

Pleie og omsorg

Sveio kommune, 2024



INNHALD

Oppdraget	5
Sammendrag	6
Rådmannens kommentar	9
Innleiing	10
1.1 Befolkningsutviklinga	10
1.2 Leve heile livet	11
1.2.1 Bu trygt heime	12
1.3 Avgrensingar	12
1.4 Metode	12
1.5 Revisjonskriterium	13
2 Organisering	14
2.1 Omorganisering i 2023	14
2.2 Dei ulike støttetjenestene	15
2.2.1 Sveio omsorgssenter	15
2.2.2 Heimetenesta	16
2.2.3 Fysio- og ergoterapitenesta	16
2.2.4 Tildeling av helse og omsorgstenester i Sveio	16
3 Strategiar innan pleie og omsorg i Sveio	17
3.1 Overordna plan for helse og omsorg i Sveio	17
3.2 «Leve heile livet – i et aldersvennleg Sveio»	17
3.3 Omsorgstrappa i Sveio	18
3.4 Kvardagsrehabilitering i heimen – ein rettleiar	20
4 Leve heile livet i praksis	20
4.1 Krav og føringar	20
4.2 Revisjonskriterium	22

4.3 Funn	23
4.4 Vurderingar	24
4.5 Tilråding.....	25
5 Omsorgstrappa i praksis.....	25
5.1 Krav og føringar.....	25
5.2 Revisjonskriterium.....	26
5.3 Funn	26
5.4 Vurderingar.....	27
5.5 Tilråding.....	28
6 Tenestetilbod for eldre	28
6.1 Førebygging og rehabilitering i kommunen	28
6.1.1 Krav og føringar	28
6.1.2 Revisjonskriterium	29
6.1.3 Funn.....	29
6.1.4 Vurderingar	31
6.1.5 Tilråding.....	32
6.2 Organisering av arbeidet	33
6.2.1 Krav og føringar	33
6.2.2 Revisjonskriterium	34
6.2.3 Funn.....	34
6.2.4 Vurderingar	38
6.2.5 Tilrådingar.....	39
6.3 Samhandling mellom tenestene	39
6.3.1 Krav og føringar	39
6.3.2 Revisjonskriterium	40
6.3.3 Funn.....	40
6.3.4 Vurderingar	41
6.3.5 Tilråding.....	42

Vedlegg43

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalet i Sveio kommune bestilte 21.11.2022 ein forvaltningsrevisjon om pleie og omsorg.

Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøkje korleis Sveio kommune arbeidar for å nå målet om at brukarane av pleie- og omsorgstenester skal kunna bu lengst mogleg heime.

Problemstillingar

- Fungerer omsorgstrappa i Sveio kommune etter intensjonen?
- Kva er status for førebyggjande og rehabiliterande tiltak i Sveio kommune?
- Har dei tilsette den kompetansen som skal til for verkeleggjere målet om meir førebygging og rehabilitering?
- Er det organisatoriske utfordringar med å nytta kompetansen for å nå målet?
- I kva for ein grad påverkar det høge sjukefråværet dette arbeidet?
- Korleis fungerer samhandling og koordinering mellom dei ulike tenestene/tilboda?
- I kva grad oppnår Sveio kommune å realisera målet om at fleire brukarar av pleie og omsorg kan ha eit aktivt liv og klara seg sjølv best mogleg?

Prosjektleiar for dette prosjektet har vore forvaltningsrevisor Mathushiga Thiagarajah, i samarbeid med oppdragansvarleg forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg. Rapporten er kvalitetssikra av leder for forvaltningsrevisjon Bjørn G. Sæbø.

SAMMENDRAG

Prosjektet

Formålet med prosjektet har vært å undersøkje kor langt Sveio kommune har komme i arbeidet med å skapa ei meir aktiv eldreomsorg der brukarane tek eit større ansvar for eiga omsorg. Datagrunnlaget baserer seg på intervju frå 9 nøkkelpersonar frå pleie og omsorg i kommunen. Det blei også gjennomgått dokument, planar og rutinar.

Hovudinstrykk

Me finn ei positiv utvikling i implementeringa av førebyggjande og rehabiliterande tiltak og omsorgstrappa i arbeidet med eit meir aldersvennleg Sveio. Me finn også nokre utfordringar knytt til samarbeid og om tilboda er forsvarlege og tilgjengelege. Omorganiseringa har derimot bidrege positivt. Kompetansen på eininga pleie og omsorg og utfordringar knytt til sjukefråvær og bemanninga er også klargjorde. Samhandling og koordinering mellom ulike tenester og einingar blir framheva som avgjerande, sjølv om det trengst kontinuerleg forbetring og tilpassing for å sikra eit verdig liv, respekt og tryggleik for brukarane.

Leve heile livet

Sveio jobbar etter å realisera målet om fleire brukarar av pleie og omsorg skal ha eit aktivt liv og klara seg sjølv best mogleg. Eininga for pleie og omsorg rapporterer at dei er i rute med implementeringa av nye tiltak. Kommunane tilbyr eit mangfald av tenester og tiltak til eldre, der målet er å støtta eldre i å bu heime lengst mogleg.

Likevel opplever nokre tilsette uvisse om tenestene er forsvarlege, og det blir peika på at det trengst for kontinuerleg vurdering av kvar enkelt brukars behov. Eit betre informasjonsformidling og samarbeid med elderrådet og pårørandeforeiningar for å nå ut til alle brukarar, spesielt dei med låg digital kompetansefram, blir framheva.

Kommunen har ein delvis suksess med å realisera målet om at fleire brukarar av pleie og omsorg kan ha eit aktivt liv og klara seg sjølv best mogleg. Utfordringane understrekar kompleksiteten med målet, og behovet for kontinuerleg vurdering og forbetring av tenestene for å sikra verdigheit, respekt og tryggleik for brukarane.

Omsorgstrappa

Fleire framhevar omorganiseringa som ein faktor som har bidrege til at omsorgstrappa fungerer i praksis, og at ho no viser eit reelt bilete av situasjonen i kommunen. Inntaksmøte med brukarar, der avdelingsleiarar deltek, gir ein arena for evaluering av pasientar frå rehabilitering til korttidsopphald på sjukeheimar. Dei tilsette kjenner prinsippa om å gi forsvarlege tenester på lågaste nødvendige nivå, til dømes med støttekontakt eller dagsenter, før dei tilbyr meir omfattande tenester som heimesjukepleie.

Trass i en oppfatning av vellykka implementering av omsorgstrappa, seier fleire at dei er uroa for om tilbodet i praksis er forsvarleg og verdig. Tilgjengelegheita av omsorgstrappa blir også trykt

fram som ei bekymring. På bakgrunn av dei intervjuande indikerer funna at omsorgstrappa i Sveio kommune fungerer etter intensjonen, men det er behov for forbetringar, spesielt knytt til forsvarleg teneste, fokus på verdig behandling og tilgjengelegheit av informasjon.

Førebyggjande og rehabiliterande tiltak

Det blir framheva positivt at kommunen tilbyr fleire førebyggjande og rehabiliterande tiltak retta mot eldre, og at det ligg dokumentasjon føre om desse tenestene. Kommunen har utarbeidd brosjyrar og eigne nettsider for å gi informasjon om ulike tenestetilbod. "*Kvardagsrehabilitering i heimen – ein rettleiar*" og "*Temaplan for «Leve heile livet – i eit aldersvennleg Sveio» 2021-2023*" handlar om strategiar for å fremja aldersvennlege miljø og tenester.

Tenestekontoret spelar ei sentral rolle i tildeling av helse- og omsorgstenester, og det blir gjennomført kartlegging og utgreiingssamtalar med brukarar og pårørande. Likevel er det nokre utfordringar knytt til endringar i helsepersonells læringsmål og ulike tilnærmingar til førebyggjande og rehabiliterande arbeid. Det blir peika på behovet for oppdatering av planverk og strategiar for å sikra fagleg oppdaterte tenester og ei meir einskapleg tilnærming blant dei tilsette. Dette vil bidra til kontinuitet, stabilitet og kvalitet i tenestene.

Organisering av arbeidet

Kompetanse

Kompetansen for å driva førebygging og rehabilitering er til stades. Det viktige med å arbeida med meistring og motivasjon hos brukarane blir trekt fram. Likevel blir vi i fortalt at det er ein tendens til at tilsette utfører oppgåvene for brukarane, hovudsakleg på grunn av tidspress og mangel på høve til å tryggja brukarane.

Utfordringane knytt til avgrensa ressursar og store avstandar i kommunen påverkar utføringa av oppgåver, spesielt der det er behov for rask respons, til dømes ved utløyising av tryggleiksalarmar. Ulike haldningar og personlegdommar blant tilsette påverkar også arbeidet med meistring og motivasjon, og understrekar behovet for å sikra at alle tilsette har tilstrekkeleg kompetanse for å utføra oppgåvene saman.

Kommunen har ei oversikt over kompetansen til helsepersonellet, og det blir lagt til rette for vidareutdanning og kompetansespreiing. Det er også ei positiv haldning til omorganisering for å sikra betre bruk av rett kompetanse på rett stad. Det er behov for å handtera organisatoriske utfordringar for å realisera dette målet effektivt.

Sjukefråvær

Det kjem fram at det er høgt sjukefråvær og bemanningsutfordringar hos pleie- og omsorgstenester i kommune. Mangel på nok bemanning gjer personalet sårbart for sjukefråvær, noko som kan resulterer i tung arbeidsbelastning og utfordringar i arbeidsmiljøet. Heimesjukepleia har tidlegare opplevd høgt sjukefråvær og har derfor arbeidd med å forbetra arbeidsmiljøet spesifikt innan denne eininga.

Trass i tilgjengeleg kompetanse, oppstår utfordringar når tilsette ikkje har tilstrekkeleg tid til å utføra oppgåvene innan gitte tidsrammer. Dette fører til overarbeid og auka risiko for

sjukefråvær. Eining for pleie og omsorg er opptekne av rekruttering, bemanning og sjukefråvær. Sjølv om sjukefråværet framleis ikkje er fullstendig kartlagt, er det eit område som kommunen har byrja å jobba med aktivt.

Samhandling og koordinering med tenester

Samarbeidet mellom tenestekontoret, kvardagsrehabiliterings-/fysio- og ergoterapitenesta, sjukeheimen og heimetenesta er avgjerande i arbeidet med å hjelpa eldre til å meistra livet lenger og ha ein trygg, aktiv og verdig alderdom. Samarbeidet og koordineringa mellom dei ulike tenestetilboda har vorte betre etter omorganiseringane. Det har vorte enklare å kommunisera og samarbeida. Mellom anna er møte kvar veke og jamlege rapporteringar bidreg til effektiv kommunikasjon og samhandling.

Einingsleiar understrekar kor viktig det er med samarbeid på tvers i ein liten kommune som Sveio. Alle intervjuobjekta rapporterer om god dialog med pårørande, og kommunen tek omsyn til ønska og behova deira. Utfordringa ligg likevel i at pårørande har ulike forventningar til hjelpa dei skal få. Nøye vurderingar og kontinuerleg dialog med pårørande trengst for å møta desse forventningane.

Tilrådingar

Vi tilrår kommunen å:

- Sikre at informasjon om dei ulike tenestetilboda, aktivitetar og seminara er tilgjengeleg for alle og kjem ut til alle brukarar av pleie- og omsorgstenestene i kommunen.
- Sikre at det ligg til rette for at alle får ta del i dei ulike tenestetilboda.
- Vurdere om det er nødvendig å evaluera omsorgstrappa, og mellom anna sjå om dei ulike nivåinndelingane er realistiske og like aktuelle for kommunen i dag.
- Sikre at innhaldet/visualiseringa av omsorgstrappa er tilgjengeleg for alle i kommunen.
- Sikre at det kjem oppdaterte planverk og strategiar med konkrete tiltak, som bidreg til å styrkja lik haldning og visjon på tvers av eininga.
- Vurdere om det er nødvendig med formålstenlege tiltak som kan bidra til å styrkja kompetansen og fordela kompetansen på tvers av eining for pleie og omsorg.
- Sikre at det blir implementert gode rutinar der sjukefråvær, arbeidsmiljø og bemanning blir kartlagd og evaluert jamleg i eining for pleie og omsorg.
- Vurdere om det er nødvendig med samarbeidsavtalar som sikrar det tverrfaglege samarbeidet mellom verksemdene og avdelingane som arbeider med pleie og omsorg.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Kommentaren til rådmannen er mottaken 06.06.2024:

Administrasjonen vil vurdere rapporten og komme tilbake med kommentarar innan 1. November 2024. Rapporten vil takast med i framtidig utvikling av helse- og omsorgstenestene i Sveio.

Med helsing

Jostein Førre
rådmann

INNLEIING

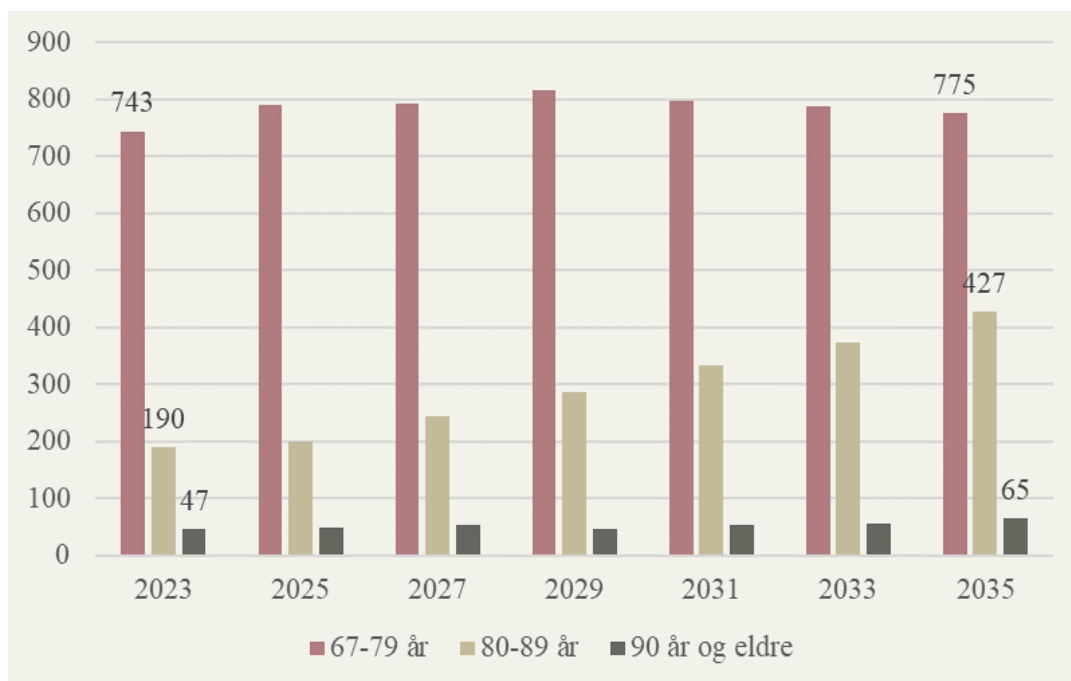
1.1 BEFOLKNINGSUTVIKLINGA

Sveio kommune skal leggja til rette for god helse, eiga meistring og trivsel gjennom heile livet og vere ein kommune som bryr seg. Dette kjem tydeleg fram i økonomiplanen for 2023-2026. Kommunen vil legge vekt på god helse, eiga meistring og trivsel.

Fram til no har talet på innbyggjarar i dei eldre aldersgruppene vore relativt stabilt. Dei yngre har vorte betydeleg fleire, medan det ikkje har vore like stor auke blant dei eldste aldersgruppene. Vi ser derimot ei større utfordring i befolkningsutviklinga i Sveio kommune for åra som kjem. Befolkningsprognosen viser ein markant auke i innbyggjarar mellom 80 og 89 år.

SSB legg også fram at levealderen i Noreg vil auka, og at auken blir om lag 5,5 år fram til 2050. Denne auken i talet på eldre vil gje større behov for kommunale helse- og omsorgstenester. Det er derfor nødvendig at ein følgjer med på utviklinga i bruk av tenester under helse og omsorg, og prøve å vera i forkant og planleggja framtidig behov og ressursbruk. Sjå Figur 1, for ei visuell framstilling av befolkningsutviklinga i Sveio.

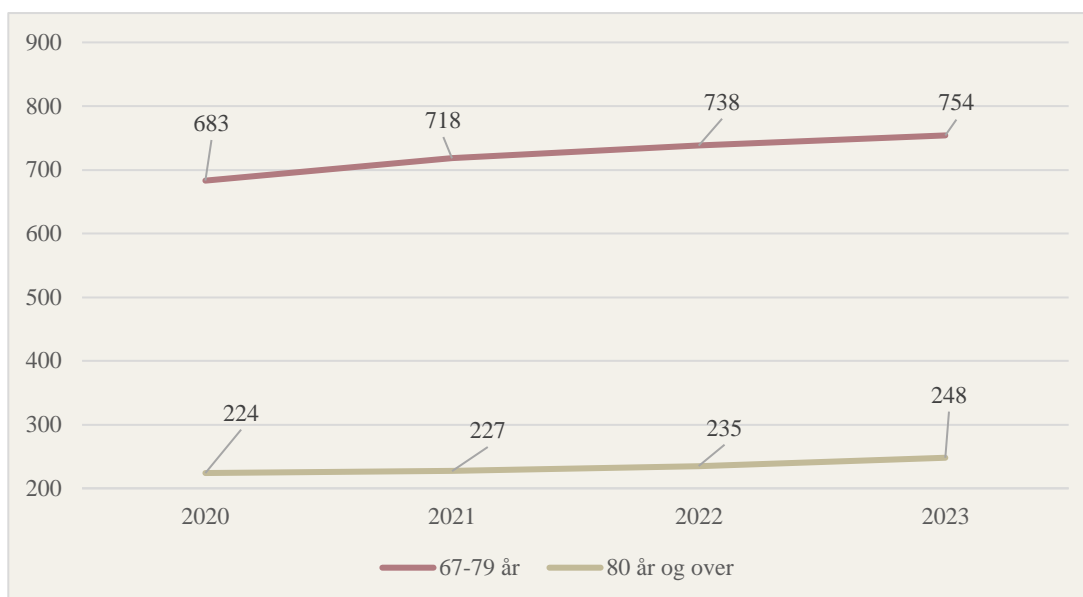
Figur 1. Befolkningsutviklinga for Sveio frå 2023 til 2035.



Kjelde: SSB

Basert på tal frå SSB har me visualisert korleis befolkningsutviklinga har vore i Sveio dei siste åra. Her ser vi at det berre dei tre siste åra har vorte fleire eldre og dermed fleire brukarar av eldreomsorgstenester. Sjå Figur 2.

Figur 2. Befolkningsutvikling blant 67 år og eldre i Sveio dei siste tre åra.



Kjelde: SSB

I *Planstrategi for Sveio kommune 2020-2023* heiter det at folk lever lenger, og at dette fører til sterkare aldring i befolkninga. Framskrivningane for forventa folketalsutvikling viser at vil bu nesten 1000 fleire personar i kommunen om 10 år og 2000 fleire om 20 år. Et punkt i planstrategien er at *kommunen må tilpassa og utvikla tenester retta mot eldre*.

På grunn av denne utviklinga er det viktig for kommunen å få til arbeidet med tidleg innsats hos eldre. Innbyggjarane blir eldre og Sveio må rekna med at det blir fleire og fleire personar som treng bistand frå kommunen. Det er absolutt nødvendig at kommunen rustar seg for ei eldrebølge. Det er viktig å førebyggja dårleg helse og framtidige behov for pleie- og omsorgstenester. Dette inneber at Sveio leggja til rette for tilbod for alle i brukargruppa.

1.2 LEVE HEILE LIVET

[Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve heile livet – En kvalitetsreform for eldre](#), også kjent som *Leve heile livet-reforma*. Reforma skal bidra til at eldre kan meistra livet lenger, og ha ein trygg, aktiv og verdig alderdom. Dette i samarbeid med pårørande, som kan kjenna på at dei kan bidra utan at dei blir utslitne, og at tilsette kan føla at dei har høve til å bruka kompetansen i tenesta dei tilbyr i kommunen. Reforma skal bidra til å løfte kvaliteten på tenestene med fokus på mennesket, og kva som kan hjelpe mennesket til at dei meistrar eigne liv så lenge som mogleg.

Meir spesifikt skal *Leve heile livet* bidra til desse punkta:

- Fleire gode leveår der eldre har god helse lenger, opplever at dei har god livskvalitet, og at dei i større grad meistrar eige liv, samtidig som dei får den helsehjelpa dei treng.
- Pårørande som ikkje blir utslitne, og som kan ha ein jamn innsats for sine næraste.
- Tilsette som opplever at dei har eit godt arbeidsmiljø, der dei får brukt kompetansen sin og kan gjera ein fagleg god jobb.

- Eit aldersvennleg Noreg.
- Aktivitet og fellesskap.
- Mat og helse.
- Helsehjelp.
- Samanheng i tenestene.

Kvalitetsreforma for eldre legg opp til at det skal utarbeidast lokale planar og strategiar i dei ulike kommunane i Noreg. Reforma bidreg til politiske føringar for retninga knytt til dei ulike tenesteområda for eldre, og rettar merksemda mot arbeidet med å utvikla eit aldersvennleg samfunn og tenester som fremjar livskvalitet og meistring.

1.2.1 BU TRYGT HEIME

[*Meld. St. 24 \(2022-2023\) Fellesskap og meistring - Bu trygt heime*](#) byggjer på erfaringar frå Leve heile livet-reforma frå 2018, og vart lansert i 2023. Dette er ei nyare reform for eldre i Noreg. Reforma skal sørja for aldersvennlege samfunn, med heilskap i eldrepolitikk og betre helsehjelp til eldre i Noreg. Meldinga har fire innsatsområde, og desse er:

- Levande lokalsamfunn.
- Bustadtilpassing og –planlegging.
- Kompetente og myndiggjorde medarbeidarar.
- Trykkleik for brukarar og støtte til pårørande.

1.3 AVGRENSINGAR

Dette prosjektet blir avgrensa til å omhandla om pleie og omsorg i Sveio. Prosjektet setter søkelys mot korleis kommunen arbeider for å ha ei meir aktiv eldreomsorg i dei ulike tenestene under pleie og omsorg i Sveio.

Det er ikkje gjennomført intervju med brukarar og pårørande.

1.4 METODE

Dei ulike problemstillingane i rapporten blir klargjorde gjennom ulike datakjelder. Rapporten byggjer på intervju, dokumentanalyse og statistisk talmateriale.

Det vart gjennomført intervju med leiinga frå dei ulike avdelingane under eining for pleie og omsorg, intervju med tilsettrepresentant og intervju med leiar for eldrerådet. Totalt vart det gjennomført ni intervju. Intervjua vart utført hausten 2023. For ei oversikt over intervjua, sjå [Vedlegg](#).

Intervjumaterialet blir brukt i større grad for å svara ut problemstillingane.

I tillegg til intervju er det gått gjennom statistikk, aktuelle plandokument og rutinar både på kommune- og verksemdsnivå.

Vår vurdering er at metodebruk og kjeldetilfang har gitt eit tilstrekkeleg grunnlag til å svara på formålet for prosjektet og dei problemstillingane kontrollutvalet vedtok. Revisjonen meiner data denne rapporten byggjer på samla sett er pålitelege og gyldige og derfor gir eit forsvarleg grunnlag for vurderingane, konklusjonane og tilrådingane.

1.5 REVISJONSKRITERIUM

Revisjonskriterium er krav eller forventningar som blir brukte for å vurdere funna i undersøkinga. Revisjonskriteria skal vera grunnleggjande, eller utleidd av, autoritative kjelder innan det reviderte området. Døme på dette er lovverk og/eller politiske vedtak.

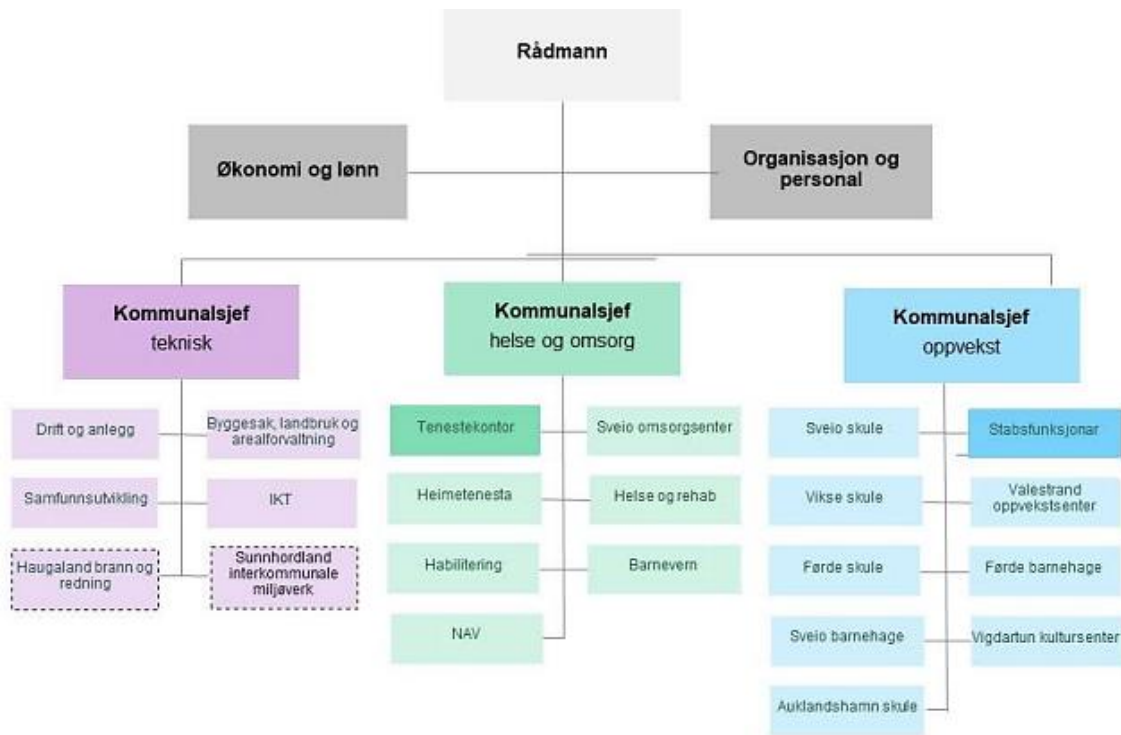
I dette prosjektet legg me desse kjeldene til grunn for utvikling av revisjonskriteria:

- Helse- og omsorgstenestelova med forskrift
- Pasient- og brukarrettslova med forskrift
- Meld. St. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreforma – Rett behandling – på rett stad – til rett tid*
- Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve heile livet – ein kvalitetsreform for eldre*
- Meld. St. 24 (2022-2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*
- Lokale planar og føringar

Revisjonskriteria blir utforma basert på kjeldene over, og blir presenterte i dei neste kapitla der kvar enkelt problemstilling blir behandla.

2 ORGANISERING

Figur 3. Administrativ organisering (2023)



Kjelde: Budsjett og økonomiplan 2023-2026, Sveio kommune

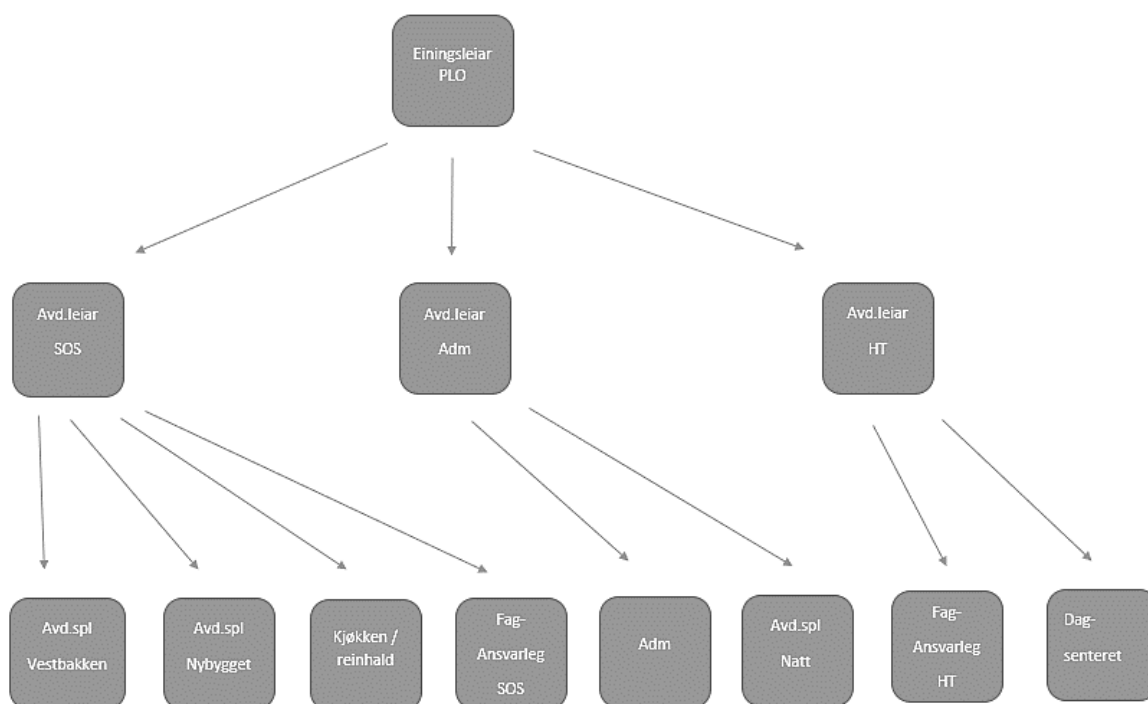
Under kommunalsjef for helse og omsorg finn ein dei ulike tenestetilboda for eldre, òg kjent som *pleie og omsorg (PLO)*. Sjølv om det ikkje står pleie og omsorg i det administrative organisasjonskartet, fell Sveio omsorgssenter (SOS), heimetenesta (HT) og administrasjonen under eining for *pleie og omsorg*.

Andre viktige samarbeidspartnarar i arbeidet med tenestetilbodet til eldre er tenestekontoret og fysio- og ergoterapitenesta. Tenestekontoret har sin eigen einingsleiar. Fysio- og ergoterapitenesta høyrer til under eining *helse og rehab*.

2.1 OMORGANISERING I 2023

Sidan mandatet vart bestilt, har det skjedd ei omorganisering av eining for pleie og omsorg. Omorganiseringa fann stad sommaren 2023. Etter omorganiseringa ser oppdatert organisasjonskart for pleie og omsorg slik ut:

Figur 4. Organisasjonskart over eining Pleie og omsorg (PLO)



Kjelde: Sveio kommune

Som det går fram av figuren over er endringa no at dei ulike tenestemråda under pleie og omsorg har éin felles einingsleiar. Dette bidreg til felles leing og lik haldning/visjon på tvers av eininga pleia og omsorg. Neste ledd er avdelingsleiar for Sveio omsorgssenter, avdelingsleiar for administrasjon og avdelingsleiar for heimetenesta, som støttar opp under einingsleiar for pleie og omsorg.

2.2 DEI ULIKE STØTTETENESTENE

Fleire tenester er viktige for å nå måla om eit meir aktivt liv hos eldre, som i tillegg kan bu lengst mogleg heime, sjølv når alder og funksjonssvikt melder seg. Pleie og omsorg er eining for Sveio omsorgssenter og heimeteneste. Eininga har ansvaret for opphald og andre tenester i pleie og omsorg, gi medisinsk og sjukepleiarfagleg hjelp til eldre, både dei på omsorgssenteret og dei som bur heime. Eininga har også ansvaret for rehabiliteringstilbodet som i kommunen. Under eining for helse- og rehabilitering fell fysio/ergoterapi og hjelpemiddel. Dette er to tenestemråde som kan vera viktige å arbeide med i dette felles målet.

2.2.1 SVEIO OMSORGSSENTER

Sveio omsorgssenter tilbyr korttids plass, langtids plass, rehabilitering og dagsenter. Sjukeheim fell dermed under Sveio omsorgssenter. Sjukeheimsplass er eit heildøgns omsorgstilbod for pleietrengjande i kommunen. Dei som får plass hos langtidsopphald, er brukarar som eit omfang som heimesjukepleie og korttidsopphald ikkje kan hjelpa med. Langtids plass fungerer som siste

utveg når alle tiltaka er prøvde hos brukar. Sveio omsorgssenter tilbyr også korttidsplass, der dei jobbar målretta og tidsavgrensa med opphald til personar som treng opptrening/rehabilitering, betre allmenntilstand, observasjonar og vurdering frå helsepersonell. Her skil Sveio mellom tre typar korttidsplass. Desse er korttidsopphald, rehabiliteringsopphald og avlastingstilbod i form av dagsenter. På dagsenteret kan brukarane delta på ulike aktivitetar eller rehabiliteringstiltak.

2.2.2 HEIMETENESTA

Heimetenesta er ein samleomgrep for offentleg tenestetilbod til brukarar som treng hjelp i sin eigen heim. Dette er ofte brukarar som er eldre og som er såpass sjuke, og/eller funksjonshemma at dei ikkje klarar seg på eiga hand. *Heimesjukepleia* er eit av tenestetilboda som fell under heimetenesta. Som brukar har ein krav på bistand dersom dei ikkje kan sørge for eiga omsorg, eller er avhengig av praktisk hjelp for å greia daglege gjeremål. Andre tenester som fell under heimetesta er *praktisk hjelp, middagsutlevering, personleg assistanse/BPA, støttekontakt, pårørandestøtte* og *trykkleikpakke*.

2.2.3 FYSIO- OG ERGOTERAPITENESTA

Fysio- og ergoterapitenesta er organisert under helse og omsorg, og ikkje pleie og omsorg. Under arbeidet for eit aldersvennleg Sveio blir samarbeidet med fysio- og ergoterapitenesta like viktig. Det er også dei som tilbyr kvardagsrehabiliteringstilbodet og utlevering av hjelpemiddel i kommunen. Avdeling for *hjelpemiddel* er dei som låner ut nødvendige tekniske hjelpemiddel til dei brukarane som treng det ved akutte situasjonar.

Kvardagsrehabiliteringstilbodet

Det er opp til kommunen korleis dei ønskjer å organisera kvardagsrehabiliteringstilbodet. I Sveio er kvardagsrehabilitering organisert under fysio- og ergoterapitenesta, då det er dei som drifrar dette.

Kvardagsrehabilitering handlar om tidleg innsats. Det handla om å sørgja for at menneske som har hatt eit funksjonsfall som følgje av sjukdom eller skade, ikkje får det verre. Med fleire eldre er det nødvendig at samfunnet fokuserer på å bli eit aldersvennleg samfunn, og jobbar med førebygging av funksjonsfall og forverring av funksjonsfall. Målet med kvardagsrehabilitering er at det skal vera eit tilbod der brukarar har høve til å øve seg opp til å greia kvardagslege gjeremåla, slik at brukarane kan bu heime og leva eit godt og aktivt liv så lenge som mogleg. Dette er også fokusområdet til [omsorgstrappa](#), og reforma «Leve heile livet», som skal bidra til at eldre kjenner på at dei meistrar livet lenger.

2.2.4 TILDELING AV HELSE OG OMSORGSTENESTER I SVEIO

Funksjonen til tenestekontoret (TK) spiller ei sentral rolle i kommunens felles mål om eit aldersvennleg Sveio, og at brukarar av pleie og omsorgstenesta skal få rett helsehjelp til rett tid. Det er tenestekontoret skal ta hand om kommunen sitt ansvar og plikt til gjera enkeltvedtak av helse og omsorgstenester til brukarar i kommunen. Det er tenestekontoret som utøver saksbehandling og vedtak etter helse- og omsorgstenestelova, og sikrar at brukarar i kommunen

får helsehjelpa dei treng. Tenestekontoret hjelper brukarar med søknad om m.a. korttidsopphald i institusjon, langtidsopphald, praktisk hjelp, heimesjukepleie, matombering, tryggleiksalarmar, dagsenter mm.

3 STRATEGIAR INNAN PLEIE OG OMSORG I SVEIO

3.1 OVERORDNA PLAN FOR HELSE OG OMSORG I SVEIO

Kommunen har ein overordna plan for helse og omsorg. Planen vart utarbeidd av administrativ arbeidsgruppe 2014-2015, og gjeld for 2015-2020. Planen har to delar. I den første delen dekkjer planen ulikt statistikkmateriale for dei sentrale tenesteområde innan helse og omsorg, og den andre delen består av ein strategiplan for dei ulike tenesteområda, med overordna målsettingar og peikar på sentrale utfordringar og forslag til tiltak.

Den andre delen er delt inn i fleire underkapittel, som tek for seg dei ulike fokusområda i Sveio. Planen går nærare inn på desse områda:

- folkehelsa
- tenestekontoret
- pleie og omsorg
- sosialtenesta i NAV
- sosial bustafarbeid, habilitering
- psykiatri og rus
- barnevern, helse- og rehabilitering
- rekruttering og kompetanse
- internkontroll, brukarmedverknad og kvalitetsutvikling
- beredskap

Kommentar: Me har vorte informerte om at administrasjonen er klar over at den tilgjengelege helsa- og omsorgsplanen er langt på overtid. Ny plan skulle utarbeidast i 2020, men vart utsett på grunn av koronapandemien. Deretter vart arbeidet med planen **starta opp att** hausten 2022, men vart avbroten på grunn av langvarig sjukefråvær. Planprogrammet vart politisk vedteke i første møteserie 2024, og kommunen er i sluttfasen av utarbeiding av ny plan. Dei største endringane vil gjelda meir **merksemt rundt** velferdsteknologi, digitalisering, kompetanse/rekruttering og endring i omsorgstrappa på sikt.

3.2 «LEVE HEILE LIVET – I ET ALDERSVENNLEG SVEIO»

Med utgangspunkt i *Leve heile livet-reforma*, har Sveio utarbeidd ein strategisk tverrsektoriell temaplan for 2021 – 2023 kalla *Leve heile livet – i eit aldersvennleg Sveio*. Planen skal bidra til å utvikla eit aldersvennleg samfunn som legg til rette for aktiv aldring. Temaplanen klargjer kva

utfordringar ein kan møte på, og dannar eit grunnlag til å ta gode avgjerder for å møte kapasitets- og tenestebehovet i framtida. Denne planen er utarbeidd av prosjektleiar og fem arbeidsgrupper i Sveio. Planen er retta mot eldre over 65 år og med ulike føresetnader. Det vil seia både dei heimeverande og dei som bur på institusjon.

Planen går nærare inn på fem ulike innsatsområde, og desse er:

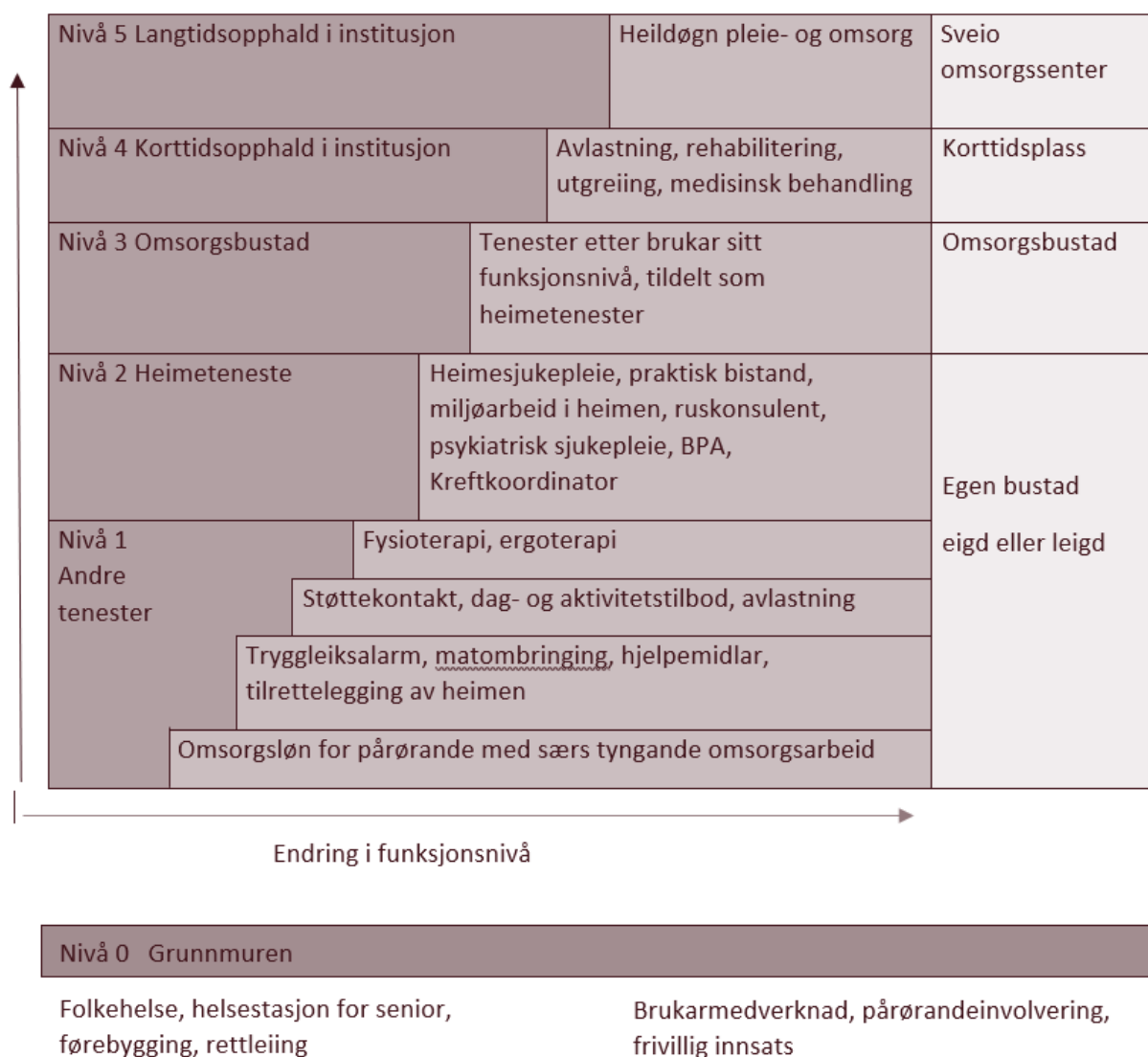
1. Eit aldersvennleg Noreg
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og helse
4. Helsehjelp
5. Samanheng i tenestene

Under kvart delkapittel for dei ulike innsatsområda, står det meir om kven som har vore med i arbeidsgruppa då planen vart utforma, ein kort introduksjon, kva dei har på plass og ny satsingar dei ønskjer å satsa vidare på. Eksempelvis under «*innsatsområde 1: eit aldersvennleg Noreg*» blir det skrive at Sveio har mellom anna eit *aktivt eldreråd* og *aktiv brukar- og pårørandeforeining*. Dei ønskjer vidare å satsa på mellom anna *bufellesskap for eldre* og *velferdsteknologi/tilrettelegging av bustad for å kunne bu lengst mogleg heime*.

3.3 OMSORGSTRAPPA I SVEIO

Omsorgstrappa beskriv det kommunale tilbodet av tenester som ei tiltakskjede. Den illustrerer ei gravis utvikling frå lite til stort tenestebehov (sjå figur under for korleis Sveio har illustrert omsorgstrappa). Dei har delt opp omsorgstrappa i fem ulike nivå. Ut ifrå dei ulike nivåa i omsorgstrappa, kan ein sjå kva type tenestebehov ein brukar treng, og jo lengre opp ein kjem jo større er tenestebehovet..

Figur 5. Omsorgstrappa i Sveio



Kjelde: Sveio kommune

Omsorgstrappa er forma ut frå beste effektive omsorgsnivåprinsippet (BEON), som handlar om at helsetenester skal ytast på best effektive omsorgsnivå i helsevesenet. Overgangen til ei aktiv eldreomsorg der hjelp til eigenmesitring er eit nøkkelomgrep, er ei omfattande endring for mange. Her trengs det ei haldningsendring hos både brukar, i form av kva er det de er kapable til å gjere sjølv, og hos deiar tilsette som arbeider med eldre i form av korleis dei kan bidra til hjelpa for å betre eigenmeistringa til eldre.

Basert på omsorgstrappa betyr dette at i praksis skal tilsette hjelpa brukarar med til å få ut eigenmeistringspotensialet sitt, det – vil seia å bruka verkemiddel på dei lågaste trinna i trappa for å utsetja behovet for dyre tiltak som heildøgnsbemanna bustad og sjukeheim. Ved aktivt å bruka helsestasjon for seniorar, folkehelseilbod og fysio- og ergoterapi kan brukaren sjølv ivareta kvardagslege gjeremål og enkelte heimesjukepleieoppgåver. Det kan minska presset på tenestene i trinna lengre opp, som praktisk bistand, heimesjukepleie og institusjonsplass. Ein

tilstrekkeleg innsats på eit tidleg stadium kan bidra til at brukaren ikkje vandrar lengre opp i trappa, eller det kan bidra til å utsetja vandrainga.

3.4 KVARDAGSREHABILITERING I HEIMEN – EIN RETTLEIAR

I september 2014 starta kommunen med arbeidet med å få kvardagsrehabilitering starta opp. Det var ikkje før i april 2015 dei kom ordentleg i gang. I dette arbeidet var det helse, omsorg og rehabilitering i kommunen og Helse Fonna fekk vore med på deira fagdag om kvardagsrehabilitering, som er tverrprofesjonelt samarbeid i praksis. Kort tid etter oppstart vart prosjektgruppa for kvardagsrehabilitering til.

I 2016 vart *Kvardagsrehabilitering i heimen – ein rettleiar* utarbeidd. Dette er eit hefte på 22 sider som skal vera eit verktøy til å forstå kva kvardagsrehabilitering er i praksis. Rettleiaren er delt inn i to delar. Den første delen tek for seg kva kvardagsrehabilitering er, medan den andre deler handlar om samarbeidsrutinar mellom aktørar som oppdagar aktuell brukar, tenestekontor og heimetenesta.

4 LEVE HEILE LIVET I PRAKSIS

4.1 KRAV OG FØRINGAR

Problemstillinga:

- I kva grad oppnår Sveio kommune å realisera målet om at fleire brukarar av pleie og omsorg kan ha eit aktivt liv og klara seg sjølv best mogleg?

Kommunen skal yte helsetenester etter [helse- og omsorgstenestelova](#). Lova har som formål å sikra gode helse- og omsorgsstenestar til kommunane innbyggjarar. I tillegg stiller lova krav til mellom anna tenestenes forsvarlegheit og kvalitet, undervising av helsepersonell og plikt til samarbeid med regionale helseføretak. Kommunen skal etter helse- og omsorgstenestelova § 4-1, som kommenterer på tenestetilbodets forsvarlegheit, leggja til rette tenestene slike at:

- a. Kvar enkelt pasient eller brukar får eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod.
- b. Kvar enkelt pasient eller brukar får eit verdig tenestetilbod.
- c. Helse- og omsorgstenesta og personell som utfør tenestene blir i stand til å halda sine lovpålagde plikter.
- d. Tilstrekkeleg fagkompetanse blir sikra i tenestene.

Det står tydeleg presisert i helse- og omsorgstenestelova kapittel 3 om kva ansvar kommunen har. Kommunen skal sørgja for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om nødvendige helse- og omsorgsstenester. Kommunen skal ved yting av helse- og omsorgsstenestar framme

helse og søkja å førebyggja sjukdom, skade og sosiale problem gjennom opplysning, råd og rettleiing.

[Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene](#) skal bidra til å sikra at mottakarar av pleie- og omsorgstenester får dei grunnleggjande behova sine dekt ut frå respekt for menneskets sjølvråderett, eigenverd og livsførsel. Dette er:

- oppleve respekt, at tenestetilbodet skal vera føreseieleg og trygt
- sjølvstende og styring av eige liv
- fysiologiske behov som tilstrekkeleg næring (mat og drikke), variert og helsesamt kosthald og rimeleg valfridom når det gjeld mat
- sosiale behov som at det er mogleg med samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følgje ein normal livs- og døgnrytme, og unngå uønskt og unødig sengeopphald
- moglegheit for ro og skjerma privatliv
- få vareteke personleg hygiene og naturlege funksjonar (toalett)
- at det er mogleg med eigenomsorg
- ei verdig livsavslutning i trygge og rolege omgivnader
- nødvendig medisinsk undersøking og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpassa tilstanden til den enkelte
- nødvendig tannbehandling og munnhygiene
- tilbod tilrettelagt for personar med demens og andre som sjølv har vanskeleg for å formulera behova sine
- tilpassa hjelp ved måltid og nok tid og ro til å ete
- tilpassa hjelp ved av- og påkleding
- tilbod om eige rom ved langtidsopphald
- tilbod om varierte og tilpassa aktivitetar

Frå [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve heile livet – ein kvalitetsreform for eldre](#), blir trekt viktigheitene med innsatsområda *eit aldersvennleg Noreg* og *aktivitet og fellesskap*. Reforma presiserer kor viktig det blir å utfordra befolkninga til sjølv i større grad ta ansvar for å planleggja for eigen alderdom, og med fokus på:

- Leggja til rette eigen bustad
- Investera i venner og sosialt nettverk
- Halda oppe best mogleg funksjonsevne gjennom eit aktivt liv

For å leva lengst mogleg heime er det også fleire sjansar for at livet blir ekstra sårbart. Då er det viktig at eldre får høve til samtale, motivasjon og støtte gjennom aktivitet og fellesskap. Reforma foreslår fem løysingar for korleis ein kan skapa auka aktivitet og fellesskap, og desse er:

- Gode augneblink
- Tru og liv
- Generasjonsmøte

- Samfunnskontakt
- Sambruk og samlokalisering

[Meld. St. 24 \(2022-2023\) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime](#) skal reforma bidra til fleire overordna mål, mellom anna at *fleire skal ha tilgang til ein eigna bustad i eit aldersvennleg bumiljø, informasjon om korleis ein kan gjere eigen bustad aldersvennleg, er lett tilgjengeleg og kjend for innbyggjarane i alle kommunen, og auka bruk av helse- og velferdsteknologi som legg til rette for at fleire eldre kan bu heime lenger*. For å bidra til at det er trygt for eldre å bu heime, blir aktivitet og meistring nemnt som sentrale område for å utvikla ei helse- og omsorgsteneste som arbeider forebyggjande.

Basert på denne befolkningsprognosen har Sveio sett i verk tiltak i tråd med reforma [Leve heile livet](#). Sjølv om kvalitetsreforma gjeld for heile Noreg, skal alle kommunane ta stilling til korleis Leve heile livet blir gjennomført lokalt. Med utgangspunkt i reforma har Sveio den tverrsektorielle og strategiske *temaplanen sin for 2021-2023*. Alle dei fem ulike innsatsområda nemnt i planen blir aktuelle også her.

4.2 REVISJONSKRITERIUM

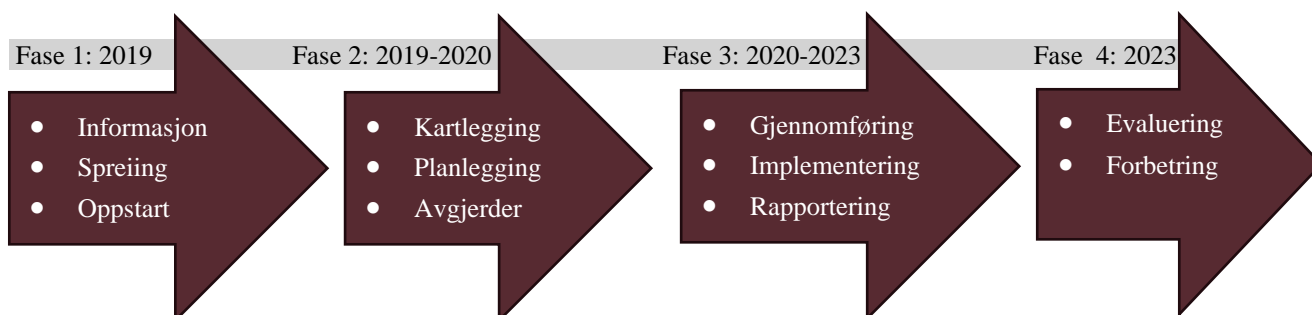
På bakgrunn av gjennomgangen over, er det utledda følgjande revisjonskriterium:

- Kommunen skal sørgja for at brukarar av pleie og omsorg opplever at dei får ei forsvarleg teneste av god kvalitet, som bidreg til å fremja eit aktivt liv og at dei klarer seg sjølv.

4.3 FUNN

I *Temaplanen for Leve heile livet 2021-2023* er det illustrert ein plan for korleis handlingsplanen for implementering av nye tiltak skal følgjast. Sjå Figur 6.

Figur 6. Handlingsplan for implementering av nye tiltak i Sveio.



Kjelde: Temaplan for «Leve hele livet» 2021-2023, Sveio kommune

Einingsleiar for pleie og omsorg fortel at kommunen er i rute i forhold til den nemnde planen for implementering av nye tiltak. *Helsestasjon for seniorar* og *Hukommelsesteam* blir presisert som to nye tiltak i Sveio, som dei har fått opp i 2023. Intervjua seiar også at kommunen jobbar etter *Bu trygt heime-reforma*, og erfarer at det kan vera hensiktsmessig at andre einingar har det overordna ansvaret, enn berre pleie og omsorg.

Avdelingsleiar for sjukeheim opplever sjølv at kommunen har mange ulike tilbod til eldre som dei kan dra nytte av. Intervjua nemnar mellom anna helsestasjon for eldre, dagsenter og tilbodet fysioterapeutane i kommunane har, der dei kallar inn til fall-kurs.

I intervju med avdelingsleiar for heimesjukepleia blir det presisert at heimesjukepleia arbeider etter leve heile livet, og gjer alt dei har kapasitet til og kan for å få brukarar til å bu lengst mogleg heime. Ho nemner likevel at det har vore nokre tilfelle der tilsette lurar på om tenesta dei gir er forsvarleg eller ikkje. Det blir opplevd at heimesjukepleia til tider vinglar mellom om tenestetilbodet er forsvarleg eller uforsvarleg i forhold til når pasienten blir flytta vidare, og om det er langt over verdigheitsgrensa. Dette er ei løpande vurdering som for kvar enkelt brukar.

Som tilsettere representant seier tillitsvald for Fagforbundet at dei har gode tilbod til brukarar i kommunane, som er med på å skapa fellesskap og gjera dei meir trygge og sjølvstendige heime lenge som mogleg. Mellom anna nemner intervjuande dagsenter for eldre, der dei kan få middag servert. Her er det også ei ordning der taxi kan henta brukaren. Ulike omsorgsbustader i kommunen tilbyr også middagservering, der brukarar kan dra inn til omsorgsbustaden for å ete middag.

Hovudtillitsvald for Norsk Sykepleierforbund (NSF) uttrykkjer i intervju at målet om at fleire brukarar av pleie og omsorg kan ha eit aktivt liv og klara seg sjølv best mogleg blir oppnådd til ei

viss grad for nokre grupper. Dette er fordi nokre brukarar kan falla utanfor dei eksisterande tilboda. Eksempelvis nemner intervjuobjekta brukarar som ikkje er sosiale, kan oppleve at tenestetilboda som går på sosialisering og fellesskap kan vera utfordrande og vanskelege.

Avdelingsleiar for fysioterapitenesten presiserer at det er nødvendig at kommunen klarer å gi god informasjon ut til dei eldre om kva tilbod og tenester som er tilgjengelege i Sveio, for å realisera målet om at fleire brukarar av pleie og omsorg kan ha eit aktivt liv og klara seg sjølv best mogleg. Avdelingsleiar for tenestekontoret seier også at det handlar om å få ut informasjon til brukarane i kommunen. Intervjua seier at Sveio har dette som ei målsetjing, og det er dette me jobbar etter.

I intervju med avdelingsleiar for sjukeheim blir også utfordringa med at dei har eldre som «fell utforbi», trekt frem. Her kan det vera ønskjeleg å bruka eldrerådet og pårørandeforeninga meir. Det er ikkje alle eldre som er like tekniske, og sjølv om kommunen har god informasjon på nett, er det ikkje sikkert at den informasjonen er tilgjengeleg for alle. Intervjuobjekta presiserer at eit godt døme på korleis dei prøver å nå ut til fleire, og det er gjennom mellom anna *hukommelsesteam*. Dei har ringjerundar, der dei kontaktar alle i kommunen over ein viss alder og spør om dei ønskjer heimebesøk.

Omorganiseringa blir også trukket frem som svært positivt i forhold til å fremme fleire brukarar av pleie og omsorg kan ha eit aktivt liv og klara seg sjølv best mogleg. Én felles einingleder for pleie og omsorg har vært med på å skape at det blir mer like holdningar og mål hos både heimetenestene og sjukeheimane, og dette bidrar til at det er lettere å arbeide etter et felles mål.

4.4 VURDERINGAR

Samanfatta opplevde alle dei intervjua at kommunen til ein viss grad realiserer målet om at fleire brukarar av pleie og omsorg kan ha eit aktivt liv og klara seg sjølv. Men det oppstår likevel utfordringar undervegs. Å realisera dette målet er ei kompleks oppgåve, og fleire faktorar må med i vurderinga.

Vurdert opp mot helse- og omsorgstenestelova og forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene, der det heiter at brukarane får eit verdig tenestetilbod med respekt og trygghet, så er det dette kommunen jobbar etter og har merksemda retta mot.

Kommunen tilbyr mange lågterskeltilbod for eldre som er med på fremja sosialt fellesskap og samhald, samtidig som aktivitetane bidreg til å halda opp best mogleg funksjonsevne gjennom eit aktivt liv. Ifølgje Sveios eigen handlingsplan for implementering av nye tiltak, er kommunen i den fasen dei skal være i og har klart å gjennomføra og implementera nye tiltak. Samlet bidreg dette til tenestetilbod i god kvalitet, som fremjar målsetjinga.

Likevel er ei gjentakande utfordring nemnd av fleire av dei intervjua. At alle brukarar får rett informasjon til rett stad, og at kommunen er sikker på at dei får med seg tilgjengeleg informasjon

om ulike tenestetilboda og aktivitetane heile tida – er sentralt for om målet blir nådd. Dette er noko kommunen må ta med vidare i arbeidet.

4.5 TILRÅDING

Vi tilrår kommunen å:

- Sikre at informasjon om dei ulike tenestetilboda, aktivitetar og seminarane er tilgjengeleg for alle og kjem ut til alle brukarar av pleie- og omsorgstenestene i kommunen.
- Sikre at det ligg til rette for at alle får ta del i dei ulike tenestetilboda.

5 OMSORGSTRAPPA I PRAKSIS

5.1 KRAV OG FØRINGAR

Problemstillinga:

- Fungerer omsorgstrappa i Sveio kommune etter intensjonen?

Ifølgje rapporten [Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk – Helse og bruken til eldre av kommunale helse- og omsorgstenester](#) frå Helsedirektoratet er omsorgstrappa eit omgrep som skal beskriva det kommunale tilbodet av tenester som ei tiltakskjede. Her skal dei ulike kommunale helse- og omsorgstenestene bli plasserte eller rangerte på ulike nivå. Rapporten skriv om minst tre ulike vilkår for kvar i trappa tenestene skal plasserast, og desse er:

1. **Spesialiserte tenester:** nokre tilfelle er det graden av spesialiserte tenester som seier kvar i trappa tenesta er plassert. Eksempelvis kan aktivitetstilbod for eldre vera på første trinn.
2. **Bistandsbehov:** omsorgstrappa reflekterer vanhelsa til brukaren og funksjonsnedsettingar og dermed graden av tenester. Tenestene strekk seg frå lågterskeltilbod til meir omfattande hjelpebehov.
3. **Ressursinnsats:** Ein siste dimensjon er omfanget av ressursinnsats som er nødvendig per brukar. Kor mykje ressursar ein brukar treng kan avgjera kva trinn brukaren hamnar på.

Omsorgstrappa er eit av fleire verktøy kommunen skal bruka i møte med brukarar av helse- og omsorgstenestene, for å vareta heile mennesket, altså det samansette behovet til brukarane. Det kan bidra til at eldre kan bu lengre heime, fremja brukarmedverknad og auka meistring blant brukarane.

[Samhandlingsreforma \(2008-2009\)](#) skriv at kommunane skal arbeida i større grad med førebygging og innsats i dei tidlege fasane til sjukdomsforløpa. Kommunane skal sørgja for ei heilskapleg tenking med førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk, behandling og oppfølging slik at heilskaplege pasientforløp i størst mogleg grad kan varetakast innanfor beste

effektive omsorgsnivå (BEON). Tilrettelegging av tenestetilbod som medfører at sjukdomsutvikling blir utsett eller hindra, bidreg til betre folkehelse.

I tillegg er det nødvendig å trekkja fram lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3-1, som gir kommunen eit ansvar for personar som oppheld seg i kommunen, og at dei blir tilbodne nødvendig helse- og omsorgstenester. Pasientar og brukarar i kommunen har etter pasient- og brukarrettslova § 2-1 rett til nødvendig helse- og omsorgstenester frå kommunen. Kommunen skal gi den som søker eller treng helse- og omsorgstenester, dei helse- og behandlingmessige opplysingane vedkommande treng for å ta vare på retten sin.

5.2 REVISJONSKRITERIUM

På bakgrunn av gjennomgangen over, vil me fremja følgjande revisjonskriterium:

- Tilsette er kjende med omsorgstrappa, og tenestene i omsorgstrappa er av god kvalitet, og i tråd med nasjonale føringar.

5.3 FUNN

Fleire av dei intervjuja trekkjer fram omorganiseringa av eining for pleie og omsorg som svært positivt i samanheng med omsorgstrappa. Dei opplever at omorganiseringa har bidrege til at omsorgstrappa fungerer i praksis og at omsorgstrappa no viser eit reelt bilete av korleis det faktisk er i kommunen.

Einingsleiar for pleie og omsorg fortel at eininga arbeider kontinuerleg med meir bevisstgjerung blant dei tilsette om omsorgstrappa, for at dei skal jobba etter laveste tilbods nivå i forhold til tenestenivå. Kommunen legg *omsorgstrappa* til grunn for all tenesteyting. Målet for tildeling av tenester er best mogeleg utnytting av tilbodet, samt å leggja til rette for den enkelte brukar kan ta vare på si eiga omsorg.

Det blir utført inntaksmøte for brukarar for å finna ut kva type tilrettelegging og tenester dei treng. Alle avdelingsleiarane innan pleie og omsorg blir med på desse møta. Dette har gjort at eininga har fått ein arena der dei kan evaluera alle pasientar frå rehabilitering til korttidsopphold på sjukeheim, der det er mogleg å komma med innspel ved vurderingar.

Dei intervjuja seier dei har kjennskap til omsorgstrappa, og veit godt kva ho inneber. Omsorgstrappa blir praktisert, og dei tilsette har ho i bakhovudet, slik at dei konstant blir minna på at dei gir forsvarleg teneste på lågast mogleg nivå til brukarane.

I intervju med leiar for TK blir det presisert at dei byrjar på lågast mogleg nivå, og då byrjar dei til dømes med støttekontakt, besøksvenn eller tilbod om dagsenter. Deretter er det mogleg å få

praktisk hjelp frå heimesjukepleia, kartlegging av funksjonsnivå og deretter rulleringsopphald hos korttid, før ein får tilbod om fast plass.

Hovudtillitsvald for Norsk Sykepleierforbund (NSF) seier i intervju at formålet med omsorgstrappa er implementert. Dei opplevde ein auke i pasientar som skulle behandlast i kommunen i staden for på sjukehus etter samhandlingsreforma. Dette vart ei utfordring i starten. Det var sjukare pasientar som vart skrivne ut, og dermed vart det fleire oppgåver som måtte handterast ute i kommunen. Dette har ført til eit skifte i kva utfordringar ein møter på i kommunen, og er noko ein må ta med vidare i arbeidet deira.

TK opplev ein auke i behov for helse- og omsorgstenester i kommunen. Utfordringane er samansette og kompliserte. Her må TK prioritera ut frå ei heilskapleg og individuell vurdering.

Samtidig uttrykkjer fleire uro rundt garantien for forsvarleg og verdig pleie. Avdelingsleiar for heimesjukepleia fortel om erfaringar der heimesjukepleia blir sendt til brukarar som anten har vore på sjukeheim eller sjukehus, og som no ikkje opplever at dei sjølv har fått ei verdig behandling frå kommunen. Desse situasjonane er vanskeleg å stå i som helsefagpersonell.

Leiar for eldrerådet opplever også at omsorgstrappa er implementert i kommunen, og at eit slikt verktøy er nødvendig for å jobba etter målet om eit aldersvennleg Sveio. Han presiserer derimot at den jamne innbyggjar i kommunen nok ikkje har kjennskap til omsorgstrappa som pleie- og omsorgstenestene jobbar etter, og at det er viktig med informasjon til både brukarar og pårørande.

5.4 VURDERINGAR

Omsorgstrappa til Sveio er eit godt verktøy å jobba etter for dei tilsette i kommunen. Alle som blei intervjuja hadde kjennskap til omsorgstrappa, og dette er svært positivt.

Fleire seier derimot at dei er bekymra for garantien om forsvarleg og verdig pleie når omsorgstrappa blir praktisert.

Me ser også at til dømes tenesta velferdsteknologi, som er ein del av omsorgstrappa i andre kommunar ([for eksempel: Sogndal kommune](#)) - ikkje kjem tydeleg frem i omsorgstrappa til Sveio. Her kan det vera aktuelt med ei evaluering om velferdsteknologi skal tas med i omsorgstrappa, og vurderer om dei aktuelle inndelingsnivåa er like aktuelle for kommunen i dag.

I tillegg erfarte me at det var utfordrande å få visualisert omsorgstrappa. Visualiseringa av omsorgstrappa er ikkje tilgjengeleg på nettsidene til kommunen eller i andre planverk. Rogaland Revisjon fekk visualiseringa av omsorgstrappa tilsendt frå kommunen. Dette gjer at alle innbyggjarane i kommunen ikkje har høve til å orientera seg om dette verktøyet. Mangelen på visualisering kan skapa utfordringar i det vidare arbeidet med anten brukarane sjølv eller pårørande i forhold til korleis kommunen arbeider. Dette stadfestar også det leiar for eldrerådet presiserte under intervju.

5.5 TILRÅDING

Vi tilrår kommunen å:

- Vurdere om det er nødvendig å evaluera omsorgstrappa, og mellom anna sjå om dei ulike nivåinndelingane er realistiske og like aktuelle for kommunen i dag.
- Sikre at innhaldet/visualiseringa av omsorgstrappa er tilgjengeleg for alle i kommunen.

6 TENESTETILBOD FOR ELDRE

6.1 FØREBYGGING OG REHABILITERING I KOMMUNEN

6.1.1 KRAV OG FØRINGAR

Problemstillinga:

- Kva er status for førebyggjande og rehabiliterande tiltak i Sveio kommune?

Ansvar til kommunen for habilitering og rehabilitering er gjort klart i forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator § 5. Her står det at kommunen skal planleggja si habiliterings- og rehabiliteringsverksemd og ha ei generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. I helse- og omsorgstenestelova kapittel 3 står det at kommunen skal sørgja for at alle som oppheld seg i kommunen, får tilbod om nødvendig utgreiing og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Samtidig skriv *Leve heile livet-reforma om kvardagsmeistring* som eit førebyggjande og rehabiliterande tankesett som vektlegg brukars meistring i kvardagen, uavhengig av funksjonsnivå. Brukar skal støttast og rettleiast til å meistra daglegdagse aktivitetar i størst mogleg grad. Reforma vektlegg at eit slikt tilbod om å styrkja kverdagsmeistring bør innehalda desse punkta:

- Ei felles forventningsavklaring mellom brukar, pårørande og utøvar av tenesta
- Ei kartlegging av brukarens psykiske, fysiske og sosiale ressursar
- Vedtak om opplæring til å meistra aktivitetar framfor vedtak om kompenserande tiltak
- Ei vurdering av velferdsteknologiske løysingar som kan fremja auka sjølvstende og meistring, inkludert opplæring i bruk av teknologien

Merksemd på kvardagsmeistring betyr at helse- og omsorgstenesta bør vurdere behovet og potensialet til den enkelte for rehabilitering og eigenomsorg før det blir sett i verk tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Kvardagsrehabilitering er eit sentralt verkemiddel som både kan gi auka sjølvstende i aktivitetane til dagleglivet, forbetra funksjonsevna og utsetja ytterlegare funksjonsfall. Velferdsteknologiske løysingar som bidreg til å halda oppe livskvalitet, sjølvstende og meistring er viktige verkemiddel.

[Kommuneplan for Sveio 2011-2023 – Strategisk samfunnsdel](#) skriv kommunen at oppgåva deira er å delta i arbeidet med å betra folkehelsa. Folkehelsearbeidet er kjenneteikna av:

1. Omfattar alle arenaer der folk bur, arbeider og lever sine liv
2. Omfattar både helsefremjande og førebyggjande arbeid
3. Byggjer opp under faktorar som gjev god helde for samfunnet som heilskap
4. Gjer enkeltpersonar i stand til å ta kontroll over forhold som verkar inn på helse

For å sikra at Sveio lukkast i arbeidet med god folkehelse, nemner kommuneplanen mellom anna at kommunen må sikra at folkehelsearbeidet blir inkludert i relevante plandokument, klårgjere organiseringa av arbeidet og utvikla mål og strategiar for folkehelsearbeidet.

Temaplan for «Leve heile livet – i eit aldersvennleg Sveio» 2021-2023 sin andre innsatsområde er «aktivitet og fellesskap». Planen vektlegg kor viktig det er at kommunen tilbyr sosiale og kulturelle aktivitetar og at tilbod er tilrettelagd slik at alle i kommunen kan delta. Dette fremjar eit aldersvennleg samfunn i Sveio.

6.1.2 REVISJONSKRITERIUM

På bakgrunn av gjennomgangen over, har vi kome fram til følgjande revisjonskriterium til problemstillinga:

- Kommunen har ein strategi for korleis dei skal arbeida førebyggjande og rehabiliterande.
- Kommunen tilbyr fleire førebyggjande og rehabiliterande tiltak til dei eldre.

6.1.3 FUNN

Dokumentgjennomgang tyder på at kommunen tilbyr fleire tiltak til dei eldre. Det er laga eit kort skriv om dei ulike tenestetilboda i kommunen. Det er laga eigne sider til kvar enkelt teneste på nettsida til kommunen, dessutan finst det brosjyrar som kan vera enkle for dei eldre å ta med seg heim og lesa seg opp på.

Dei ulike tenestene me eigne brosjyrar som me fekk tilsendt er: *kvardagsrehabilitering*, *kreftkoordinator*, *hukommelsesteam* og *helsestasjon for seniorar*. I tillegg er det mogleg å finna meir informasjon på nettsidene til kommunen om fleire av tenestetilboda for eldre, og dei er:

- Sveio omsorgssenter, som inkluderer sjukeheimplass, korttidsplass og dagsenter for heimeverande
- Lege

- Hjelp i heimen, som inkluderer praktisk hjelp, heimesjukepleie, middagsutlevering, personleg assistanse/BPA, støttekontakt, pårørandestøtte, tryggleikspakke, hjelpemiddel og kvardagsrehabilitering
- Kreftkoordinator
- Hukommelsesteam
- Helsestasjon for seniorar
- Fysioterapi og ergoterapi
- Tenestekontoret

Kommunen har tre dokumentasjonar som eksplisitt tar for seg arbeidet med førebyggjande og rehabiliterande tiltak. Desse er: *Kvardagsrehabilitering i heimen – ein rettleiar*, *Temaplan for «Leve heile livet – i eit aldersvennleg Sveio» 2021-2023* og *Tenestekontoret – ansvar og utfordringar*.

Kvardagsrehabilitering i heimen – ein rettleiar er eit verktøy som kan brukast av dei tilsette i kommunen for å forstå kva kvardagsrehabilitering er i praksis. Den vart utarbeidd i 2016. Dokumentet er mellom anna basert på arbeid frå andre kommunar. Arbeidet med kvardagsrehabilitering skal bidra til at brukarar klarer å vera aktive i eigne liv og dessutan kan delta i fellesskapen i Sveio.

Temaplan for «Leve heile livet – i eit aldersvennleg Sveio» 2021-2023 er utarbeidd for å fremja eit aldersvennleg Sveio med fem ulike innsatsområda.

I *«Tenestekontoret – ansvar og utfordringar»* står det meir utdjupande om tenestekontoret sine arbeidsoppgåver og tildeling av helse og omsorgstenester. TK og avdeling for fysioterapi gjennomføra *heimebesøk*, der dei utfører *kartlegging av hjelpebehov* og *kartlegging av bustaden*. Kommunen har innført *helsefremjande heimebesøk* med fokus på førebygging og tilrettelegging og *faste rulleringsplassar*. Som ei form for avlasting for pårørande som yter mykje av helsehjelpa, gir kommunen tilbod om faste rulleringsssopphald for brukarar med omfattande hjelpebehov.

I intervju med avdelingsleiar for fysioterapi seier ho at dei jobbar mykje inne hos korttidsavdelinga og med å følgja opp korttidsopphald. Her er det rutine på å følgja brukaren når dei er heime òg, men kjem relativt fort ut igjen, då det nye brukarar på korttidsopphald som treng oppfølging igjen. Intervjua seier at dei jobbar førebyggjande med dei som bur heime, og har til dømes *fallførebyggjande grupper*. Dersom brukarar får eit fall i funksjonsnivå blir dei følgde ein liten periode, men dei har ikkje kapasitet til å følgja dei over lenger tid. Vidare blir det presisert at fysioterapi jobbar med førebygging, rehabilitering/opptrening etter funksjonstap/skade og sjukdom – dette er fokusområda deira. Dei tilbyr tilrettelegging og råd/tips i heimen under gruppetreningane dei blir tilbodne på helsesenter for seniorar. Dette for å dela ut informasjon/rettleiing innan viktige tema som dei eldre sjølv vel ut.

Sjukeheimen erfarer at dei har god dialog med avdelinga for fysioterapi om korleis pasientar skal komma seg heim igjen. Her blir det jobba både førebyggjande og rehabiliterande. Sjukeheimen har rutine på at fysio formar ut eit tilrettelagt program, som personalet på sjukeheimen utfører.

Heimesjukepleia har merksemnda si på personsentrert omsorg. Det vil seia at dei som treng hjelp skal få det. Til dømes har heimesjukepleia byrja å gje intravenøst ute hos brukarane, slik at dei kan få terminale behandlingar heime og ikkje på sjukeheimar. Dette er fordi brukaren sjølv

ønskjer å vera heime, og dei intervjuar seier at dei strekk seg langt for å ha dei lengst moglege heime viss det er det brukaren sjølv ønskjer. Hos andre brukarar jobbar dei med trening. Til dømes *gåtrening* – at brukarar skal bli trygge på å gå. Intervjuobjekta presiserer at dei jobbar med førebygging der det vil vera noko å førebyggja, men at dersom brukarar treng palliativ behandling, så er ikkje fokuset lenger på å førebyggja, men leggja til rette for ei verdig avslutning på livet.

Leiar for eldrerådet uttrykte at kommunen har sett i verk gode førebyggjande tilbod til dei eldre. Mellom anna blir *køyring av middag og helsestasjon for seniorar nemnd*.

Tillitsvald for Fagforbundet seier også at dei jobbar mest moglege med hendene på ryggen. Så godt dei klarer er fokus å la brukarane gjera det sjølv og på førebyggjande og rehabiliterande tiltak.

Andre døme på førebyggjande og rehabiliterande tiltak kjem fram i intervju med leiar for TK er: *kartlegging av førebygging i forhold til brann og brannsikring*. Me blir fortalde at TK sidan 1.1.23 har tilsett ein som jobbar førebyggjande, og som tek heimebesøk. Her er oppgåvene å kartleggja dei som er 80 år og oppover i kommunen, førebyggja mest moglege, leggja til rette og hjelpa til med gode råd. I tillegg er det også avdelingsleiar for TK, fysioterapi og ergoterapi og sjukeheimar som gjennomfører kartlegging og utgreiingssamtalar med brukar og pårørande.

I intervju kjem det likevel fram at dei møter på nokre utfordringar. Avdelingsleiar for sjukeheim seier at det har skjedd ei endring hos dei ulike yrkesgruppene dei siste åra på grunn av endring i læringsmål frå høgskulen/universitetet. Dette gjer at ein møter på utfordringar relatert til kva helsepersonell skal gjera, og at dei må bruka tid på å få lik tankegang.

Avdeling for heimesjukepleia møter på nokre andre utfordringar. I intervju med avdelingsleiar for heimesjukepleia blir det sagt at pasientane heimesjukepleia møter på no, er sjukare enn kva dei var før. Det er også ei utfordring med pasientar som ikkje ønskjer førebyggjande tilrettelegging, men heller ønskjer seg til sjukeheim. Intervjuobjekta ser ein aukande tendens av angst, einsemd og redsel for å vera åleine og at brukarane ønskjer at nokon skal vera med dei heile døgnet. I blant er dei brukarane heimesjukepleia møter på så sjuke, at det førebyggjande ikkje er i fokus.

Fleire av dei me har intervjuar seier at dei berre har munnlege rutinar, og at dei ikkje har nokre direkte planar på strategisk nivå. Dette stadfestar også einingsleiar for pleie og omsorg; kommunen har ikkje direkte planar eller føringar innan pleie og omsorg, men arbeider med å utarbeida ei helse- og omsorgsplan.

6.1.4 VURDERINGAR

Det er svært positivt at alle dei intervjuar frå pleie og omsorg seier at dei jobbar både førebyggjande og rehabiliterande med brukarane sine. I tillegg kjem det tydeleg fram at kommunen tilbyr fleire ulike førebyggjande og rehabiliterande tiltak. Nettsida til kommunen gir ei god oversikt over kva ulike tenester dei tilbyr dei eldre, med kort introduksjon og kontaktinformasjon. Det er positivt at det også blir laga brosjyrar, som bidrar til å auke kor mange eldre som les den tilgjengelege informasjonen.

Det er derimot negativt at dei intervjuar erfarer at det ikkje eksisterer skriftlege rutinar, sjølv om dokumentgjennomgangen introduserte oss til desse tre dokumentasjonane:

Kvardagsrehabilitering i heimen – ein rettleiar, Temaplan for «Leve heile livet – i eit aldersvennleg Sveio» 2021-2023 og Tenestekontoret – ansvar og utfordringar.

Helse- og omsorgsplanen, som skal fungerer som ein overordna plan for alle tilsetja i kommunen, er frå nokre år tilbake i tid. Det er viktig at planar, rutinar og strategiar er oppdaterte. Datoen i dokumenta kan bidra til tolking som uaktuelle, og kan derfor gjerne reviderast og merkast med ny oppdatert dato, for å synleggjera at dei gjeld for alle som er med i dette arbeidet. Ved at kommunen jamleg oppdaterer slike planverk, bidreg til at pleie og omsorg held seg fagleg oppdaterte og sikrar at eventuelle nye føringar og forskning blir tekne med i planen og arbeidd etter.

Tilbakemeldingane frå intervjuobjekta tyder på at det eksisterer ulike haldning rundt korleis ein skal arbeida førebyggjande og rehabiliterande blant tilsette. Planverk med konkrete tiltak kan bidra til like haldningar, og fremja at heile eining for pleie og omsorg jobbar meir likt. Dette bidreg også til at brukarane møter på kontinuitet og stabilitet.

6.1.5 TILRÅDING

Vi tilrår kommunen å:

- Sikre at det kjem oppdaterte planverk og strategiar med konkrete tiltak, som bidreg til å styrkja lik haldning og visjon på tvers av eininga.

6.2 ORGANISERING AV ARBEIDET

6.2.1 KRAV OG FØRINGAR

Problemstillingar:

- Har dei tilsette den kompetansen som skal til for verkeleggjere målet om meir førebygging og rehabilitering?
- Er det organisatoriske utfordringar med å nytta kompetansen for å nå målet?
- I kva for ein grad påvirker det høge sjukefråværet dette arbeidet?

Kompetanse

Leve heile livet-reforma understrekar at for å fanga opp teikn på utvikling av sjukdom, funksjonstap eller problem, er det ein føresetnad at kommunen får høve til å komma tidleg i gang med tiltak. Anten det er heimebuande eldre, eller på sjukeheimar – uansett funksjonsnivå. Dette betyr at helse- og omsorgstenesta bør utvikla og bruka tilsette sin kompetanse i systematisk kartlegging, observasjon og oppfølging. Dette føreset at kommunen har personell med brei kompetanse og har tverrfagleg samarbeid mellom fleire faggrupper i kommunen. Reforma vektlegg å fremja meistring og livskvalitet hos brukarane, og dessutan styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i dei ulike tenestene kommunen tilbyr.

[Utfordringsbiletet og moglegheitsrommet i den kommunale helse- og omsorgstenesta](#) frå Helsedirektoratet dokumenterer ein kvardag prega av personell utan helse- og sosialfaglegutdanning (ufaglærte), høgt sjukefråvær, stor gjennomstrøyming og høg del deltidsstillingar. Rapporten skriv at eit slikt utfordringsbilete kan indikera lite tilfredsstillande arbeidsvilkår og arbeidsforhold for dei tilsette i tenestene. Dette kan samla sett bidra til at utfordringane er med på å svekkja kvaliteten til tenestene i kommunen. Reforma skal også bidra til at tilsette opplever at dei har eit godt arbeidsmiljø, der dei får brukt kompetansen sin og gjort ein fagleg god jobb.

Som tidlegare nemnt presiserer lov om helse- og omsorgstenester presiserer i §4-1-bokstav d) at det er eit krav at kommunane sikrar tilstrekkeleg fagkompetanse i tenestene.

I [forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta](#) blir det presisert eit leiaransvar for at medarbeidarar har nødvendig kunnskap og kompetanse, og at dette bidreg til mellom anna fagleg forsvarleg helse- og omsorgstenester og kvalitetsforbetring.

I helse- og omsorgstenestelova § 8-1 blir det presisert at alle kommunar pliktar å medverka til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, under dette vidare- og etterutdanning. Og av § 8-2 skal kommunen sørgja for at eigne tilsette som utfører tenester eller arbeid etter lova, får påkravd vidare- og etterutdanning.

Sjukefråvær

Rapporten *Utfordringsbildet og moglegheitsrommet i den kommunale helse- og omsorgstenesta* kommenterer betydning av sjukefråvær i kommunale helse- og omsorgstenester. Rapporten viser at sjukefråvær i dei kommunale helse- og omsorgstenestene har vore høgt over lenger tid. Årsakene til det høge sjukefråværet er gjerne komplekst og kjem av fleire faktorar. Mellom anna blir utfordringar som arbeidsmiljø, arbeidsforhold og organisasjonskultur trekt fram. I tillegg ser dei at fråvær er knytt til turnusarbeid, slik at tenester med høg grad av turnus i kommunale helse- og omsorgstenester har høgare sjukefråvær.

Formålet med [arbeidsmiljølova](#) er mellom anna å sikra eit arbeidsmiljø som gir grunnlag for ein helseframande og meiningsfylt arbeidssituasjon. Det skal også sikra trygge tilsetjingsforhold. Arbeidsmiljølova presiserer i §3-1-bokstav f) at arbeidsplassen skal sørgja for systematisk arbeid med førebygging og oppfølging av sjukefråvær.

Leve heile livet-reforma skriv at det er nødvendig med stabile og kompetente personalgrupper som kan gi brukarane ein trygg kvardag med føreseielege tenester. At kommunen har tilsette med kompetanse innan brukargruppa si, er sentralt. Tilstrekkeleg personell med rett kompetanse er avgjerande for at brukarane får forsvarleg helsehjelp av god kvalitet.

6.2.2 REVISJONSKRITERIUM

Basert på gjennomgangen er det utleidd følgjande revisjonskriterium til problemstillingane relatert til kompetanse:

- Tilsette har den nødvendige kompetansen for å yte dei førebyggjande og rehabiliterande tenestene, og kommunen utnyttar kompetansen til helsefagpersonell for å nå målet om at brukarar skal leva lengst mogleg heime.
- Kommunen legg til rette for kompetanseutvikling og læring.

Det er utleidd følgjande revisjonskriterium til problemstillinga relatert til sjukefråvær:

- Kommunen set i verk tiltak for å redusera sjukefråværet blant helsepersonell i pleie og omsorg-tenestene.

6.2.3 FUNN

Kompetanse

I forhold til kompetanse om førebygging og rehabilitering seier fleire at kompetansen er der. Dei intervjuja presiserer at det er viktig med rett menneske, med rett kompetanse.

Avdelingsleiar for sjukeheim seier at det er fokus på å jobba med meistring og motivasjon hos brukarane. Avdelingssjukepleiar fremjar tankegangen om å jobba med hendene på ryggen, og få pasientane til å gjera det sjølv til avdelinga. Likevel seier intervjuobjekta at dei ser tendensar til at fleire heller gjer arbeidsoppgåvene til brukar, enn å la brukar gjera det sjølv. Dette kjem av at dei ikkje har tid til å tryggja brukaren, og kombinert med tidspress vel dei tilsette å gjera arbeidsoppgåvene sjølv. Likevel opplever avdelingsleiar for sjukeheim at dei tilsette som har jobba med førebygging og rehabilitering ei stund, har kompetanse på det. Mange er gode på det, og dette er eit fokusområde hos dei.

I intervju med tillitsvald for Fagforbundet blir det sagt at tilbodet er der. Utfordringa er derimot at det er avgrensa kor mykje tilsette klarar å utføra, og at fleire er overarbeida. Utfordringar som at Sveio er ein stor kommune med store avstandar kjem fram, og at oppdrag kan fort ta lang tid på grunn av avstandane. Eksempelvis blir brukarar med tryggleiksalarm nemnde. Er ein underbemanna på jobb, blir det merka dersom to alarmer går samtidig og at den eine alarmen må stå på vent.

Avdelingsleiar for fysioterapi fortel at det er ulike innstillingar og kompetanse hos tilsette, og ulike personlegdomar som påverkar korleis tilsette arbeider med meistring og motivasjon. Intervjuobjekta presiserer at det derfor er viktig å trygge alle tilsette i kompetansen, slik at alle gjer den same jobben.

Leiar for tenestekontoret presiserer at det kan vera skepsis knytt til korleis ein skal jobba rehabiliterande i forhold til utdanninga til enkelte tilsette. Usemja kan gå kven som skal gjera kva, og kva heimesjukepleia skal utføra heime og ikkje. Men per dags dato er kommunen sårbar. Det er vanskeleg å rekruttera sjukepleiarar. Kommunen har løyst utfordringa med helsefagarbeidarar, slik at eininga har nok «hovud».

I intervju med hovduttillitsvald for NSF blir det også sagt at det er oppstår utfordringar for å få tida til å strekkja til. Dei må prioritera – stella eller motivasjon og meistring? Likevel blir det presisert at dei tilsette ser fordelen med å jobba med meistring og motivasjon. Eksempelvis brukarar som bruker støttestrømper. Klarar me å jobba med motivasjon her slik at brukaren gjer den oppgåva sjølv, og det vil bli ei avlastning for tilsette.

Avdelingsleiar for administrasjon presiserer at dei har god dekning og oversikt over kompetansen til helsepersonell i kommunen. Sjukeheim har akkurat nok sjukepleiarar, medan heimesjukepleia har tilgang til fleire sjukepleiarar. Etter kvart ønskjer kommunen å byta på ansvarsoppgåver og spreia kompetansen der det er mest nødvendig, og er positiv til at omorganiseringa kan bidra til at dette fungerer i praksis. Intervjuja presiserer at haldningsarbeid og førebuing til endring må jobbast med før dei kan setja i gang med dette.

Einingsleiar for pleie og omsorg kan også stadfesta at kommunen har byrja å sjå på oppgåvefordelinga og rett kompetanse på rett stad. Det er mogleg å ta vidareutdanning, der kommunen legg til rette med fridagar dersom det er ønskjeleg. Dei vi har intervjuja seier at sjukepleiarar er gode på å tryggja dei som er i praksis under utdanningsløpet, slik at overgangen frå vidareutdanning til arbeid blir enklare.

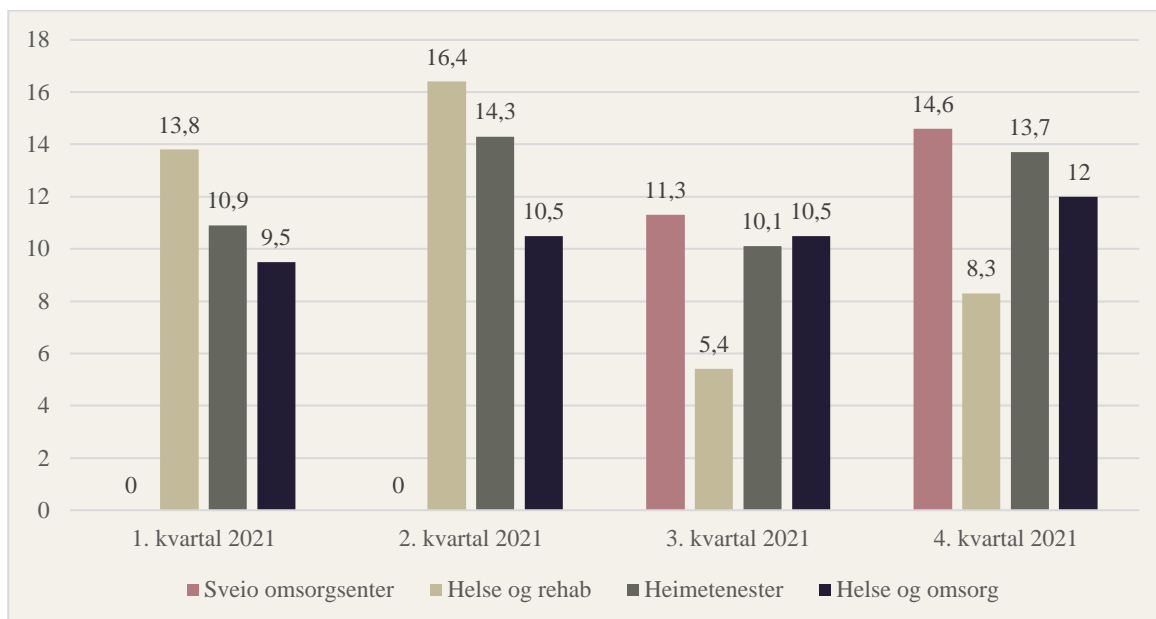
Sjukefråvær

Gjennom intervjuja kjem det fram at sjukefråvær er ei utfordring. Samtidig seier fleire at bemanning også er ei utfordring. Fleire opplever at mangel på nok tilsette gjer at dei er sårbare ved situasjonar som sjukefråvær. Arbeidsbelastninga blir tung, og det kan skape eit negativt arbeidsmiljø.

Det har vore høgt sjukefråvær i heimesjukepleia tidlegare, og der har heimesjukepleia gått gjennom kva utfordringar og løysingar dei treng for å kunna betra arbeidsmiljø spesifikt i heimesjukepleia. Einingsleiar for pleie og omsorg presiserer at dei har jobba med dei som er sjukmeld, ved å gi dei ein fin overgang tilbake til jobb, der dei startar smått med nokre arbeidsoppgåver få gonger i veka og trappar opp etter behov. Einingsleiar presiserer at det er viktig å leggja til rette arbeidslysta deira i starten og jobba med å tryggja dei som har vore borte ei stund.

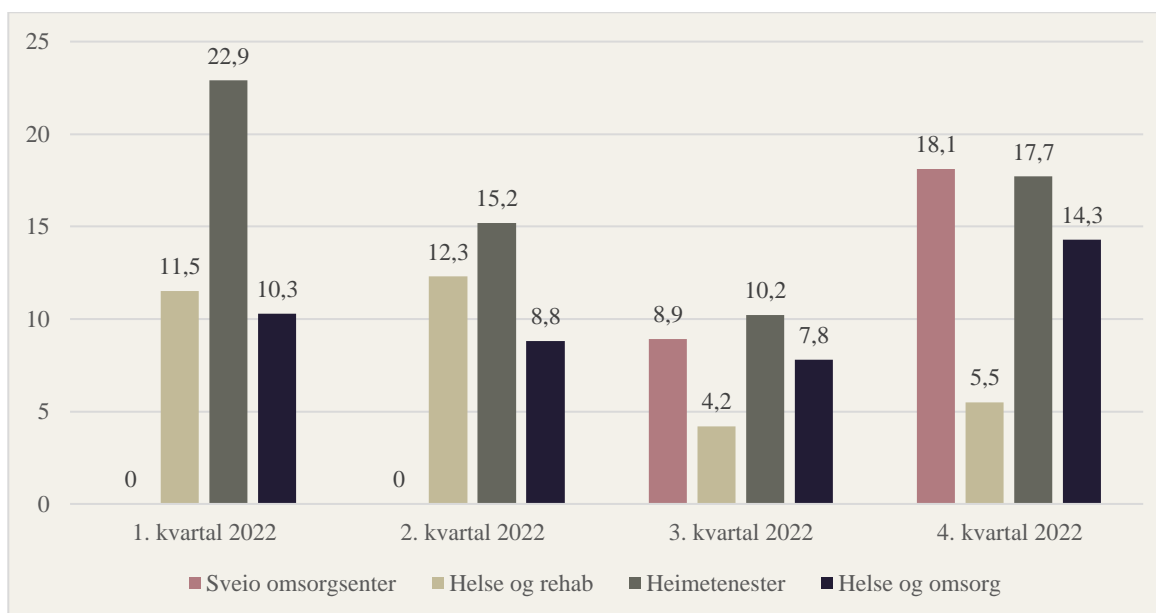
Tal tilsendt frå kommunen viser at eining for helse og omsorg er eininga som er mest sårbar for sjukefråvær i kommunen. I tillegg viser tala at avdelingane som fell under pleie og omsorgsstenesterr, avdeling for Sveio omsorgssenter og avdeling for heimetenesta, viser høgt sjukefråvær. Sjå Figur 7 og Figur 8 for å sjå korleis sjukefråværet har vore for året 2021 og 2023.

Figur 7. Sjukefråværet blant tilsette i Sveio i dei ulike einingane for kvart kvartal i 2021



Kjelde: Sveio kommune

Figur 8. Sjukefråværet blant tilsette i Sveio i dei ulike einingane for kvart kvartal i 2022



Kjelde: Sveio kommune

Tala viser at også i 2023 er sjukefråværet høgt, men det har gått betrakteleg ned samanlikna med 2022. I 2023 er det Sveio sjukeheim som møte på dei største utfordringane i forhold til sjukefråvær. Sjå tabell 1 for ein oversikt.

Tabell 1. Sjukefråvær frå januar til august i 2022 og 2023

Eining	2022	2023
Sveio sjukeheim	9	10,5
Heimetenestene	15,2	7,9
Dagsenter SOS	36,1	8,5

Kjelde: Sveio kommune

Avdelingsleiar for sjukeheim seier i intervju at arbeidsbelastninga er tung , sjølv om folk ønskjer å jobba med pleie og omsorg. Då intervjuet skjedde var bemanninga akkurat innanfor det forsvarlege, der leiinga var nøydd til å stilla opp som bakvakt ved sjukdom. Intervjuobjekta seier at dei er nøydd til å auka bemanninga, då det er ressurskrevjande å jobba som dei gjer no. Dette gjer at bemanning er ei utfordring, og spesielt hos avdeling for Sveio omsorgssenter.

Tillitsvald for Fagforbundet seier at kompetansen med å jobba med målet, er der. Utfordringane oppstår når tida ikkje strekk til. Dei har eit godt tilbod tilgjengeleg for brukarane, men det er avgrensa kor mykje ein tilsett klarar å utføra ut frå tidsramma dei har. Dette fører til at tilsette er overarbeida og slitne, som igjen gjer dei meir utsett for sjukefråvær.

I intervju med avdelingsleiar for administrasjon, blir det presisert at det er eit fokus på rekruttering, bemanning og sjukefråvær i eininga. Stillinga avdelingsleiar for administrasjon vart oppretta etter omorganiseringa, nettopp for å ha høve til å jobba endå meir spesifikt med desse utfordringane. Då intervjuet vart gjennomført, hadde ikkje sjukefråværet vore kartlagt, men at dette er noko dei akkurat har starta på.

6.2.4 VURDERINGAR

Stabil og kompetent personalgruppe er nødvendig for å arbeida med målet om at brukarar av pleie- og omsorgstenestene i Sveio skal meistra livet lenger og ha ein trygg, aktiv og verdig alderdom. At personalgruppa sit med den rette kompetansen dei treng for å utføra arbeidet, og at dei har nok tilsette til å utføra arbeidet, er viktig å ha på plass i dette arbeidet. Det er som gjennomgangen over tyder på – fleire faktorar som kompetanse, sjukefråvær og bemanning kan påverka totalutfallet. Derfor er det også nødvendig at kommunen ser på heilskapsbiletet, og jobbar kontinuerleg med det.

Det er svært positivt at kommunen tilbyr vidareutdanning og tilrettelegging for tilsette som ønskjer det. Dette bidreg sannsynlegvis at fleire tek vidareutdanning, noko som aukar kompetansen i kommunen.

Samtidig ser det ut som om omorganiseringa kan bidra positivt i møte med utfordringane relatert til kompetanse; rett kompetanse på rett stad, og sjukefråvær i kommunen. Med éin felles einingsleiar får ein styrka lik visjon og haldningar på tvers av eininga, som kan gjere fordelinga av arbeidsoppgåver og tilsette etter behov enklare. Det er positivt at tilsette opplever at kompetansen er der, men at det trengst å bli jobba meir med fordeling av kompetanse til alle avdelingane.

6.2.5 TILRÅDINGAR

Vi tilrår kommunen å:

- Vurdere om det er nødvendig med formålstenlege tiltak som kan bidra til å styrkja kompetansen og fordela kompetansen på tvers av eining for pleie og omsorg.
- Sikre at det blir implementert gode rutinar der sjukefråvær, arbeidsmiljø og bemanning blir kartlagd og evaluert jamleg i eining for pleie og omsorg.

6.3 SAMHANDLING MELLOM TENESTENE

6.3.1 KRAV OG FØRINGAR

Problemstillinga:

- Korleis fungerer samhandling og koordinering mellom dei ulike tenestene/tilboda?

I § 3-4. *Plikta kommunen har til samarbeid og samordning.* Her står det at dei kommunale helse- og omsorgstenestene skal samarbeida med andre tenesteytarar dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukaren eit heilskapleg og samordna tenestetilbod.

Leve heile livet-reformen skriv at kommunen bør leggja til rette for betre pasientforløp og mjukare overgangar mellom eigen heim og sjukeheimar. For kommunen kan dette bety meir samordna bruk av ressursane på tvers av heimeteneste og sjukeheimar og betre overlapping mellom dei ulike tenestetilboda.

[Kommuneplanen til Sveio](#) trekkjer fram samhandlingsreforma. I tråd med [stortingsmeldinga](#) seier kommuneplanen at betra koordinering mellom kommunale einingar og statlege institusjoner vil vera med på å minimera administrative utfordringar knytt til koordinering av rett teneste til rett tid. Kommunen skriv at alle tilsette skal vere fleksible og kunne handla saman på tvers av faggrensar og einingar, og utfordringar knyttet til samhandlingsreforma skal løysast gjennom tverrfagleg samarbeid.

I kommunens *Temaplan for «Leve heile livet – i eit aldersvennleg Sveio» 2021-2023*, er det utarbeidd nye tiltak i samarbeid med prosjektleiar og fem arbeidsgrupper. Eit av innsatsområdene er «*samanheng i tenestene*». Kommunen skal ha trygg helsehjelp, med god samanheng i tenestene. Målet er å utvikla tenester i retning av førebygging og proaktive tenester, som set brukaren sjølv i sentrum, der eiga meistring og koordinering av tiltak er viktig.

Overordna plan for helse og omsorg i Sveio for 2015-2020, under «*fysioterapiteneste/hjelpemiddelformidling*» blir det presisert at samarbeid på tvers av fag og tenester/einingar er avgjerande for effektiv tenestyting som har kvalitet. For å arbeida med samarbeid og førebyggjande, krevst det felles målsetjing/visjon, tankegang/haldning på tvers av nivå, tenester, einingar og sektorar i kommunen.

6.3.2 REVISJONSKRITERIUM

På bakgrunn av gjennomgangen over, er det utleidde følgjande revisjonskriterium:

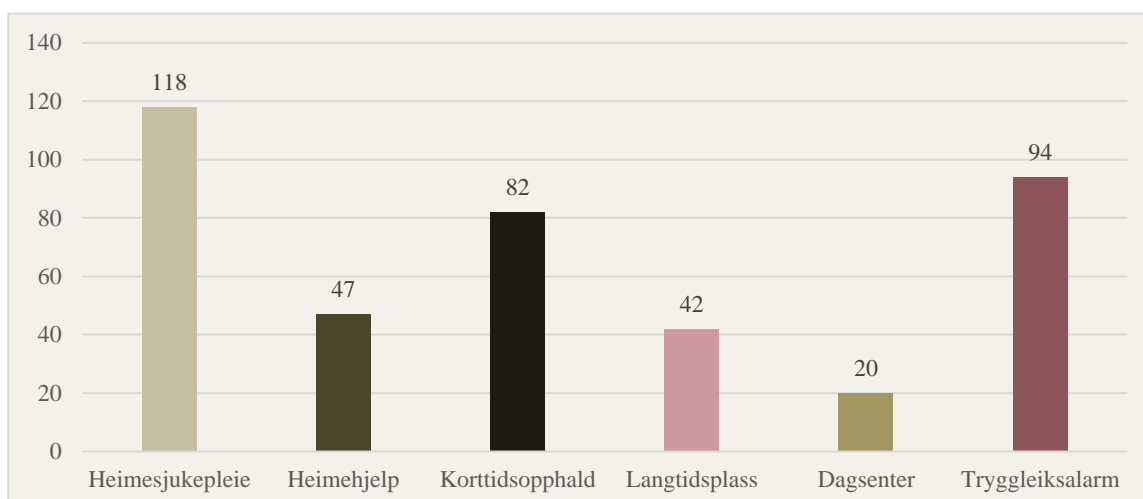
- Dei ulike tenestene av pleie og omsorg har innarbeidd rutinar som sikrar samhandling og koordinering mellom tenestene.

6.3.3 FUNN

Eining for pleie og omsorg består av fleire verksemder. Dei viktigaste støttespelarane i arbeidet med målet om at fleire eldre kan meistra livet lenger, og ha ein trygg, aktiv og verdig alderdom er samarbeidet mellom tenestekontoret, kvardagsrehabiliterings/fysio- og ergoterapitenesta, sjukeheim og heimetenesta.

Tal frå kommunen viser at det er mange brukarar som tek i bruk dei ulike pleie- og omsorgstenestana i kommunen. Dei ulike tenestene er avhengige av å jobba førebyggjande på kvar sin måte, slik at brukaren lengst mogleg kan vera på «lågast moglege» trinn. Dei aktive pleietenestetilboda i kommunane pr. 16.10.23 er visualiserte i figuren under.

Figur 9. Ei oversikt over talet på brukarar som får tenester frå Sveio kommune, pr. 16.10.23.



Kjelde: Sveio kommune

Når det gjeld samarbeid og koordinering mellom dei ulike tenestetilboda seier fleire at omorganiseringane har vore svært positivt i forhold til dette. Det er lettare å ta ein telefon og få informasjon og kontakt med andre tenestetilbod. Før omorganiseringa var kommunikasjonen mellom avdelingane ofte over mail, og brukte TK som mellommann for budskap.

Fleire erfarer at det er godt samarbeid med kvardagsrehabilitering. Koordineringa er noko på avstand, då heimetenesta og kvardagsrehabilitering har to ulike kontor. Men dei har møte saman kvar veke, der kvardagsrehabilitering/fysioterapi kjem inn og rapporterer.

Både sjukeheim og heimetenesta opplever at samhandlinga har vorte betra etter omorganiseringa, og at dei er i oppstartsfasen i eit mykje betra samarbeid.

Einingsleiar for pleie og omsorg presiserer at Sveio er ein liten kommune, og då trengst det at det er samarbeid på tvers. Dei vi intervjuar opplever at tenestetilboda har vorte endå flinkare til å sjå på tvers av einingane.

Me har fått opplyst at det ligg særskilde samarbeidsavtalar føre mellom nokre av tenestetilboda.

Alle dei intervjuar fortel at dei opplever at dei har ein god dialog med pårørande i kommunen. Kommunen tek omsyn til pårørande sine ønske og behov. Her er utfordringane at pårørande har ulike forventningar til kva hjelp dei skal ha og få. Derfor presiserer leiar for TK at det er viktig at dei har gode og gjennomtenkte vurderingar, held oppe god dialog gjennom dokumentasjon, telefonkontakt og kartleggingsmøte der pårørande også er til stades.

6.3.4 VURDERINGAR

I dette arbeidet er det viktig at alle tenestene har som mål å bidra til at brukarar med stort omsorgsbehov skal kunne leve og bo sjølvstendig og ha eit meningsfylt liv. Dette skal skje i samarbeid mellom den omsorgstrengande, tenesteytar og pårørande, og være basert på tillit og respekt. Det blir lagt vekt på brukarmedverknad ved utforming og gjennomføring av tenestene.

Hovudmålet med kvardagsrehabilitering er å fremja kvardagsmeistring og deltaking for menneske med nedsett funksjon. Arbeid med dette pregar sterk grad av brukarmedverknad. Det vil seia at brukarane gjer jobben sjølv. Eit slikt fokus krev innsats frå fleire yrkesgrupper, og samhandling på tvers av einingar. Både tenestekontor, fysio- og ergoterapitenesta, særleg heimetenesta, spelar ei større rolle her.

Det er svært positivt at alle er positive til omorganiseringa, og opplever at samhandlinga og koordineringa har vorte betra etter omorganiseringa. Likevel kan det vera hensiktsmessig å vurdere om det skal utarbeidast samarbeidsavtaler mellom enkelte avdelingar innan pleie og omsorg som fremjar tverrfagleg samarbeid, rolleforståingar og ulike handlingsrom. På sikt vil dette bidra til meir og betra samarbeid.

6.3.5 TILRÅDING

Vi tilrår kommunen å:

- Vurdere om det er nødvendig med samarbeidsavtaler som sikrar det tverrfaglege samarbeidet mellom verksemdene og avdelingane som arbeider med pleie og omsorg.

VEDLEGG

Munnlege kjelder

- Einingsleiar pleie og omsorg
- Avdelingsleiar sjukeheim
- Avdelingsleiar for administrasjon
- Avdelingsleiar for heimesjukepleia
- Leiar for tiltakskontoret
- Avdelingsleiar for fysioterapeutiske og ergoterapeutiske tenester
- Leiar for eldrerådet
- Hovudtillitsvalt for NSF
- Tillitsvelta fagforbundet

Skriftlege kjelder

- Helse- og omsorgstenestelova med forskrift
- Pasient- og brukarrettslova med forskrift
- Temaplan for «Leve heile livet – i et aldersvennleg Sveio» 2021-2023
- Kvardagsrehabilitering i heimen – ein rettleiar
- Overordna plan for helse og omsorg i Sveio for 2015 – 2020
- Planstrategi for Sveio kommune 2020-2023
- Årsrapport 2022 Sveio kommune
- Tenestekontoret – ansvar og utfordringar, tildeling av helse og omsorgstenester
- Meld. St. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreforma – Rett behandling – på rett stad – til rett tid*
- Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve heile livet – ein kvalitetsreform for eldre*
- Meld. St. 24 (2022-2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*