunen har systemer for å sikre involvering fra pårørende. Det ble vist blant annet til de kartleggingene som gjøres av hjemmesykepleien ved de tidligere nevnte sjekklisterne. Ved bruk av disse sjekklisterne involveres de pårørende i kartleggingen av pasientens behov. Dette

innebærer for eksempel at den innsatsen pårørende gjør i forhold til bruker/pasient, blir registrert. Det ble videre opplyst at det er igangsatt et systematisk samarbeid om pårørendestøtte. Det samarbeides med Friskliv og mestring, livslange tjenester, heldøgnstjenestene og hjemmetjenesten.

Sarpsborg kommune har i 2023 gjennomført en pårørendeundersøkelse. I alt 130 pårørende til barn, foreldre, partnere og venner har i denne spørreundersøkelsen gitt til kjenne sine synspunkter på helse- og omsorgstjeneste som Sarpsborg kommune gir. De fleste av respondentene (de som svarte på undersøkelsen) bodde ikke sammen med den de var pårørende til (63 %). Langt de fleste (78 %) utførte omsorgsoppgaver for den de var pårørende til. Dette kunne dreie seg om stell og pleie, praktisk bistand og hjelp til medisinbehandling. Om lag 40 % av respondentene anslo at de bisto den de var pårørende til mer enn 7 timer per uke.

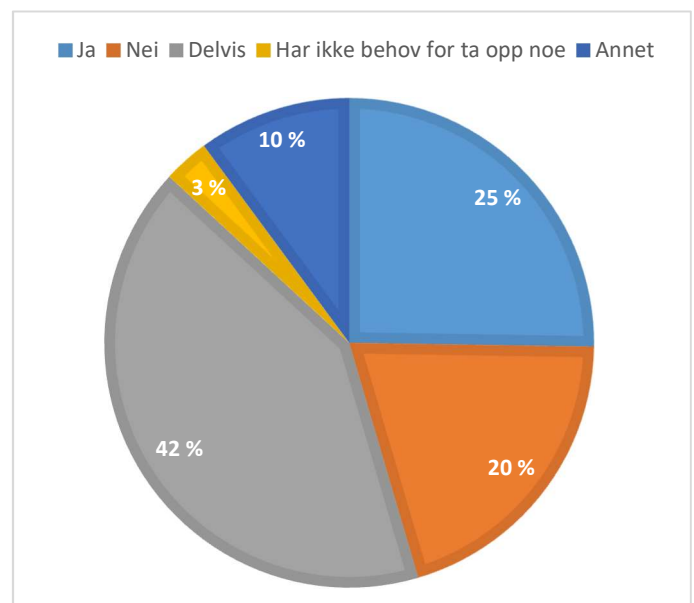


Respondentene ble spurt om hvordan de opplever samarbeidet med helse- og omsorgstjenestene i Sarpsborg kommune. Noe over halvparten av de spurte, 57 %, svarte at samarbeidet oppleves som godt eller veldig godt. 34 % ga uttrykk for at samarbeidet var mindre godt eller dårlig.

Et annet spørsmål som ble stilt var om de pårørende fikk den informasjon de hadde behov for. 50 % svarte at de ikke fikk den informasjonen de trengte, mens 38 % svarte at de fikk den informasjon de trengte.

**Figur 7 Hvordan opplever du samarbeidet med helse- og omsorgstjenestene (N=130)**

På spørsmål om de pårørende opplevde at forhold som tas opp med tjenesten ble fulgt opp, ga 41 % av respondentene uttrykk for at dette skjedde delvis. 25 % svarte ja på spørsmålet og 20 % svarte nei



**Figur 8 Hvis du tar opp ting med tjenesten opplever du at det blir fulgt opp? (N=130)**

## 6.2.2 Avlastningstiltak for pårørende

På kommunens hjemmesider<sup>8</sup> opplyses det om at det kan søkes om avlastning både i form av hele døgn, eller på timebasis, utfra brukerens ønsker og behov. Formålet med avlastning er å hindre utmatelse hos omsorgsgiver. Avlastning kan gis til personer og familier som har behov for dette på grunn av krevende omsorgsarbeid. Det kan være omsorg for barn, unge eller voksne med funksjonshemninger. Privat avlastning foregår i private hjem. Det opplyses også om Holleby avlastning og Prestekragen bo- og avlastningstilbud som er to avlastningstilbud særlig rettet mot barn og unge.

Virksomhetsleder for forvaltning og utvikling sier i intervju at formålet med avlastningstiltak blant annet er å hindre overbelastning, gi pårørende nødvendig fritid og ferie, og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. Hun forklarer at avlastningstiltak kan gis ut fra ulike behov og organiseres på forskjellige måter. Videre sier hun at i vurderingen av tildeling og utforming av et avlastningstiltak bør kommunen ta hensyn til at fleksibilitet og forutsigbarhet er viktig for tjenestetilbudets treffsikkerhet, og for at den pårørende og omsorgsmottakeren skal kunne planlegge hverdagen. Det er også viktig at avlastningstiltaket oppleves å ivareta den som er i behov for omsorg på en god måte, da det ellers vil være vanskelig for de pårørende å ta imot tilbudet, uavhengig av behovet for avlastning. For å kunne oppnå dette er det nødvendig at den pårørende gis mulighet til å medvirke i utformingen av avlastningstilbudet, og at det legges stor vekt på den pårørendes mening.

Virksomhetsleder viser til at det i forarbeidene til § 3-6 i helse- og omsorgstjenesteloven er understreket at avlastningstilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak. Dette innebærer at det er omsorgsyteren/den pårørende som er bruker i et vedtak om avlastning. Dersom det er relevant, kan det i vedtaket imidlertid også vises til pasienten/brukerens øvrige tjenestetilbud, fordi også disse kan ha en avlastende effekt for den pårørende. I vurderingen av avlastningsbehovet for pårørende kan kommunen da ta hensyn til andre tjenester som den omsorgstrengende mottar fra kommunen.

Assisterende direktør for kommuneområdet helse- og omsorg gir i intervju uttrykk for at gode tjenester til pasienter og brukere ofte i seg selv vil oppleves som god avlastning for de pårørende. Både praktisk bistand, dagsenter, korttidsplasser i sykehjem, rullerende institusjonsplasser og øvrige helsetjenester i hjemmet vil i dette perspektivet kunne være avlastende tiltak for pårørende. Hun viser også til at det er opprettet dagsentertilbud for pasienter med demenssykdom, også dette fungerer som et avlastningstilbud for pårørende. Hun opplyser videre at Sarpsborg kommune har en egen avdeling ved Kurland sykehjem med rullerende institusjonsplasser, det vil si avlastningsplasser for hjemmeboende pasienter. Dette er et avlastningstiltak for pårørende.

22. september 2023 opplyste Sarpsborg kommune at Helsedirektoratet har bevilget i alt kr 511 000,- til prosjektet "Sammen skaper vi godt og systematisk pårørendearbeid i Sarpsborg". Det er også igangsatt arbeid med et nytt handlingsprogram for avlastning og pårørendestøtte i Sarpsborg kommune.

I pårørendeundersøkelse ble respondentene spurt om de som pårørende opplever behov for avlastende tiltak. Om lag halvparten av de spurte (54 %) svarte at de hadde behov for avlastende tiltak. 33% svarte at de ikke hadde dette behovet.

---

<sup>8</sup> <https://www.sarpsborg.com/helse-og-omsorg/avlastning/>

### 6.2.3 Opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende

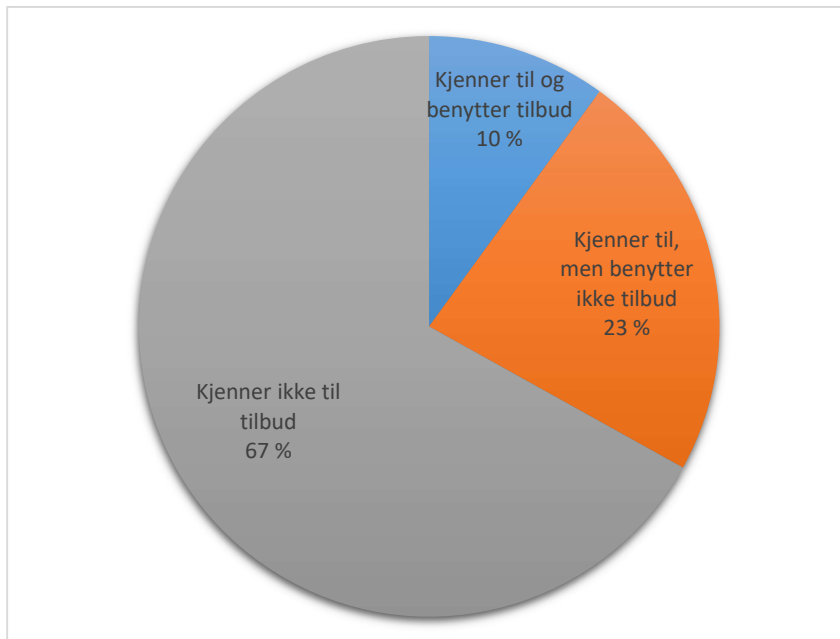
Revisjonens kontroll viser Sarpsborg kommune har lagt ut informasjon til pårørende på sine hjemmesider.

Virksomhetsleder forvaltning og utvikling påpeker i intervju at kommunen gjennom helse og omsorgstjenestelovens er pålagt å tilby pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid nødvendig veiledning og opplæring. Hun sier at ved vurderingen av pårørendes behov for opplæring og veiledning står særlig to momenter sentralt. Det ene er om den pårørende med opplærings- eller veiledningstiltak blir i stand til å ivareta pasienten eller brukeren på en forsvarlig måte. Det andre er om et tiltak om opplæring og/ eller veiledning vil gjøre den pårørende egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt å håndtere rollen som både pårørende og omsorgsnyter. Opplærings- eller veiledningstiltaket må baseres på en individuell vurdering av pårørendes behov for slik opplæring og veiledning, samtidig som det tas hensyn til den pårørendes evne og vilje til å ta imot slike tjenester. Saksbehandler må også legge vekt på den pårørendes mulighet til å stå i omsorgssituasjonen over tid, og bør ta hensyn til sosiale forhold som for eksempel den pårørendes mulighet til å ivareta sin tilknytning til arbeidslivet. Virksomhetsleder opplyser videre at det tilbys hjemmeveiledning til familier som har barn med nedsatt funksjonsevne. Det samarbeides også med habiliteringstjenesten om starthjelpkurs. Dette er et tilbud som gis til familier som har fått et barn med diagnose.

I intervju med en rådgiver kommer det også fram at kommunen gir opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende, blant annet gjennom pårørendeskole for personer med demens. Kreftkoordinator og kommunens hukommelsesteam er eksempler på ansatte som både gir opplæring, støtte og veiledning til pårørende. Hukommelsesteamet arrangerer samtalegrupper som et tilbud til pårørende. Rådgiver viser til at virksomhet Kompetansesenter rus og psykisk helse også arbeider med opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende. Rådgiver opplyser også om at det er et utstrakt samarbeid med frivillige organisasjoner.

I pårørendeundersøkelsen handlet flere av spørsmålene om temaer knyttet til informasjon. Et av spørsmålene var om den pårørende var kjent med hvem man kunne ringe til dersom det var behov for hjelp. 59 % svarte at de visste hvor de skulle henvende seg, 41 % hadde ikke denne kunnskapen. Et annet spørsmål (figur 9) omhandlet kjennskapen den pårørende hadde til lokale tilbud for pårørende. Her ser

vi at 2/3 deler av de pårørende ikke kjenner til tilbud rettet mot dem. Bare 10 % benytter seg av tilbud, og 23 % svarer at de kjenner til at tilbud finnes, men at de ikke benytter seg av det.



**Figur 9 Kjenner du til lokale tilbud for pårørende og benytter du deg av disse? (N=130)**

#### 6.2.4 Systemer for oppfølging av barn som pårørende

Sarpsborg kommune har utarbeidet prosedyren «Barn som pårørende». Formålet med prosedyren er å ivareta barn (0-18 år) av psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke eller skadde pasienter. Prosedyren omfatter biologiske barn, adoptivbarn, ste- og fosterbarn, samt mindreårige søsken av pasienten. Grunnlaget for prosedyren er at foresatte i en vanskelig situasjon kan trenge bistand til å ivareta barnas behov.

Prosedyren beskriver at kommunen, i det første møte med tjenestemottaker, alltid skal kartlegge om tjenestemottaker har ansvar for barn under 18 år, og/eller i videregående skolealder. Denne kartleggingen skal sørge for at kommunen får oversikt over barnets omsorgssituasjon. Målet med kartleggingen er å få innsikt i hvilke konsekvenser den foresattes situasjon får for barnets skole- og hverdagsliv. Kommunen skal videre gi informasjon om relevante tjenestetilbud til både barn og foresatte. Kommunen skal ha dialog og innhente samtykke fra foresatte før eventuelle tiltak iverksettes overfor barnet. Det tilligger også den ansatte som gjennomfører den første kartleggingen, å kontakte andre instanser for samhandling, råd og veiledning med barnets beste for øye.

I henhold til kommunens internkontrollsystem er det virksomhetsleder som har ansvar for å påse at prosedyren etterlevs innenfor egen enhet.

Virksomhetsleder forvaltning og utvikling bekrefter i intervju at kommunen har systemer for å følge opp barn som pårørende. Hun opplyste at kommunen har tilbud til barn som har behov for hjelp. Hun peker

i denne sammenheng på virksomhet Kompetansesenter rus og psykisk helse, helsestasjon, helsesykepleier i skolen med mer. Det er også etablert samarbeid med frivillige organisasjoner. Et eksempel på dette er et tilbud fra Røde kors rettet mot ungdom på ettermiddagstid. Dette er et tiltak hvor ungdommen kan få leksehjelp, drive med hobbyer, bli servert mat osv. Tiltaket er bemannet med fagutdannet personell som kan følge opp ungdom med utfordringer knyttet til psykisk helse, eller som har utfordringer på hjemmebane, for eksempel foresatte som sliter med rus, sykdom eller skade.

Også rådgiveren revisjonen intervjuet bekreftet at kommunen har etablert et tilbud for barn og ungdom som er pårørende. Rådgiveren pekte særlig på at det er etablert det som kalles Pip<sup>9</sup>-klubb<sup>10</sup>. Dette er et tilbud til både barn og foreldre. Barna deltar i ukentlige barnesamlinger med fokus på læring, lek og kreative aktiviteter. Målet er å gi barna gode mestringsstrategier gjennom å styrke barnets emosjonelle og sosiale kompetanse, selvbilde og bruk av sosial støtte. Det legges også vekt på at barnesamlingene skal fungere som en meningsfull fritidsaktivitet for barna, og at disse samlingene kan fungere som et avbrekk fra en hjemmesituasjon som kan være vanskelig. Foreldrene deltar i egne samlinger parallelt med noen av barnesamlingene. Rådgiveren pekte også på at kartlegging av barn som pårørende er en del av det som skal gjøres i forbindelse med kartleggingen av pasienten, og at dette er innarbeidet som en del av sjekklister som brukes i pasientkartleggingen.

I pårørendeundersøkelsen var det 30 personer som svarte at de hadde omsorg for barn eller unge, som også var å regne som pårørende. Barn som pårørende ble i spørreundersøkelsen definert som personer under 18 år som er i nær relasjon med personer som har funksjonsnedsettelse, rusutfordringer eller sykdom.

Av disse 30 svarte 26 at ansatte i helse- og omsorgstjenesten ikke hadde snakket med dem om hvordan de kunne ivareta barnet i rollen som pårørende. 24 av de spurte svarte også nei på spørsmålet om ansatte i helse- og omsorgstjenesten hadde tilbudt samtaler til barnet/ungdommen, eller henvist disse til helsesykepleier eller andre som kunne følge opp barnet/ungdommen som pårørende.

### 6.2.5 Oversikt over lokale støttetiltak for pårørende

Revisjonens kontroll viser at det ligger mye relevant informasjon til eventuelle pårørende på kommunens hjemmeside<sup>11</sup>. Her vil man kunne finne informasjon både rettet mot barn som pårørende og voksne som pårørende. Det ligger linker både til tilbud i regi av kommunen selv og av andre.

For barn som pårørende ligger det linker til følgende tjenester og tilbud:

#### Tilbud i regi av kommunen

- Barnevern
- Familiesenter og skolehelsetjeneste
- Helsestasjon for ungdom
- Legevakten
- Sorggrupper
- Psykisk helse barn og ungdom (KORP)

#### Tilbud i regi av andre enn kommunen

- Alarmtelefon for barn og unge Tilgjengelig døgnet rundt, både chat og telefon
- Barn av rusmisbrukere (barnavirus.no)

---

<sup>9</sup> Klubben har fått sitt navn etter musen Pip, som er maskot for klubben

<sup>10</sup> <https://vfb.no/produkter-og-tjenester/for-barn-og-unge/pip-klubben/>

<sup>11</sup> <https://www.sarpsborg.com/helse-og-omsorg/parorende/>

- Barn og unge med psykisk sykdom i familien (Helsenorge.no)
- BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende
- Blå Kors kompasset - for deg mellom 13 og 35 år som har vokst opp med foreldre eller søsken med alkohol eller rusproblemer
- Hvem ser meg - hvis du har foreldre med demens (hvemsermeg.no)
- I fengsel - en chat for barn med mamma eller pappa i fengsel
- Kirkens SOS-chat
- Kors på halsen, Røde Kors (chat, telefon, mail)
- Overgrep - ressurside med spørsmål og svar om overgrep (overgrep.no)
- Til deg som er ungdom og er pårørende til noen med demens (tidtilung.no)
- Treffpunkt Møteplass for barn og unge, Kreftforening
- UNG gruppetilbud - barn av rusmisbrukere, mellom 8 og 18 år

For voksne som pårørende ligger det linker til følgende tjenester og tilbud:

#### **Tilbud i regi av kommunen**

- Barn med bistandsbehov
- Bekymret for barn og unge?
- Demenstilbudet i kommunen
- Familiesenter og helsestasjon
- Familierådgivning
- Forebyggende tjenester
- Hjemmetjenester og dagsenter
- Kompetansesenter rus og psykisk helse
- Krisesenteret
- Legevakt
- Sorggrupper
- Veteraner i Sarpsborg
- Vold i nære relasjoner

#### **Tilbud i regi av andre enn kommunen**

- Arrangement, kurs og opplæring i regi av Sykehuset Østfold
- Barnsbeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende
- Den Norske kirke - gratis og anonym chat hvis du trenger noen å snakke med
- Demenslinjen i regi av Nasjonalforeningen
- Diakon i Sarpsborg
- Kameratstøtte et tilbud til soldater, veteraner og deres pårørende
- Kirkens SOS - når du trenger noen å snakke med
- LEVE - Landsforeningen for etterlatte ved selvmord
- Mental Helse hjelpetelefonen
- RUSinfo - informasjon og veiledningstjeneste
- Rådgivningstelefon for pårørende (PIO-Senteret)

#### **Nasjonale sider rettet mot pårørende**

- Samleside med informasjon til pårørende på Helsenorge
- Barnsbeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn og pårørende
- Pårørendeprogrammet.no
- Pårørendesenteret.no - Ressurside for deg som er pårørende



Rådgiveren som ble intervjuet i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjektet, ga uttrykk for at den oversikten man har per i dag ikke er god nok. Det jobbes med å få lagt ut informasjon på kommunens hjemmesider med linker til de ulike tjenestene, samt tips og råd for pårørende. Økt satsing på informasjon rettet mot de pårørende vil komme som et resultat av den nylig gjennomførte pårørendeundersøkelsen.

### 6.2.6 Systematisk samarbeid

Sykehuset Østfold og omkringliggende kommuner, deriblant Sarpsborg kommune, har inngått en samarbeidsavtale. Formålet med avtalen er å fremme samarbeid mellom partene for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet og tilrettelegge for at pasienter, brukere og pårørende involveres og opplever at helsetjenestene er trygge og faglig gode. I tillegg skal avtalen sikre at pasienter, brukere og pårørende opplever at helsetjenestene er forutsigbare, samordnede og helhetlige, at de er preget av kontinuitet samt at tjenestene blir utført på en god og samordnet måte. Til avtalen er det utarbeidet en rekke retningslinjer. Flere av disse retningslinjene, for eksempel retningslinjer for innleggelse og utskriving av pasienter, beskriver i detalj oppgavefordeling og ansvar mellom sykehuset Østfold og kommunen i arbeidet med de pårørende.

Når det gjelder systematisk arbeid rettet mot pårørende, bekrefter assisterende direktør at det er igangsatt et systematisk samarbeid om pårørendestøtte. Det er nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe hvor det er etablert et samarbeid mellom Friskliv og mestring, avdeling for livslange tjenester, kommunens hel-døgntjenester og hjemmetjenesten.

## 6.3 Vurderinger

### 6.3.1 Systemer for pårørende involvering

Revisjonen vurderer at Sarpsborg kommune har etablert systemer for pårørendeinvolvering. Sarpsborg kommune har for eksempel utarbeidet en veileder for saksbehandlere i pårørendestøtte. Revisjonen er av den oppfatning at denne veilederen, som skal gi kommunens saksbehandlere kunnskap om pårørendestøtte og aktuelle tiltak i den forbindelse, herunder tiltak knyttet til særlig tyngende omsorgsarbeid, er et hensiktsmessig verktøy i arbeidet med pårørendeinvolvering.

Basert på de kontroller revisjonen har gjennomført, herunder gjennomgang av oversendt dokumentasjon fra Sarpsborg kommune, vurderer revisjonen at kommunen har utarbeidet de nødvendige prosedyrer, instruksjoner og rutiner for å legge til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Revisjonens vurdering baserer seg blant annet på gjennomgang av kommunens prosedyre for samhandling med pårørende. Formålet med denne prosedyren er nettopp å sikre en god dialog og samhandling med pårørende. Revisjonen legger i sine vurderinger også vekt på at ett sentralt punkt i forbindelse med kartlegging av en pasients behov i forbindelse med søknad om helse- og omsorgstjenester er å opprette kontakt med pårørende og i denne forbindelsen kartlegge og registrere den innsatsen pårørende gjør i forhold til bruker/pasient.

Revisjonens vurderinger bygger også på de svar som fremkom i Sarpsborg kommunes pårørendeundersøkelse, som er gjennomført inneværende år. I denne undersøkelsen ga 57 % av respondentene uttrykk for at de opplevde samarbeidet med kommunen som godt eller veldig godt. 34 % ga uttrykk for at samarbeidet var mindre godt eller dårlig. Revisjonen legger merke til at 50 % av de spurte ga uttrykk for at ikke fikk den informasjonen de trengte. Revisjonen anser at andelen av pårørende som gir uttrykk for at de ikke har fått den informasjonen de trenger er for høy og anbefaler med bakgrunn i dette at Sarpsborg kommune vurderer tiltak for å bedre informasjonsarbeidet overfor de pårørende.

Revisjonen registrerer også at på spørsmål om de pårørende opplevde at forhold som de pårørende tok opp med helsetjenesten faktisk ble fulgt opp så svarte 25 % bekreftende på at dette ble gjort, 20 % svarte nei, og 41 % av respondentene ga uttrykk for at dette skjedde delvis.

Det er ikke mulig for revisjonen å vurdere realiteten i disse tilbakemeldingene i og med at vi ikke har detaljkunnskap om hver enkelt tilbakemelding. Revisjonen erkjenner derfor at de som uttrykker misnøye med at tilbakemeldinger ikke er fulgt opp, kan ha fremmet ønsker og krav som ligger utenfor det man kan forvente at kommunen skal yte av tjenester. Revisjonen vil likevel peke på at kommunen i henhold til lov er pålagt å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Revisjonen anbefaler Sarpsborg kommune å vurdere om det er behov for tiltak for i enda større grad å bruke pårørendes erfaringer og synspunkter i forbedringsarbeidet, både på systemnivå og i forhold til den enkelte pasient.

### **6.3.2 Avlastningstiltak for pårørende**

Basert på de undersøkelser som gjennomført, er revisjonen av den oppfatning at Sarpsborg kommune tilbyr avlastningstiltak for pårørende. Det vises i denne sammenheng til at det er opprettet en egen avdeling ved Kurland sykehjem med rullerende institusjonsplasser. Videre vises det til at kommunen har dagsentertilbud for demente pasienter. Det er også etablert særskilte avlastningstilbud rettet mot barn og unge. Avlastningen tilbys i form av hele dager, eller på timesbasis utfra behov. Revisjonen er av den oppfatning at både praktisk bistand i hjemmet, dagsenter, korttidsplasser i sykehjem, rullerende institusjonsplasser og øvrige helsetjenester i hjemmet vil kunne fungere som avlastende tiltak for pårørende.

Revisjonen vil understreke at det er viktig med god dialog med pårørende om hvordan avlastningstilbudet kan utformes på en måte som oppleves som trygt for den som skal benytte det.

Revisjonen registrer at omlag halvparten av de spurte (54 %) svarte at de hadde behov for avlastende tiltak. En tredjedel av de spurte (33 %) svarte at de ikke hadde dette behovet. Det kan ikke leses ut av undersøkelsen om de som har svart at de har behov for avlastende tiltak får dette per i dag, eller ikke. Revisjonen mener uansett at tilbakemeldingen fra de pårørende viser tydelig at det er et stort behov for avlastningstiltak. Revisjonen anbefaler derfor Sarpsborg kommune å vurdere om man har tilstrekkelige avlastningstiltak for pårørende.

### **6.3.3 Opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende**

Undersøkelsen har vist at Sarpsborg kommune gir opplæring og veiledning til pårørende på en rekke områder. Pårørendeskole for pårørende til personer med demens er etter revisjonens syn et godt eksempel på dette. Et annet eksempel er at kommunens hukommelsesteam arrangerer samtalegrupper som et tilbud til pårørende. Den opplæring og veiledning som utføres av kommunens kreftkoordinator er et annet eksempel på det samme. Undersøkelsen har vist at også virksomhet Kompetansesenter rus og psykisk helse legger vekt på opplæring, støtte og veiledning til pårørende. I tillegg til dette har revisjonens kontroll vist at det er etablert et utstrakt samarbeid med frivillige organisasjoner, noe revisjonen vurderer som positivt.

Flere av spørsmålene i pårørendeundersøkelsen omhandlet temaer knyttet til informasjon. Basert på de tilbakemeldinger kommunen fikk på disse spørsmålene, er revisjonen av den oppfatning at pårørende i Sarpsborg kommune har behov for mer informasjon om kommunens støttetilbud. Revisjonen viser i denne sammenheng til at noe over 40 % av de spurte ikke visste hvor man skulle henvende seg som pårørende om man hadde behov for bistand og hjelp. Et annet spørsmål avdekket at 2/3 deler av de pårørende ikke kjenner til lokale tilbud rettet mot dem.

Revisjonen anbefaler Sarpsborg kommune å iverksette tiltak for å øke kunnskapen blant pårørende om de opplærings-, veilednings- og støttetiltak som finnes for pårørende.

#### **6.3.4 Systemer for oppfølging av barn som pårørende**

Denne forvaltningsrevisjonen har vist at Sarpsborg kommune har satt på plass systemer for oppfølging av barn som pårørende. Kommunen har utarbeidet prosedyren «Barn som pårørende», hvor formålet er å ivareta barn i aldersgruppen 0-18 år som pårørende til person med psykiske eller fysiske utfordringer. Etter revisjonens syn er det særlig viktig at prosedyren legger opp til at kommunen, i det første møte med tjenestemottaker, skal kartlegge om tjenestemottaker har ansvar for barn under 18 år, og/eller i videregående skolealder. På den måten vil kommunen på et tidligst mulig tidspunkt få innsikt i hvilke konsekvenser den foresattes situasjon får for barnets skole- og hverdagsliv, og kan iverksette hensiktsmessige tiltak dersom det er nødvendig.

I tillegg har kommunen en rekke instanser hvor oppfølging av barn som pårørende inngår som del av de oppgavene som skal ivaretas. Her vil revisjonen peke på det arbeidet som blant annet gjøres av helsesykepleiere i skolen, helsestasjon og virksomhet Kompetansesenter rus og psykisk helse.

Revisjonen vurderer det også som positivt at kommunen har etablert samarbeid med frivillige organisasjoner, som Røde kors. Revisjonen er av den oppfatning at samarbeid med frivillige organisasjoner kan utgjøre et viktig supplement til det tilbudet kommunen selv har etablert, forutsatt at dette samarbeidet er forankret i faglig kunnskap om de særlige utfordringene som denne gruppen pårørende kan møte.

Barn som pårørende var tema i pårørendeundersøkelsen som ble gjennomført i 2023. Revisjonen vurderer det som bekymringsfullt at hele 26 av 30 pårørende, som hadde omsorgsansvar overfor barn som også var pårørende, oppga at kommunens ansatte ikke hadde snakket med vedkommende om hvordan denne kunne ivareta barnet som pårørende. Den samme tendensen viste seg i forhold til spørsmålet om kommunens ansatte hadde tilbudt samtaler med barnet, eller henvist til helsesykepleier eller andre som kunne følge opp barnet som pårørende. Hele 24 personer svarte at de ikke fått dette tilbudet. Også dette vurderer revisjonen som bekymringsfullt. Etter revisjonens syn indikerer disse tilbakemeldingene at kommunens oppfølging av barn som pårørende ikke er tilfredsstillende. Revisjonen anbefaler med bakgrunn i dette at Sarpsborg kommune iverksetter tiltak for å sikre at barn som pårørende får den oppfølging som de har behov for.

#### **6.3.5 Oversikt over lokale støttetiltak for pårørende**

Revisjonens undersøkelse av kommunens hjemmesider viser at kommunen har publisert en oversikt lokale støttetiltak for pårørende. Revisjonen vil likevel bemerke at kommunale hjemmesider ofte inneholder svært mye informasjon, og at det som en konsekvens av dette kan være vanskelig å finne akkurat den informasjon man etterspør. Revisjonen registrerer at kommunen etter den nylig gjennomførte pårørendeundersøkelsen vil øke satsingen på informasjon rettet mot de pårørende, og vi oppfatter dette som et viktig og riktig tiltak.

#### **6.3.6 Systematisk samarbeid**

Etter revisjonens syn har Sarpsborg kommune etablert systematisk samarbeid om pårørendestøtte med både eksterne aktører og internt i organisasjonen. Denne vurderingen bygger blant annet på opplysningene om den samarbeidsavtalen Sarpsborg kommune har inngått med Sykehuset Østfold, hvor formålet er å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet og tilrettelegge for at pasienter, brukere og pårørende involveres og opplever at helsetjenestene er trygge og faglig gode. Vi legger her

vekt på at i de retningslinjene som følger avtalen, er oppgavefordelingen og ansvaret mellom sykehuset Østfold og kommunen i arbeidet med de pårørende beskrevet i detalj.

Internt i Sarpsborg kommune har man igangsatt et systematisk samarbeid om pårørendestøtte ved at det er etablert en tverrfaglig arbeidsgruppe hvor Friskliv og mestring, avdeling for livslange tjenester, kommunens heldøgntjenester og hjemmetjenesten deltar.

## 6.4 Konklusjon og anbefalinger

Basert på de undersøkelser revisjonen har gjort er det vår konklusjon at pårørende på mange områder får ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi. Revisjonens undersøkelser viser likevel at det er rom for forbedringer på enkelte områder. Mange av de pårørende gir uttrykk for at de ikke har fått den informasjon de trenger. Mange pårørende gir også uttrykk for at forhold knyttet til helsetjenester i hjemmet som er tatt opp med helsetjenesten, ikke blir fulgt opp. Til tross for at kommunen tilbyr avlastningstiltak for pårørende er det mange pårørende som gir uttrykk for at de har behov for avlastende tiltak. Denne undersøkelsen har også vist at pårørende i Sarpsborg kommune har behov for mer informasjon om kommunens støttetilbud og andre lokale tilbud som er rettet mot dem. Undersøkelsens funn peker også i retning av at kommunens oppfølging av barn som pårørende ikke er tilfredsstillende.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- a) vurdere tiltak for å bedre informasjonsarbeidet overfor de pårørende.
- b) vurdere om det er behov for tiltak for i enda større grad å bruke pårørendes erfaringer og synspunkter i forbedringsarbeidet, både på systemnivå og i forhold til den enkelte pasient.
- c) vurdere om man har tilstrekkelige avlastningstiltak for pårørende.
- d) iverksette tiltak for å øke kunnskapen blant pårørende om de opplærings-, veilednings- og støttetiltak som finnes for pårørende.
- e) iverksetter tiltak for å sikre at barn som pårørende får den oppfølging som de har behov for.

## 7 KILDER

### **Interne dokumenter Sarpsborg kommune**

Brukerundersøkelse 2023 Hjemmetjenesten

Pårørendeundersøkelse 2023

Retningslinje for bruk av kvalitetssystem i Sarpsborg kommune

Hvordan jobbe med kvalitet

Organisasjonsendring 2023 offentlig versjon

Organisasjonskart kommuneområde Helse og velferd - juni 2020

Virksomhetsplan 2023-2026 hjemmetjenester sentrum

Virksomhetsplan 2022 - 2025 hjemmetjenester Øst

Virksomhetsplan 2023 hjemmetjenester Vest

Handlingsplan 2023-2026, bystyrets vedtak

Kommunedelplan helse og omsorg 2017-2028

Plan for hjemmetjenesten i Sarpsborg kommune 2022-2025

Halvårsrapport kvalitetsutvalg og arbeid med kvalitet i helse og velferd 2023

Avviksrapport januar – juni 2023

### *Rollebeskrivelser*

- Ergoterapitjenestens rolle
- Fastlegens rolle
- Fysioterapitjenestens rolle
- Hjemmetjenestens rolle

### *Prosedyrer*

- Diverse Gerica-prosedyrer (21 prosedyrer vedrørende dokumentasjon, journalføring m.m)
- Diverse saksbehandlingsprosedyrer (11 prosedyrer vedrørende helsetjenester i hjemmet, trygghetsalarm, hverdagsrehabilitering, praktisk bistand m.m)
- Behandling av klager helse og velferd
- Demensteamet i Sarpsborg kommune
- Digital hjemmeoppfølging
- Egenbetaling praktisk bistand
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Individuell plan mal
- Ivaretagelse av brukere med behov for helhetlige og koordinerte tjenester
- Kartlegging, utredning og oppfølging av pasienter med kognitiv svikt og demens
- Opprettelse av verge, legalfullmakt eller framtidsfullmakt
- Oversikt over hvordan kvalitetsforskriften blir ivarettatt
- Primærkontaktens ansvar
- Prosedyre Barn som pårørende
- Samordnet natttjenester til hjemmeboende
- Sentrum Samhandling med pårørende
- Sikre tilrettelagt tilbud for personer med demenssykdommer i skjermet enhet
- Tildeling av dagsenterplass for hjemmeboende eldre
- Tildeling av dagsenterplass for personer med demens
- Trygghetsalarm
- Varslings- og lokaliseringsteknologi

### *Sjekklister*

- Sjekkliste 0 - Pasientkoordinator sykehus
- Sjekkliste 1     del 1 – Vurdering av sykepleier innen 3 døgn
  - del 2 – Karlegging av saksbehandler
- Sjekkliste 2     Informasjon til fastlegen
- Sjekkliste 3     Vurdering av primærkontakt
- Sjekkliste 4     Ved funksjonssvikt, forverring og fall
- Sjekkliste 5     Innleggelse i sykehus
- Sjekkliste 6     Avslutte og utregistrere pasient

#### **Lover**

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)
- Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

#### **Forskrifter**

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenesten)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om pasientjournal

#### **Veiledere, retningslinjer og rundskriv**

- Helsedirektoratets veileder IS-2442: Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven
- Helsedirektoratet: Pårørendeveileder
- «Vi – de pårørende» Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan

#### **Avtale**

- Samarbeidsavtale - kommunene og Sykehuset Østfold. Overordnet avtale.
  - Retningslinje nr. 2 - Helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester
  - Retningslinje nr. 3 - Innleggelse i Sykehuset Østfold (SØ)
  - Retningslinje nr. 5 - Utskrivning / overføring av pasienter fra SØ til kommunehelsetjenesten

# 8 VEDLEGG



Sarpsborg  
kommune

## Adresse

Post: Postboks 237, 1702 Sarpsborg  
Besøk: Glengsgata 38, 1706 Sarpsborg  
Faktura: Postboks 505, 1703 Sarpsborg

Telefon: +47 69 10 80 00  
E-post: [postmottak@sarpsborg.com](mailto:postmottak@sarpsborg.com)  
Org.nr: 938 801 363  
[www.sarpsborg.com](http://www.sarpsborg.com)

ØSTRE VIKEN KOMMUNEREVISJON IKS  
Råkkollveien 103  
1664 ROLVSØY

Deres ref.

Vår ref.  
23/42279-4

Saksbehandler  
Ellinor Andreassen

Dato  
19.12.2023

## Kommunedirektørens uttalelse til høringsutkast forvaltningsrevisjon - Tildeling av tjenester og oppfølging av pårørende

Kommunedirektøren takker for en godt gjennomarbeidet revisjonsrapport. Revisjonen har vurdert tre problemstillinger:

- Problemstilling 1: Kartlegges, utredes og vurderes saker om tildeling av helse- og omsorgstjenester i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området?
- Problemstilling 2: Er det samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og tjenester brukerne får?
- Problemstilling 3: Får pårørende ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi?

Kommunedirektøren er fornøyd med at revisjonen gjennom sin kontroll har konkludert med at «hjemmetjenesten i Sarpsborg sin saksbehandling av søknader om helsetjenester i hjemmet kartlegger, utreder og vurderer sakene i samsvar med lovkrav og anbefalinger på området» og at «det er samsvar mellom enkeltvedtak om tildeling av helse- og omsorgstjenester og de tjenester brukerne får».

Det påpekes at det i noen tilfeller kan gå noe tid fra iverksettelse av tiltak hjemme hos pasienten til vedtak er fattet og godkjent. Det er en problemstilling som vil arbeides med fremover. De ulike hjemmetjenestene er slått sammen fra 1.10.23 til Hjemmesykepleien Sarpsborg. Virksomheten vil nå samle saksbehandlingsressursene slik at de får et felles inntaksmøte, fordeler saker, forbedre rutiner, mer enhetlig saksbehandling og virksomheten blir mer robust ved enkeltfravær av saksbehandlere. Ny organisering og forbedring av rutiner vil bidra til at tidsgapet blir lukket.

Når det gjelder pårørendearbeid, konkluderer revisjonen med at «pårørende på mange områder får ivaretatt sine rettigheter i tråd med de krav og anbefalinger som fremkommer i Pårørendeveilederen og regjeringens pårørendestrategi», men angir samtidig følgende anbefalinger:

- vurdere tiltak for å bedre informasjonsarbeidet overfor de pårørende.
- vurdere om det er behov for tiltak for i enda større grad å bruke pårørendes erfaringer og synspunkter i forbedringsarbeidet, både på systemnivå og i forhold til den enkelte pasient.
- vurdere om man har tilstrekkelige avlastningstiltak for pårørende

- iverksette tiltak for å øke kunnskapen blant pårørende om de opplærings-, veilednings- og støttetiltak som finnes for pårørende.
- iverksetter tiltak for å sikre at barn som pårørende får den oppfølging som de har behov for.

Som nevnt i rapporten pågår et arbeid i forbindelse med en politisk sak; Handlingsprogram og pårørendestøtte. Underveis melding ble presentert for Utvalg for velferd og folkehelse 2023 - 2027 i november 2023 og saken forventes sluttbehandlet våren 2024. Flere av anbefalingspunktene nevnt over forventes behandlet og lagt i handlingsplan. Tiltaksområder som omtales i det foreløpige handlingsprogrammet er; Tidlig identifisering og ivaretagelse, God informasjon, opplæring og veiledning, Forutsigbare og koordinerte tjenester, Tilstrekkelig støtte og avlastning og pårørendemedvirkning.

I dette arbeidet foreslås tiltak for ytterligere kunnskaps økning hos pårørende og mulighet for å treffe pårørende i samme situasjon

Informasjon til pårørende, både innhold og tidspunkter, er tematikk som det også jobbes med innenfor programmet Bærekraftige omsorgstjenester.

Når det gjelder anbefalingen knyttet til i enda større grad bruke pårørendes erfaringer og synspunkter i forbedringsarbeidet – både individuelt og på systemnivå, er dette tema innenfor delen «pårørendemedvirkning» med følgende målsetting «Pårørende føler seg anerkjent som en ressurs både for den de er pårørende til og i samarbeidet med kommunen». Tema vil også ha fokus i virksomhetsledergruppen i helse og velferd.

Kommunedirektøren er fornøyd med en grundig forvaltningsrevisjonsrapport, som vil være et godt og viktig grunnlag i det videre arbeidet knyttet til saksbehandlingsfunksjonen i hjemmetjenesten og pårørendearbeid.

Med hilsen

Turid Stubø Johnsen  
Kommunedirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent.*

Mottakere:  
ØSTRE VIKEN KOMMUNEREVISJON IKS

Kopi til:  
Virksomhet stabstjenester, Ida Marie Odsæter  
Virksomhet stabstjenester, Ellen Juliussen  
Kommuneområde helse og velferd, Ellinor Andreassen