



Oslo

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Overordnet standard for tjenester i hjemmet



Innhold

Forord	4
Innledning	5
1. Tjenester i hjemmet.....	6
2. Verdigrunnet for tjenester i hjemmet.....	8
3. Tillitsbasert styring og ledelse	10
Heltidskultur.....	11
4. En dør inn til bydelens tjenester til hjemmeboende	12
Slik skal henvendelser håndteres framover	12
5. Saksbehandling og vedtak	14
6. Brukevalg	15
7. Samarbeid.....	16
8. Dokumentasjon.....	18
9. Velferdsteknologi.....	19
10. Kompetanse og kompetanseutvikling.....	20
11. Kunnskapsgrunnlag.....	22
Vedlegg 1: Eksempel på vedtak hjemmesykepleie	27
Vedlegg 2: Eksempel på vedtak praktisk bistand.....	29

Forord

I Oslo mottar mer enn 15 000 innbyggere ulike former for hjelp i hjemmet. Disse tjenestemottakere er en mer mangfoldig gruppe enn noen gang, og Oslo kommunes tjenester til hjemmeboende er i sterk utvikling.

Antall årsverk har økt kraftig, og medarbeiderne våre jobber nå på andre måter enn tidligere. Når vi utvikler våre tjenester handler det om hva som er viktig for våre brukere. Det er vi som skal tilpasse våre tjenester til deres behov, ikke motsatt.

Å komme inn i den enkeltes hjem for å hjelpe setter noen rammer for møtet mellom mennesker. Faglighet, respekt og åpenhet er helt nødvendig for å skape gode relasjoner og tillit. Mange er på sitt mest sårbare og mestrer ikke egen hverdag, andre trenger kun litt praktisk hjelp i korte perioder. Byrådets mål er at alle skal motta likeverdige tjenester av høy kvalitet uavhengig av situasjon, bakgrunn eller adresse. Innbyggerne skal kunne møte få og kjente fjes i sitt møte med våre tjenester. Våre tjenester skal henge sammen og gi innbyggerne det de trenger av hjelp med

utgangspunkt i spørsmålet: «Hva er viktig for deg?». I tjenester i hjemmet skal man jobbe i tverrfaglige miljøer og at det skal være lett å komme i kontakt med de ulike tjenestene. Det er vi som skal koordinere kommunens ulike tjenester og ikke den enkelte som skal koordinere kommunen.

Med denne Oslostandarden gir byrådet dere som jobber i hjemmebaserte tjenester et nytt verktøy for å sikre gode tjenester som skal bidra til at innbyggere blir sjef i eget liv. Denne standarden har som mål å sikre mer likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester, samt en tjeneste kjennetegnet av tillit og handlingsrom.

Vi lager nå et felles utgangspunkt for å skape gode dager og et bedre hverdagsliv.

Tone Tellevik Dahl

Byråd for eldre, helse og arbeid



Innledning

Denne standarden er en overordnet standard som skal gjelde alle tjenester til hjemmeboende, uavhengig av alder, diagnose, funksjonsnivå og behov. Den stadfester hvilke prinsipper og føringer som gjelder for tjenestene til hjemmeboende og har som mål å sikre mer likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester.

Standarden retter seg primært mot medarbeidere i tjenestene. Den skal også kunne være nyttig lesing for tjenestemottakere, pårørende, nettverk, frivillig sektor, fastleger, andre tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten med flere. Standarden skal bidra til at kommunens tjenester oppleves som en god samarbeidspartner.

Standarden skal ikke frata medarbeiderne faglighet eller individuelt skjønn, men angi en kvalitetsnorm for tjenestene. Den skal fungere som et verktøy i det kontinuerlige forbedringsarbeidet og bidra til felles forståelse, systematikk og forutsigbarhet. Standarden skal også fungere som grunnlag for samarbeid med private leverandører og hvilke forpliktelser partene har overfor hverandre. Standarden må sees i sammenheng med gjeldende planer, tildelingsbrev og avtaler for private leverandører.

Standarden er bygget opp med tanke på at kapitlene kan leses både samlet og hver for seg. Rekkefølgen på kapitlene følger et tenkt pasientforløp.

Kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for standarden følger som et eget kapittel og er ment å gi leseren mulighet til å fordype seg ytterligere.

Denne overordnede standarden vil bli etterfulgt av mer spesifikke standarder på utvalgte områder.

1. Tjenester i hjemmet

Tjenester i hjemmet dekker hele livsløpet fra barn og unge til voksne og eldre med ulike behov. Tjenestene skal være helhetlige og likeverdige og gis ut i fra behov og uavhengig av kjønn, etnisk tilhørighet, kjønns- og seksualitetsmangfold, religion, diagnoser og funksjonsnedsettelse. Med helhetlige tjenester menes ivaretagelse av både fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov.

Tjenestene i hjemmet skal til enhver tid være utformet sammen med tjenestemottaker og eventuelt med pårørende/verge når det er behov for det.

Tradisjonelt har begrepet hjemmetjeneste vært en felles betegnelse for praktisk bistand og hjemmesykepleie. Det er, for å ivareta prinsippet om helhetlige tjenester, behov for at flere tjenester sees i sammenheng i større grad enn tidligere.

Tjenester i hjemmet er tverrfaglig sammensatt og inkluderer: trygghetsskapende teknologi, fysioterapi, ergoterapi, habilitering og rehabilitering inkl. hverdagsrehabilitering, booppfølging, praktisk bistand, praktisk bistand og opplæring, aktivitetstid, ulike dagaktiviteter, brukerstyrt personlig assistanse, støttekontakt, psykisk helse- og rusarbeid, målrettet miljøarbeid, hjemmesykepleie og andre tjenester som hjemmeboende kan ha behov for.

Denne standarden er overordnet og ment å angi en kvalitetsnorm og være retningsgivende for hva helhetlige og likeverdige tjenester innebærer.

Tjenestene i hjemmet skal:

- *Starte med spørsmålet «hva er viktig for deg?» og ta utgangspunkt i tjenestemottakers mål, ressurser og behov, uansett funksjonsnivå.*
- *Gjenspeile kompetente, trygge, ansvarlige og stolte medarbeidere.*
- *Være tverrfaglige.*
- *Dekke hele livsløpet fra barn og unge til voksne og eldre med ulike behov.*
- *Gis ut fra behov og uavhengig av kjønn, etnisk tilhørighet, kjønns- og seksualitetsmangfold, religion, diagnoser og funksjonsnedsettelse.*
- *Være utformet slik at tjenestemottakere, pårørende, verge, nettverk, frivillig sektor, fastleger, andre tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten med flere opplever bydelene som en god samarbeidspartner.*
- *Være likeverdige, helhetlige og koordinerte uavhengig av geografisk tilhørighet og bydelenes organisering.*
- *Være preget av tillit og likeverdighet, basert på dialog og samarbeid mellom medarbeidere og tjenestemottaker.*
- *Bære preg av respekt og ydmykhet for privatlivet, medarbeidernes arbeidsplass er først og fremst tjenestemottakers hjem.*
- *Tilpasses endringer i samfunnet.*
- *Tildeles etter gjeldende lovkrav.*
- *Være kunnskapsbaserte.*



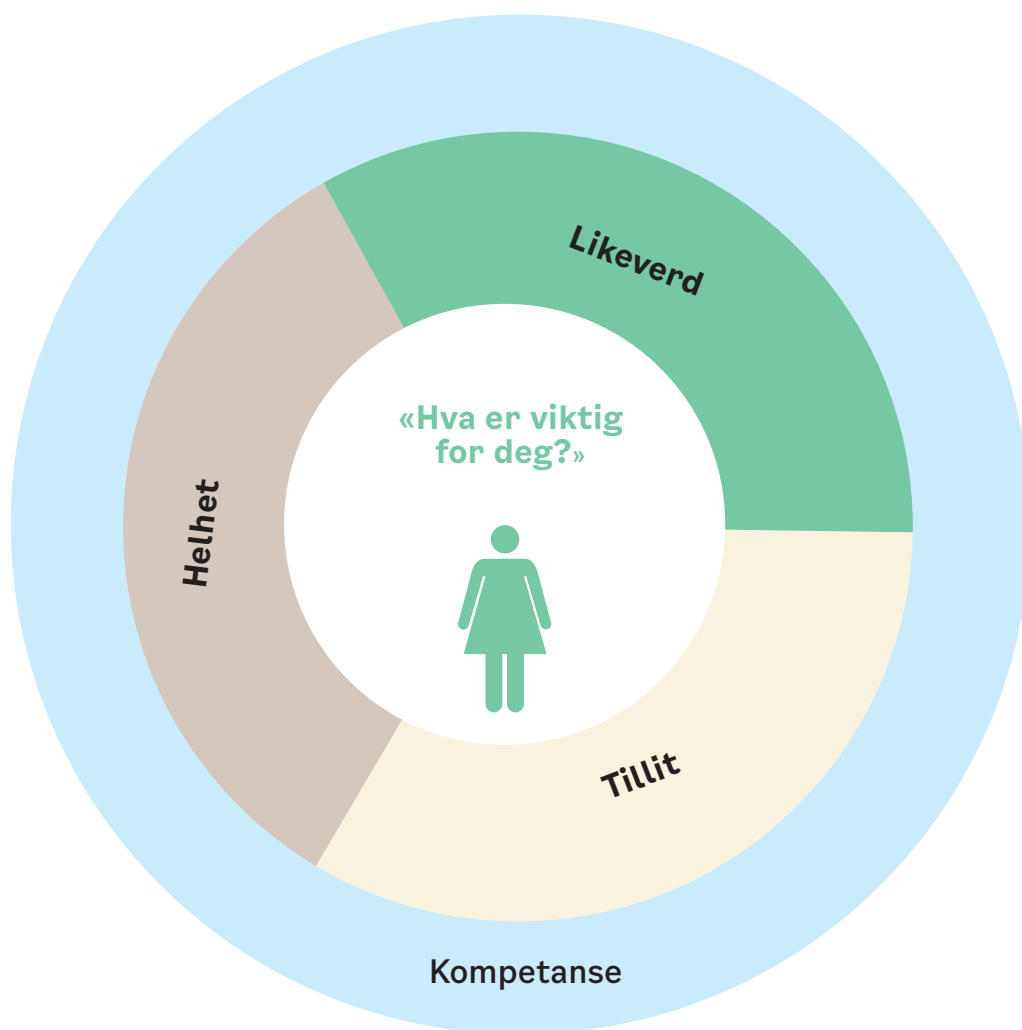
2. Verdigrunnlaget for tjenester i hjemmet

Oslo kommune har som mål å tilby helhetlige og likeverdige tjenester. Likeverdige tjenester innebærer ikke at alle skal få like tjenester og i lik omfang, men at tjenestene utformes i samarbeid med og utfra den enkeltes behov (skreddersøm). Verdiane Brukerorientering, Respekt, Engasjement, Redelighet (BRER) gjelder for hele Oslo kommunes virksomhet. I tillegg gjøres følgende verdier gjeldende innenfor tjenester i hjemmet.

Kompetanse er grunnleggende for kvaliteten på all behovsvurdering og tjenesteyting. Medarbeideres **individuelle kompetanse** og tjenestenes samlede **tverrfaglige kompetanse** er avgjørende for hvordan kvaliteten på møtene med kommunens innbyggere blir.

Våre helse- og omsorgstjenester bygger på et **helhetlig menneskesyn** med kunnskap om at mennesket har fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov. Utforming av individuelle tjenester og ivaretagelse av den enkeltes helhetlige behov krever tverrfaglig-, koordinerings- og samhandlingskompetanse.

For å få frem den enkelte innbyggers behov, stilles spørsmålet «**Hva er viktig for deg?**». Innbyggeren har kunnskap og erfaring om seg selv og medarbeiderne har den faglige kunnskapen, erfaringer og kjennskap til tjenestene. Ved å anerkjenne hverandres kunnskap og erfaringer skapes **likeverd** og **tillit** mellom innbygger og medarbeider. «Hva er viktig for deg» spørsmålet stimulerer til egenmestring og styrker oppmerksomheten på det som fremmer helse og bidrar til at medarbeidere retter fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak. Spørsmålet må stilles strukturert og følges systematisk opp gjennom utforming av mål og tiltak. Tillit er også en grunnleggende verdi i samhandlingen mellom medarbeidere, ved å utvise tillit og ta i bruk hverandres kompetanse fremmes likeverdige og helhetlige tjenester.



3. Tillitsbasert styring og ledelse

Tillit skal være et bærende prinsipp i styring og ledelse i Oslo kommune. Både relasjonen mellom ledere og medarbeidere og mellom tjenesteytere og tjenestemottakere skal preges av tillit.

Byrådet har vedtatt at tillitsbasert styring og ledelse i Oslo kommune skal kjennetegnes av: ¹

- Få og tydelige mål
- Redusert detaljstyring
- Gode beslutningsgrunnlag
- Bred deltagelse fra innbyggerne
- Åpenhet og god kommunikasjon
- God samhandling mellom ledelse og medarbeidere og deres organisasjoner
- God utnyttelse av medarbeideres kompetanse og kreativitet
- God samhandling og samordning på tvers

Tillitsbasert styring og ledelse i helse- og omsorgstjenestene innebærer en ny ledelsesform. Kvaliteten på relasjonen mellom ledere og medarbeidere og lederens evne til å vise tillit til medarbeidere er avgjørende for medarbeidernes jobbmotivasjon og prestasjoner, noe som igjen påvirker kvaliteten på tjenestene. Det er i bydelenes fortjeneste å rekruttere ledere som er i stand til å gi sine medarbeidere en opplevelse av å være viktige for organisasjonens resultater i dag og i fremtiden.

Erfaringene fra pilotprosjektet «Tillitsmodellen i hjemmetjenesten» skal legges til grunn for det videre arbeidet med tillitsbasert styring og ledelse innenfor bydelenes tjenester til hjemmeboende. ²

Det innebærer at:

- Tjenestene organiseres på en måte som sikrer tverrfaglighet, helhet og kontinuitet, gjerne i form av arbeidslag eller mindre team.
- Tjenestemottakerne har få og kjente medarbeidere å forholde seg til. Det tilstrebes at de samme medarbeiderne besøker de samme tjenestemottakerne.
- Tjenester tildeles etter individuell vurdering og ut fra den enkeltes mål, ressurser og behov. Tjenestemottakeren skal involveres i prosessen.
- Vurderingen skjer i samspill mellom saksbehandler og de tjenesteutøverne som kjenner tjenestemottakeren best og andre faggrupper som er aktuelle for å gjøre en tverrfaglig vurdering.
- Medarbeiderne har ansvar for, innenfor tilgjengelige ressurser, å tilpasse tjenesten til den enkeltes individuelle behov.
- Alle tjenestemottakere får oppnevnt en tjenestean-svarlig/primærkontakt avhengig av tjeneste og behov.³
- Samarbeidet med ansattorganisasjonene og bruker-organisasjonene står sentralt i arbeidet med videre-utviklingen av tjenestene.

3.1 Heltidskultur

Heltidskultur er en viktig suksessfaktor for kvaliteten i tjenestene og bidrar blant annet til bedre benyttelse av kompetent arbeidskraft. Når medarbeidere jobber i faste hele stillinger økes muligheten for at tjenestemottaker møter få og kjente medarbeidere. Dette fremmer kontinuitet og øker kvaliteten på tjenestene til hjemmeboende. Heltidskultur fremmer et godt og lærende arbeidsmiljø og frigir tid til blant annet kompetanseutvikling, ledelse og forbedringsarbeid.

1) Byrådssak 1055/17

2) Punktene er basert på evalueringen av pilotprosjektet «Tillitsmodellen i hjemmetjenesten» som ble gjennomført i fire bydeler i perioden 2016-2018. Les mer om dette i kunnskapsgrunnlaget.

3) I tjenester i hjemmet anvendes behovsstyrt bemanning (BOB)
<https://hel.intranett.oslo.kommune.no/category.php?categoryID=81835>

4. En dør inn til bydelens tjenester til hjemmeboende

Innbyggere og samarbeidspartnere som henvender seg til bydelene om helse- og omsorgstjenester skal møte en samlet kommune. Det innebærer at innbyggerne ikke skal trenge å forholde seg til hvordan bydelenes tjenester er organisert. Innbyggere skal møte medarbeidere med myndighet og kompetanse og som raskt kan avklare behovet for hjelp og tjenester uavhengig av alder og funksjon.

Det er ulike henvendelseskanaler inn til bydelenes helse og omsorgstjenester: elektroniske meldinger, digital innbyggerdialog, e-post, telefon, skriftlige søknader og fysisk oppmøte. Mange innbyggere har komplekse og sammensatte behov, og får ulike svar avhengig av hvem de er i kontakt med. Dette kan oppleves som belastende for både innbyggere, medarbeidere og samarbeidspartnere.

Det er viktig at alle innbyggere og samarbeidspartnere skal vite hvor de skal henvende seg. For å sikre likeverdige tilbud og tilgjengelige tjenester, skal bydelene bruke like benevnelser på tjenester og tilbud. «Døren inn» skal hete det samme i alle bydeler:

Kontaktpunkt for helse- og omsorgstjenester i Bydel...

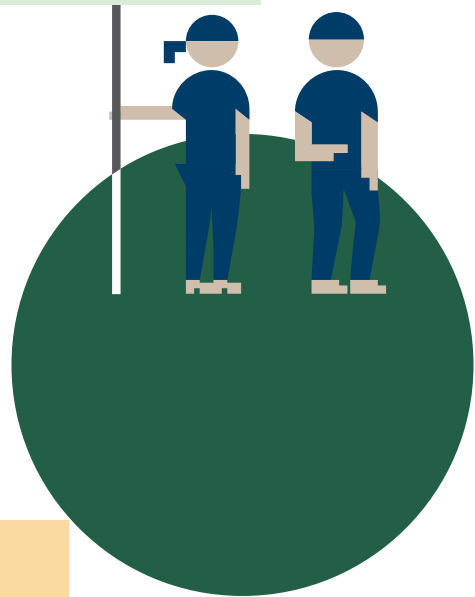
Slik skal henvendelser håndteres framover

Bydelene skal sikre at informasjon om kontaktpunkter er lett tilgjengelig og tydelig på bydelenes nettsider. Uansett henvendelsesform skal innbyggere oppleve at deres henvendelse blir raskt ivaretatt innenfor de forvaltningsmessige krav som gjelder.

Bydelene skal sørge for:

- At den som tar kontakt får svar på sin henvendelse uten å måtte forholde seg til bydelenes organisering.
- At prinsippet om rask respons er godt integrert i tjenestene på alle nivåer.
- At koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering skal være tydelig forankret og synlig slik at medarbeidere og innbyggere vet hvor de skal melde behov for individuell plan og koordinerte tjenester.
- Å følge opp henvendelsen til neste ledd har overtatt ansvaret.
- Å møte henvendelser med en tydelig serviceholdning og faglighet.
- At den som henvender seg får raskt og tydelig svar på hvordan henvendelsen blir håndtert og når en kan forvente å få tilbakemelding.
- At den som henvender seg skal oppleve fokus på mestring og forebyggende innsats.
- At den som henvender seg opplever å bli spurt om: «Hva er viktig for deg – for at du fortsatt skal bo trygt i eget hjem?»
- At henvendelser løses på tvers av fagområder, helhetlig og koordinert.
- At problemer/utfordringer ikke øker i påvente av avklaring.

KONTAKTPUNKT FOR
HELSE- OG OMSORGS-
TJENESTER



*Det er viktig at
alle innbyggere og
samarbeidspartnere
skal vite hvor de skal
henvende seg.*

*For å sikre likeverdige tilbud og
tilgjengelige tjenester, skal bydelene
bruke like benevnelser på tjenester
og tilbud.*

*«Døren inn» skal hete det samme i alle
bydelene:*

**Kontaktpunkt for helse-
og omsorgstjenester i
Bydel...**

5. Saksbehandling og vedtak

Målet for saksbehandlingen og tildelingen av helse- og omsorgstjenester er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilpasset omfang. Tjenestemottakernes rettsikkerhet og forsvarlighetskravet skal ligge til grunn i all saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting. Medarbeidere som arbeider med behovsvurdering og saksbehandling og ledere som tildeler helse- og omsorgstjenester forvalter derfor et stort ansvar

på vegne av Oslo kommune. God saksbehandling innebærer at den som søker tjenester får en helhetlig og likeverdig vurdering av behov. Dette gjøres ved at faggruppene samarbeider om behovsvurderingen. Vedtak fattes med mål om å underbygge den enkeltes evne til å mestre dagliglivet sitt både i og utenfor hjemmet. Reduksjon i funksjonsnivå skal forebygges ved først å sette inn tiltak som fremmer egenmestring.

Bydelene sørger for at medarbeidere som deltar i behovsvurderingen og saksbehandlingen:

- Ser hele mennesket i hjemmesituasjonen og ivaretar «Hva er viktig for deg» prinsippet, også ved revurdering av behov/vedtak.
- Gir informasjon om brukervalget og legger til rette for valg av leverandør.
- Har innhentet samtykke og avklart partsforhold.
- Involverer pårørende/verge, med mål om å gi best mulig tjenester, og i henhold til gjeldende regelverk.
- Har en forebyggende tankegang, som bidrar til at tjenestemottakere sikres deltakelse, selvstendighet og god utnyttelse av egne ressurser.
- Gjennomfører tverrfaglig behovsvurdering.
- Avklarer tidlig om søker trenger habilitering eller rehabilitering.
- Systematisk vurderer velferdsteknologi som et verktøy i utøvelsen av tjenesten.
- Fatter vedtak på tjenester som forventes å vare over 14 dager.
- Sørger for at tjenestemottakers mål for tjenesten fremkommer tydelig i dokumentasjonen.
- Hjemler i hovedsak bistand til personlig hygiene/egenomsorg og ernæring som helsetjenester i hjemmet.
- Sørger for at tjenestene er tilpasset tjenestemottakernes individuelle behov, både når det gjelder omfang og innhold.
- Sikrer kontinuitet i saksbehandling mellom tjenestene.
- Har gjennomført opplæring som bidrar til å sikre lik praksis i tildeling av tjenester.
- Har tilstrekkelig kjennskap til innhold i de ulike tjenestene.
- Har nødvendig kompetanse om samtykke, rettsikkerhet og personvern.

6. Brukervalg

Brukervalg innenfor tjenester i hjemmet innebærer at tjenestemottakeren selv skal kunne velge tjenesteleverandør. Det er etablert brukervalg ordninger innenfor hjemmesykepleie, praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og i boliger med heldøgns-tjenester og dagtilbud for personer med utviklingshemming. Kommunen skal sikre likeverdige, helhetlige og koordinerte tjenester uavhengig av om tjenestemottaker har valgt kommunal eller privat leverandør. Kommunale og private leverandører skal samarbeide med og om tjenestemottaker.

Velferdsetaten har ansvaret for kontraktsoppfølgingen av de private leverandørene på overordnet nivå, mens bydelene skal påse at tjenestene som ytes av privat leverandør samsvarer med tjenestemottakerens vedtak. De private leverandørene skal utføre oppdragene i samsvar med inngått kontrakt, brukerens enkeltvedtak i tett samarbeid med bruker og bydelen, og i henhold til Oslo kommunes standard for tjenester i hjemmet.

Bydelene sørger for at:

- Tjenestemottakeren, og eventuelt pårørende eller verge, raskt får informasjon om brukervalget og leverandørene. Dette dokumenteres.
- Det legges til rette for at tjenestemottaker får tatt et valg og valget dokumenteres.
- Mottakere av hjemmesykepleie, praktisk bistand og BPA som ikke tar et valg skal få tjenester fra kommunen.
- Det legges til rette for systematisk samarbeid med private leverandører.
- Tjenesten som leveres er i samsvar med tjenestemottakerens vedtak, både når det gjelder tjenestens innhold og omfang uavhengig av hvem det er som utfører tjenesten.
- Mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand kan bytte leverandør uten å måtte gi noen begrunnelse.
- Private leverandører tas med på råd i utviklingen av tjenester til hjemmeboende.
- Private leverandører vet hvem som er kontaktperson for brukervalg i bydelen.



7. Samarbeid

For at tjenestemottakeren skal oppleve helhetlige og koordinerte tjenester kreves godt samarbeid på flere nivå. Helt grunnleggende er medarbeidernes samarbeid med og involvering av tjenestemottaker og eventuelt pårørende, verge og nettverk i tilpasning av tjenesten.

Mange tjenestemottakere mottar flere tjenester fra kommunen. Bydelene plikter å legge til rette for god samhandling mellom de forskjellige tjenestene. Det forutsettes mer samarbeid mellom bydelene i utvikling av kvaliteten i tjenestene. Tjenestemottakeren og pårørende skal ikke oppleve å være koordinator for sine tjenester. Det forventes derfor at medarbeiderne gir og mottar den informasjon som er nødvendig for at tjenestemottakeren skal få en trygg og helhetlig tjeneste, og at det til enhver tid er avklart hvem som har koordineringsansvaret. Tjenestemottakerens samtykkekompetanse skal vurderes og samtykke til informasjonsutveksling innhentes.

Innbyggere med behov for helse- og omsorgstjenester er spesielt sårbare i overgangene mellom kommunens tjenester og spesialisthelsetjenesten, eksempelvis ved sykehusinnleggelser. I disse situasjonene er det vesentlig at kommunikasjonen mellom bydelen og sykehuset er god, og at opplysninger om tjenestemottakerens helsetilstand er dokumentert og formidles videre.

Prinsippet «Ingen beslutning om meg uten meg» skal etterleves i all samhandling.

På individuelt nivå skal samarbeidet mellom bydelens tjenester og tjenestemottakeren kjennetegnes av at:

- «Hva er viktig for deg»-spørsmålet stilles systematisk og følges opp gjennom mål og tiltak.
- Tjenestemottakere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester tilbys individuell plan.
- Det etableres god dialog med pårørende, etter tjenestemottakers samtykke.
- Verge involveres i henhold til gjeldende regelverk.
- Støtte til pårørende skjer på individuell basis, og avlastning til pårørende som har langvarige omfattende omsorgsoppgaver vurderes.

Det interne samarbeidet mellom bydelens tjenester til hjemmeboende, frivillig sektor og andre kommunale tjenester skal kjennetegnes av at:

- Det jobbes tverrfaglig med sikte på å etablere mest mulige hensiktsmessige og koordinerte tjenester rundt den enkelte tjenestemottaker.
- Samarbeidet er forutsigbart for alle parter, og at rutiner for samarbeid er godt kjent for både ledere og medarbeidere.
- Fellesskriv 2/2014 benyttes når tjenestemottaker flytter mellom bydeler.
- Tjenesten samarbeider med lavterskeltjenester.
- Frivillige aktører involveres aktivt i forebyggende innsats og som et supplement til egne tjenester.
- Tjenesten samarbeider med private leverandører, slik at den samlede tjenesten fremstår helhetlig og sømløs.
- Fastlegen har det medisinskfaglige koordineringsansvaret for tjenestemottaker og mottar nødvendig informasjon om utviklingen i tjenestemottakerens helsetilstand.
- Det er etablert samhandlingsavtaler mellom bydelens helse- og omsorgstjenester og fastlegene.
- NAV er integrert med de øvrige tjenestene til hjemmeboende.
- Det samarbeides tverrfaglig om hjelpemidler i hjemmet.
- Egen rutine for tjenestemottakere som motsetter seg helsehjelp følges.
- All kommunikasjon med samarbeidspartnere dokumenteres i aktuelt fagsystem.

Samarbeidet mellom bydelens tjenester og spesialisthelsetjenesten skal kjennetegnes av at:

- Tjenestemottakerens behov står i fokus for samarbeidet med utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?».
- Tar i bruk aktuelle pakkeforløp for kommunehelsetjenesten.
- Samhandlingsavtaler med respektive sektorsykehus og pasientforløpsmodeller følges.
- Elektronisk samhandling benyttes for å sikre at relevant informasjon er tilgjengelig til enhver tid.
- Bydelen, når det er vurdert hensiktsmessig, gjennomfører vurderingsbesøk på sykehuset.
- Partene utveksler nødvendig informasjon om tjenestemottakers situasjon slik at tjenestemottaker, pårørende/verge selv ikke må formidle informasjon som partene har kjennskap til fra før av.

5) Lovdata; Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

6) Lovdata; Lov om pasient- og brukerrettigheter. Kapittel 4, Samtykke til helsehjelp.

7) Fellesskriv 2/2014 – Ansvarsfordeling mellom bydelene i saker om personrettede tiltak (er under revidering)

8. Dokumentasjon

Alle medarbeidere som jobber i helse -og omsorgstjenesten i Oslo kommune har et selvstendig ansvar for å dokumentere den helsehjelpen de yter til kommunens innbyggere. Plikten er regulert i Helsepersonelloven. Pasientjournalforskriften beskriver hva pasientjournalen skal inneholde.

Helsepersonells dokumentasjonsplikt har flere formål. Først og fremst skal det sikre forsvarlige tjenester til tjenestemottaker – rett og god helsehjelp. God dokumentasjon bidrar til at medarbeiderne vet hva de skal utføre, hvorfor og hvordan. Dette skaper trygghet, forutsigbarhet og tillit i tjenesten.

Elektronisk pasientjournal (EPJ) fungerer også som kommunikasjonsverktøy mellom helsepersonell og er viktig i tverrfaglig samarbeid der flere faggrupper og instanser samarbeider.



Bydelene sørger for at:

- Hver enkelt medarbeider får nødvendig opplæring i dokumentasjon, inkludert tydelig språk.
- At den enkelte medarbeider har kunnskap om hva dokumentasjonsplikten innebærer og dokumenterer etter gjeldende retningslinjer.
- Den enkelte medarbeider gjør selvstendige vurderinger og dokumenterer nødvendige opplysninger som er viktig for neste ledd.
- Den enkelte medarbeider setter seg inn i tilgjengelig dokumentasjon og holder seg oppdatert om endringer.
- Aktuelt fagsystem brukes som tjenestenes fagadministrative system (FAS).
- Det som er viktig for tjenestemottaker er kartlagt og tydeliggjort i tjenestemottakers tiltaksplan.
- Tiltaksplanen er utgangspunktet for tjenestene som gis og til enhver tid gjenspeiler tjenestemottakers behov, ressurser, mål og avtalt oppfølging.
- Det gjennomføres systematisk internkontroll av dokumentasjonen.
- Medarbeiderne følger retningslinjer for dokumentasjon og holder seg oppdatert på disse.

8) Lovdata; Lov om Helsepersonell § 39 (Plikt til å føre journal) og § 40 (Krav til journalens innhold)
9) Lovdata; Forskrift om pasientjournal

9. Velferds- teknologi

Oslo kommune ønsker å legge til rette for at alle skal kunne bo trygt hjemme så lenge de selv ønsker og det finnes mulighet for det. Riktig bruk av velferdsteknologi gir mange muligheter, både for brukere, pårørende, medarbeidere og kommunen. Kommunen tilbyr velferdsteknologi som kan gi økt trygghet, aktivitet og mestring, basert på behovene til den enkelte. Velferdsteknologi gjør det også mulig å styrke kvaliteten på tjenesten som gis og samtidig gi økt frihet for den som trenger hjelp og støtte i det daglige. Produkter som tas i bruk i utøvelsen av tjenesten skal være godkjent av Oslo kommune.



Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet (NOU 2011:11).



Har du hørt om Tim?

Historien om Tim er en fremtidsvisjon som viser hvordan Oslo kommune skal bruke teknologi for å skape en bedre hverdag for innbyggerne.

https://www.youtube.com/results?search_query=tim+oslo+kommune

Bydelene sørger for at:

- Velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet.
- Implementering av velferdsteknologi er forankret i alle ledd og alle tjenester.
- Velferdsteknologi systematisk vurderes som et verktøy i utøvelsen av tjenesten.
- Medarbeidere har kartleggingskompetanse for å vurdere tjenestemottakers behov for tjenester og velferdsteknologi.
- Innbyggerne får informasjon og motiveres til å ta imot trygghetsskapende teknologi og andre velferdsteknologiske løsninger.
- Pårørende, når tjenestemottaker samtykker, involveres i bruken av velferdsteknologi.
- Velferdsteknologi tilbys og tas i bruk uavhengig av om tjenestene utøves av kommunale eller private leverandør.
- Velferdsteknologi inngår i den systematiske opplæringen av medarbeidere.
- Medarbeidere er trygge på sin rolle og hvilket ansvar den enkelte har i oppfølgingen av velferdsteknologi.

10. Kompetanse og kompetanseutvikling

Kommunens tjenester skal være kunnskapsbaserte. Det innebærer at de skal utformes og utvikles på grunnlag av forskning, medarbeideres erfaringer og faglighet og tjenestemottakeres erfaringer og behov.

Oslo kommune har en **overordnet strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenester** som skal fungere som et redskap og vise retning for ledelsen i bydelene i arbeidet med kompetanseheving og det er besluttet at det skal satses spesielt på følgende 5 områder:

- Ledelse og organisasjonskultur
- Mobilisering og utvikling av eksisterende kompetanse
- Rekruttering
- Samarbeid og samhandling
- Innovasjon, teknologi og digitalisering

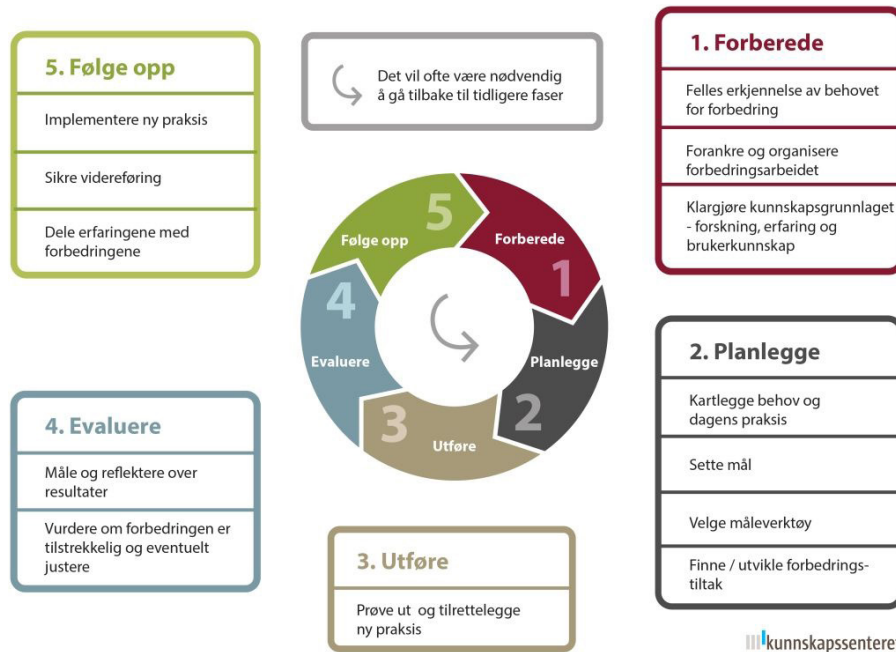
For å møte dagens og morgendagens oppgaver og krav trengs kompetanse. Med kompetanse menes:

- **Kunnskap** - dvs. innsikt, viten og kjennskap, ofte med bakgrunn i utdanning og erfaring
- **Ferdigheter** - handler om å kunne utføre oppgaver i praksis gjennom å motivere, samarbeide eller skape tillit hos andre. Ha gjennomføringskraft, ta beslutninger og kunne analysere andres behov.

- **Evner** - personlige egenskaper og talent. Kunne framstå med troverdighet, omgjengelighet og naturlig autoritet.
- **Holdninger** - er medarbeidernes meninger, tro, vilje og innstilling. Holdninger er ofte implisitte, men kommer til uttrykk gjennom indre motivasjon, samarbeidsvilje og ansvarsfølelse. Kunnskap er ikke nok, men må kombineres med (evne og) vilje til å gjøre en god jobb.¹⁰

¹⁰⁾ Linda Lai, 2012

Arbeidet med kompetanseutvikling skal bygge på prinsipper om systematisk forbedringsarbeid; forberede, planlegge, utføre, evaluere, følge opp.



Bydelene er ulike når det kommer til befolkningssammensetning og hvilke type tjenester innbyggerne i bydelen har behov for. Det er derfor viktig at den enkelte bydel utvikler

tjenester utfra innbyggernes behov og at medarbeiderne i tjenestene har riktig kompetanse til å møte behovene.

Bydelene sørger for at:

- Det utarbeides egne lokale kompetanseplaner utfra satsingsområdene.
- Forbedringskunnskap ligger til grunn i det systematiske arbeid med pasientsikkerhet.
- Erfaringene fra Tillitsmodellen legges til grunn for medarbeider- og lederutvikling, med vekt på henholdsvis relasjon- og endringsledelseskompetanse.
- Nyansatte gjennomgår et program for basiskompetanse tilpasset arbeidsområdet.
- Det utarbeides individuelle kompetanseplaner for hver enkelt medarbeider. Kompetansemodulen i HR systemet brukes.
- KS Læring brukes som læringsarena på lik linje som kurs/seminarer og gruppesamlinger.
- Det avsettes tid til praktisk opplæring og kollegaveiledning.
- Oppgaveglidning tematiseres og at den enkeltes kompetanse tas i bruk.
- Det tilbys tilstrekkelig antall læreplaner for læringer og studenter.
- Læreplassene fremmer aktiv læring og er en god arena for rekruttering.
- Medarbeidere som skal veilede læringer/studenter har formell veiledningskompetanse.
- Gjeldende språkkrav oppfylles ved ansettelser i tjenestene og at medarbeidere kan delta på kompetansehevede tiltak innen språkopplæring i arbeidstiden.
- Den enkelte medarbeider har mulighet for å holde seg faglig oppdatert.

11. Kunnskapsgrunnlag

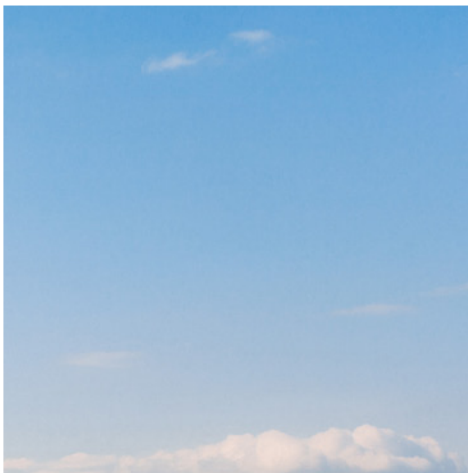
11.1 Om utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune

Innen 2040 forventes en fordobling av antall innbyggere over 80 år i Oslo.¹¹ En aldrende befolkning medfører flere kronisk syke innbyggere med et sammensatt sykdomsbilde. Personer med psykisk utviklingshemming har særlige utfordringer knyttet til aldring. Mange lever lenger med sykdommer, kroniske lidelser og funksjonsnedsettelse enn andre i befolkningen.¹² Det vil være en vekst i gruppen av yngre innbyggere med store helsemessige og sosiale utfordringer, og en økning av psykiske utfordringer i befolkningen.¹³ Det medfører økt behov for kompetanse og tverrfaglighet i tjenestene, samtidig som det vil være mangel på helsepersonell. Tjenestene må i større grad ses i sammenheng. Psykiske lidelser rammer alle alders- og befolkningsgrupper. Studier viser at ca. 16-22 prosent av den voksne befolkningen vil ha en psykisk sykdom i løpet av et år. Psykisk sykdom er forbundet med økt risiko for fysiske lidelser og tidlig død. I tillegg opptrer ofte ruslidelser samtidig med psykiske lidelser.¹⁴ Kartlegging i Oslo viser at 5 409 personer fikk tjenester pga psykiske lidelser og 3 968 for ruslidelser. 81 % av disse hadde både rus- og psykiske utfordringer. Mange får tjenester fra NAV som innebærer stort behov for tverrfaglig samarbeid og sømløs organisering mellom NAV og helse/mestring.¹⁵

Nyere revisjonsrapporter viser til dels store utfordringer med pasientsikkerheten, særskilt hva gjelder ernæring, legemidler, fall, dokumentasjon, brukermedvirkning samt samarbeid og overganger mellom ulike nivåer både internt og eksternt. Grunnleggende for kvalitetsutvikling er at bydelene har kunnskap om hvordan forbedringsarbeid bør ledes og gjennomføres.¹⁶

I utviklingen av nye og bedre arbeidsmetoder og tjenester er kommunens ledelse avhengig av å samhandle med brukere som har kunnskap og erfaringer om seg selv og sine behov, og lytte til og ta i bruk medarbeideres faglige kompetanse.

Dette påvirker styrings- og ledelseskulturen og kommunen ser betydningen av en felles lederkultur som støtter opp under prinsippene om involvering og samhandling. Eksempler på utvikling av tjenestene er større grad av dialog med bruker med utgangspunkt i hva som er viktig for enkelte og mestringsfokus. Hverdagsrehabilitering er innført i alle bydeler, velferdsteknologi er på vei til å være en integrert del av tjenestetilbudet, lavterskeltilbudene videreutvikles, aktivitetstid er innført, med mer. Samtlige medarbeidere som jobber i helse- og omsorgssektoren må være med på denne utviklingen dersom kommunen skal lykkes å gi forsvarlige og kvalitative gode tjenester i framtiden.



11.2 Tillitsbasert styring og ledelse

I mai 2017 ble tillit vedtatt som et bærende prinsipp i styring og ledelse i alle tjenester i Oslo kommune.¹⁷ Tillitsbasert styring og ledelse skal sikre kontinuitet i relasjoner mellom innbyggere og medarbeidere, myndiggjøre medarbeidere og bidra til å skape trygghet og økt kvalitet i tjenestene. Prinsippet påvirker kulturen i hele tjenesten, også hvordan medarbeiderne møter kommunens innbyggere og involverer de i utforming av tjenester.¹⁸ En ledelseskultur som bygger på tillit og samskaping får ringvirkninger i hele tjenestekjeden, fra tildeling av tjenester til utforming, utøvelse og evaluering.

Det er forskningsmessig støtte for fordelene ved tillitsbasert ledelse. Kvaliteten på relasjonen mellom leder og medarbeider, og lederens evne til å vise tillit til medarbeideren, er avgjørende for medarbeiderens jobbmotivasjon og prestasjoner.¹⁹ En studie om ledelse viser at støttende, myk og imøtekommende ledelse gir mer fornøyde medarbeidere og bedre lønnsomhet. Opplevelse av lederstøtte henger sammen med medarbeiderens opplevelse av å bli investert i. Det blir dermed viktig å rekruttere ledere som bryr seg om mennesker, som forstår bransjen og som er i stand til å gi sine medarbeidere en opplevelse av å være viktige for organisasjonens resultater i dag og i fremtiden.²⁰

Tillitsmodellen

Bestiller/utfører modellen har vært en styringsmodell i Oslo kommune siden begynnelsen av 2000-tallet. Denne modellen passet ikke med målet om at innbyggere og medarbeidere skulle skape fremtidens omsorgsløsninger sammen. Parallelt med innføring av en tillitsbasert styring og ledelse ble det pilotert en alternativ modell for organisering av hjemmetjenestene. Dette for å utvikle mer fleksible, tillit- og individbaserte tjenester.²¹

Fire bydeler deltok i utprøvingen hvor målet var å

- ta utgangspunkt i det som er viktig for brukeren i utforming av tjenester – operasjonalisere «hva er viktig for deg»-spørsmålet
- gi fagpersoner som jobber nærmest brukere økt myndighet og ansvar
- øke fleksibilitet, effektivitet og kvalitet i tjenesten²²

I prosjektet prøvde man ut mindre selvstyrende og tverrfaglige team, med saksbehandler og saksbehandling i teamet. Den tverrfaglige sammensetningen var sykepleiere, helsefagarbeidere, hjemmehjelpere, saksbehandler, ergoterapeut og fysioterapeut.²³ Teamet hadde delegert ansvar for behovsvurdering og saksbehandling.

Erfaringene fra prosjektet viser at tillitsmodellen har flere positive elementer og at den har potensiale for videreutvikling. Medarbeiderne opplevde å arbeide i tverrfaglige team, med avgrenset antall brukere og økt myndighet og ansvar, som motiverende og lærerikt. Teamene opplevde at den faglige kvaliteten i brukeroppfølgingen økte ved at de fikk bedre kontakt med brukere. Det ble tydelig at modellen krever en kulturendring og endret lederrolle både når det gjelder lederstil og kompetanse på å lede tverrfaglige grupper. Avklaring av roller i teamet, trening og opplæring i ressursfremmende samtaler basert på «hva er viktig for deg» ble trukket frem som viktige forutsetninger for å lykkes.²⁴ Disse erfaringene ønsker kommunen å videreføre og utvikle.

Heltidskultur

Andel heltid og deltid i bydelen i 2018 var henholdsvis 67,7 % og 32,3 %. Det er nødvendig at bydelene jobber målrettet med å øke antall hele stillinger. En heltidskultur har effekt på

- **Kvalitet:** forutsigbarhet, kjente medarbeidere, kontinuitet, medvirkning, ro, god kjennskap.
- **Effektivitet:** tid til ledelse, myndiggjøring av medarbeidere, rekruttere og beholde, læringsmiljø og omdømme, engasjerte og involverte medarbeidere.
- **Arbeidsmiljø:** sykefravær, balanse mellom familie og jobb, forutsigbar arbeidstid, fordele belastninger, lønn.²⁵

11) SSB, Befolkningsframskriving i aldersgruppene 67-79, 80-89 og 90+. / Helsestaten, Oslohelse.

12) Stiftelsen SOR; Rapport nr. 2/2017

13) Meld. St. nr. 26, 2014-2015, Fremtidens primærhelsetjeneste / Oslo kommune, Kommunerevisjonen, Kompetanse i den hjemmebaserte helsetjenesten, 2016

14) Folkehelseinstituttet 2018

15) BrukerPlan-kartleggingen i bydelene for 2019

16) Riksrevisjon, Kommunerevisjon, Helsestatens kvalitetsrevisjoner (ikke uttømmende)

17) Byrådsak 1055/17

18) Bentzen, T.O. (2018) Tillidsbasert styring og ledelse i offentlige organisasjoner

19) R. Gottfredson & H. Aguinis: Leadership behaviors and follower performance: Deductive and inductive examination of theoretical rationales and underlying mechanisms. *Journal of Organizational Behavior*, 2016, DOI: 10.1002/job.2152.

20) Dysvik & Kuvaas 2012. "Perceived supervisor support climate, perceived investment in employee development climate, and business unit performance". Publisert i *Human Resource Management*.

21) Eide & al. 2018; Tillitsmodellen hovedpilotering i Oslo kommune

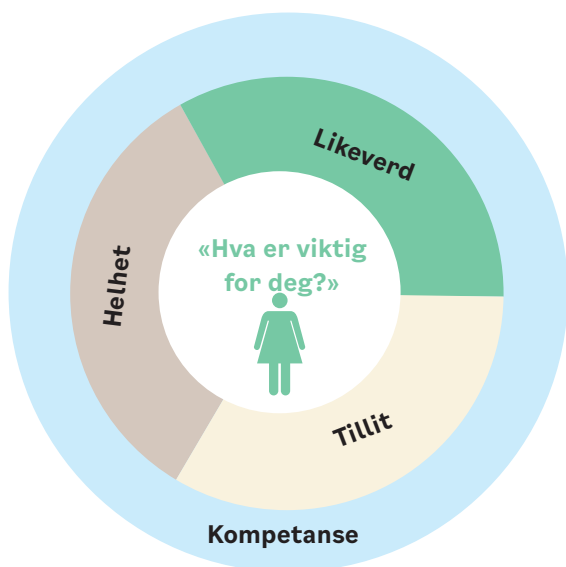
22) Eide & al. 2018; Tillitsmodellen hovedpilotering i Oslo kommune

23) Eide & al. 2018; Tillitsmodellen hovedpilotering i Oslo kommune

11.3 Hva er viktig for deg - brukerinvolvering og mestring

Brucherinvolvering er en demokratisk rettighet og en politisk og faglig målsetting. ²⁶ «Hva er viktig for deg» og mestringstankegang er utgangspunktet for møter med de som trenger tjenester. ²⁷ Det er et stort forbedringspotensial i hvordan tjenesteapparatet i praksis samhandler med og involverer bruker.

Å involvere og ta i bruk brukerens kompetanse er en forutsetning for at bruker kan opprettholde og styrke sine ressurser. Mestring har i seg selv en terapeutisk effekt. Gjennom å legge til rette for at bruker gis innflytelse i eget liv kan bruker opprettholde eller gjenvinne kontrollen over eget liv. ²⁸ Hva er viktig for deg- spørsmålet er et virkemiddel for å ivareta brukerinvolvering. Gjennom brukerinvolvering får tjenestene økt kunnskap om brukerens situasjon, ønsker og behov og kan utforme tjenestetilbudet deretter. Dette gir treffsikre og likeverdige tjenester til brukerne.



11.4 En dør inn

Helse- og omsorgstjenesten skal være lett å komme i kontakt med. ²⁹ Resultatet fra tidligere brukerundersøkelser viser at mottakere av tjenester i hjemmet opplever at det er vanskelig å få kontakt med tjenestene i bydelene. Samarbeidspartnere har også gitt lignende tilbakemeldinger.

Før innføring av tillitsmodellen var det stort sett bestiller-/søknadskontor som tok imot henvendelser fra innbyggere og samarbeidspartnere. I forbindelse med innføring av tillitsmodellen og omorganisering er henvendelsesstrukturen i bydelene løst på forskjellige måter. Nyere kartlegging i bydelene viser at «kjært barn har mange navn», det forekommer 15 ulike navn

på dørene inn til helse- og omsorgstjenestene. Det er for at både innbyggere og samarbeidspartnere skal vite hvor de skal henvende seg nødvendig at døren inn til tjenestene heter det samme i alle bydeler.

Det er ulike henvendelseskanaler inn til bydelenes helse- og omsorgstjenester, både strukturelt og i måten å henvende seg på, for eksempel elektroniske meldinger, digital innbyggerdialog, e post, telefon, skriftlige søknader og fysisk oppmøte. Det er hensiktsmessig at alle innbyggerrettede tjenester som kan digitaliseres digitaliseres og at det i utviklingen tas hensyn til behov og krav om universell utforming.

11.5 Saksbehandling og vedtak

Kommunen har ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen, og som har behov for helse- og omsorgstjenester, tilbys forsvarlige tjenester. Tjenestemottakerens rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester skal sikres ved at tjenester tildeles utfra en helsefaglig behovsvurdering. Kommunen har plikt til å tilrettelegge for at tjenestetilbudet er helhetlig og koordinert. Tjenestene skal være verdige og gis av medarbeidere med tilstrekkelig kompetanse. ³⁰

Saksbehandling og tildeling av tjenester skal organiseres slik at den som søker om tjenester sikres en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig behovsvurdering. ³¹ Nasjonale og kommunale retningslinjer gir føringer for hvordan tjenestene bør tildeles. Mestring skal være et sentralt mål uansett diagnose. Tidlig innsats og forebyggende tankegang i tildeling av tjenester fremmer selvstendighet. Tidlig innsats og forebyggende tankegang i tildeling av tjenester er også god bruk av tilgjengelig personalressurser.

Innhenting av erfaringer fra bydelen viser at bydelene har sett behovet for å tilpasse saksbehandlingsprosessen og utforming av vedtak etter prinsippene i nasjonale veiledere og tillitsmodellen. Mangel på felles føringer i Oslo har ført til at dette nå gjennomføres på forskjellige måter. Dette påvirker både brukers rettssikkerhet og kvalitet på vedtaket. Tilbakemeldingene fra bydelene viser at det er behov for å standardisere utformingen av vedtak og hvilke opplysninger vedtaket skal inneholde. Det vil bli lagt til rette for opplæring som sikrer lik praksis i tildeling av tjenester i hele Oslo kommune.

11.6 Brukervalg

Oslo kommune ønsker at brukere med vedtak om hjemmesykepleie, praktisk bistand, heldøgns tjenester til utviklingshemmede og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) kan velge om de ønsker å motta tjenester

fra kommunen eller fra private leverandører som kommunen har inngått avtale med.

Det er en viktig verdi i seg selv at brukere har mulighet til å velge hvilken leverandør de ønsker å motta tjenester fra, spesielt i tilfeller der bruker ikke er fornøyd med tjenesten. Brukere får på den måten mer innflytelse over eget liv.³¹

Kartlegging i bydelene viser at det er forbedringspotensial i samarbeidet mellom bydelens tjenester og private leverandører for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

11.7 Dokumentasjon

Alle medarbeidere i helse- og omsorgstjenesten har plikt til å dokumentere helsehjelp som ytes i en pasientjournal. Dette reguleres av Helsepersonelloven. I loven fremkommer det at journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk, inneholde relevante og nødvendige opplysninger, være lett og forstå og det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen. Plikten til å føre journal inntreffer når opplysningene er relevante og nødvendige for at pasienten skal få forsvarlig hjelp.

Funn i interne og eksterne tilsynsrapporter³³ viser at det er utfordringer med at dokumentasjon av helsehjelpen ikke er god nok. Fellestrekk i utfordringene er kvaliteten på innholdet i den daglige journalføringen som i liten grad viser til hvilke faglige observasjoner og vurderinger som er gjort og dersom det er dokumentert følges det ikke opp med ny dokumentasjon. Brukermedvirkning fremkommer i liten grad.³⁴

Bruker har krav på kvalitet og kontinuitet. For å oppnå dette, trenger den enkelte medarbeider tilstrekkelig og nødvendig informasjon. Helsepersonells dokumentasjonsplikt henger dermed sammen med forsvarlighetskravet i helsepersonell loven.

11.8 Samarbeid

For at innbyggerne opplever likeverd, mestring og kontroll over eget liv må tjenestene være sammenhengende og koordinerte med gode overganger mellom tjenestenivåene.

Pårørende er ofte en viktig ressurs og skal møtes som en samarbeidspartner. Pårørende kan ha inngående kjennskap til brukerens bakgrunn, ressurser og utfordringer og kan bidra med forslag til løsninger og viktig kunnskap om forhold som ikke er synlige for den som yter tjenester. Samtidig er det viktig å huske på at pårørende og familiemedlemmer også i mange tilfeller trenger omsorg, og i noen tilfeller egen oppfølging

eller tjenester.³⁵

Det er et mål at tjenestene er helhetlige og sømløse. I for mange tilfeller må brukerne av kommunens tjenester koordinere sin egen sak på tvers av tjenestene. Brukere som har sammensatte behov og mottar bistand fra flere instanser skal tilbys individuell plan.³⁶

Fastlegens rolle er sentral i samarbeidet rundt tjenestetemottakeren. Kommunen skal sikre at fastlegeordningen er godt integrert i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.³⁷

Erfaringene fra bydelene viser at spesielt overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er kompliserte og kritiske. Dette støttes av forskningen. Tilnærmingen til brukers behov er forskjellig. Spesialisthelsetjenestene er ofte organisert utfra enkelt sykdommer/diagnoser og behandler pasienten utfra et medisinsk og ofte kortvarig perspektiv. I kommunehelsetjenesten er tilnærmingen mer langsiktig og utfra brukers helhetlige livssituasjon. Denne ulike tilnærmingen medfører utfordringer når informasjon skal utveksles.³⁸

Forskning viser at kommunen har ansvar for flere pasienter med økt behov for medisinsk behandling slik intensjonen i Samhandlingsreformen var, men at det også har ført til flere reinnleggelser i sykehus. Kommunene rapporterer at pasienter skrives ut før de er ferdigbehandlet. Utforming av standardiserte bruker- og pasientforløp er gode samarbeidstiltak som sikrer avklaring av ansvar og oppgaver mellom instansene.³⁹

26) Helsedirektoratet 2014; Sammen om mestring Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten

27) Oslo kommune; Budsjett 2019

28) Helsedirektoratet 2014; Sammen om mestring Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten

29) Oslo kommune; Budsjett 2019

30) Lovdata; Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

31) Helsedirektoratet 2018; Forsøk på statlig finansiering av omsorgstjenester

32) Kommunal og moderniseringsdepartementet 2015; Veileder i friere brukervalg

33) Kvalitetsrevisjoner i Oslo kommune, klagesaksbehandling, revisjon fra kommunerevisjon, kontraktsoppfølging av private leverandører, klagesaksbehandling

34) Oslo kommune; Rapporter fra kvalitetsrevisjoner gjennomført av Helseetaten, evaluering av Tiltidsmodell prosjektet

35) Helsedirektoratet 2014; Sammen om mestring Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten

36) Lovdata; Pasient- og brukerrettighetsloven

37) Lovdata; Forskrift om fastlegeordningen

38) Omsorgsbiblioteket 2017; Oppsummering av kunnskap Pasientforløp for eldre med kronisk sykdom

39) Helsedirektoratet 2014; Sammen om mestring Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten

Velferdsteknologi

Oslo kommune ønsker at alle skal kunne bo trygt hjemme så lenge de selv ønsker og det finnes mulighet for det. For å styrke den enkeltes frihet og mestrings- evne tilbys velferdsteknologi som støtte i forskjellige daglige gjøremål. Velferdsteknologi skal være en integrert del av helse- og omsorgstilbudet i kommunen og være en støtte for både brukere, pårørende og medarbeidere. Teknologi vil ikke kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet, men kan

- gi mennesker nye muligheter til økt selvstendighet, og trygghet til å klare seg på egenhånd i dagliglivet
- bidra til økt trygghet for pårørende og avlaste dem for bekymring
- gi brukere og pårørende mulighet til å delta i nettverk og holde løpende kontakt med hverandre og med hjelpeapparatet
- gi alle parter større muligheter til å skaffe seg opplysninger, informasjon og veiledning ⁴⁰

Kartlegging i norske kommuner som har tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger viser til positive gevinster for bruker, pårørende og tjenestene. Nytteverdi for bruker varierer etter teknologiområde, men økt trygghet, selvstendighet/mestring, og innsikt om egen sykdom er gevinster som går igjen. I tillegg rapporterer flere at de opplever økt frihet og økt aktivitet. Også pårørende rapporterer om økt trygghet. Økt trygghetsfølelse er en gevinst i seg selv og kan samtidig være en indikasjon på redusert psykisk belastning. Samtidig fremheves pårørende som en viktig ressurs når velferdsteknologi tas i bruk og bidrar til å avlaste kommunens oppgaver. Undersøkelser viser at pårørende ikke opplever økt belastning som en følge av dette, noe som er en viktig gevinst. Medarbeidere rapporterer blant annet om økt trivsel, trygghet i oppgaveløsning, bedre samarbeid mellom kollegaer, bedre arbeidsprosesser og økt faglig kvalitet. ⁴¹

Kompetanse og kompetanseutvikling

Utviklingen generelt i helse- og omsorgstjenestene stiller krav til økt kompetanse i alle deler av tjenestene, blant annet formalkompetanse og tilstrekkelige norskeferdigheter. ⁴²

Innføring av tillitsbasert styring og ledelse har medført nye roller og oppgaver for både ledere og medarbeidere. Fokus på brukers mestring og utforming av tjenester utfra «Hva er viktig for deg» krever at kommunen styrker og utvikler kompetanse på området i alle ledd. Erfaringer fra Tillitsmodellprosjektet tilsier at det er behov for å styrke relasjonskompetansen og gjennomføring av ressursfremmende samtaler for medarbeiderne, mens det for ledere kreves kompetanseheving innenfor endringsledelse og ledelse av tverrfaglige team.

Språk er en viktig del av kompetansen til medarbeideren for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene. Oslo kommune stiller krav om tilstrekkelige norskeferdigheter for medarbeidere i helse- og omsorgstjenester.

Heltidskultur er en forutsetning for å imøtegå behovene for kompetanse. Utvikling av medarbeidernes kompetanse skal gå i takt med den kunnskapsbaserte tjenesteutviklingen.



40) NOU 2011: 11; Innovasjon i omsorg

41) Helsedirektoratet 2016; Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Nasjonalt velferdsteknologi-program

42) Oslo kommune; Overordnet strategisk kompetanseplan i helse- og omsorgstjenestene 2017-2021

Vedlegg 1: Eksempel på vedtak hjemmesykepleie

Line (Test Bruker) Danser	Unntatt offentlighet
Testveien 2	Offentlighetslovens § 13.1
0985 OSLO	

			Dato: 10.04.2019
Deres ref: 204481	Vår ref (saksnr): 1750652	Saksbeh: (navn) TH: (xxx xx xxx)	Arkivkode: (personnummer)

VEDTAK OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Vi viser til søknad om helse- og omsorgstjenester av 09.04.2019. Du er innvilget hjemmesykepleie.

Du vil få oppfølging og bistand til medisinhåndtering, personlig pleie og ernæring med besøk hver morgen og kveld. Hjemmesykepleien vil sammen med deg avtale nærmere om tjenestens innhold og tidspunkt.

Formålet med tjenesten er å sikre ditt behov for oppfølging og bistand til helsetjenester i hjemmet. Det er et mål at du etter hvert blir mer selvhjulpen og ivaretar flere oppgaver selv.

Vedtaket gjelder f.o.m. 12.04.2019 t.o.m. 22.06.2019. Ditt behov for bistand vil bli vurdert på nytt ved utløpsdato.

SAKSOPPLYSNINGER

Vedtaket bygger i hovedsak på de opplysninger som fremgår av rapport fra hjemmebesøk datert 10.04.2019 og uttalelse fra din fastlege 09.04.2019. Du finner begge dokumentene vedlagt.

BEGRUNNELSE

I henhold til lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1a, 2 - 4 ledd har du rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Du har også rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4 - 1 første ledd, bokstav b.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen sørge for at du som oppholder deg i kommunen, tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby helsetjenester i hjemmet. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Ved innvilgelse av hjemmesykepleie er det lagt vekt på at du har hatt en kraftig lungebetennelse, vært sengeliggende og med dårlig matlyst de siste ukene. Nå har du fått dårligere gangfunksjon og har gått ned i vekt. Det er også litt usikkert om du får i deg alle medisinene dine.

INFORMASJON

Du og din familie/pårørende har nå mulighet til å logge dere på www.helsenorge.no og få oversikt over egen besøkskalender, sende digitale meldinger og motta varsler.

Ditt tjenestebehov blir vurdert fortløpende. Dersom behovet ditt endrer seg, vil tjenesten kunne bli endret. Du har da rett til å uttale deg før nytt vedtak gjøres. Dette følger av forvaltningsloven. Etter pasient- og brukerrettighetsloven har du også vanligvis rett til innsyn i sakens opplysninger.

BRUKERVALG

Oslo kommune har brukervalg i hjemmetjenesten (praktisk bistand og hjemmesykepleie). Det betyr at du kan velge hvilken leverandør som skal utføre tjenesten. Du kan når som helst bytte leverandør ved å kontakte bydelen muntlig eller skriftlig. Det er ti dagers oppsigelsestid. Uansett hvem du velger, vil kommunen følge opp kvaliteten.

KLAGE

Du kan klage på dette vedtaket etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7. Klagefristen er fire uker fra vedtaket kom fram til deg. Klagen skal være undertegnet av deg eller din representant. I klagen bør du nevne de forhold som det klages over og gi opplysninger som kan være av betydning for behandlingen. Bydelen kan på forespørsel gi nærmere råd og veiledning.

Dersom du ønsker ytterligere bistand i klageomgangen kan du som bruker/pårørende også henvende deg til Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus – Sosial- og eldreombudet i Oslo.

Telefonnummeret til ombudet er 23 13 90 20. Ombudet kan også gi råd og veiledning i forhold til øvrige helse- og omsorgssaker.

Klage sendes til: **Bydel xxxx**
 Avdelingsnavn: (tekstfane 2)
 Adresse: (tekstfane 1)

Bydel xxxx, avdeling helse og omsorg kan også nås via Oslo kommunes sentrale telefonnummer 21 80 21 80.

Med hilsen

(Navn vedtaksmyndig)		(Navn saksbehandler)
(Tittel vedtaksmyndig)		(Tittel saksbehandler)

Vedlegg:

Vedlegg 2: Eksempel på vedtak praktisk bistand

Line (Test Bruker) Danser	Unntatt offentlighet
Testveien 2	Offentlighetslovens § 13.1
0985 OSLO	

			Dato: 11.04.2018
			09.01.2018 09.01.2018 09.01.2018 09.01.2018 09.01.2018 09.01.2018 09.01.2018 09.01.2018 09.01.2018
Deres ref: 204481	Vår ref (saksnr): 1860861	Saksbeh: (navn) Tlf: (xxx xx xxx)	Arkivkode: (personnummer)

VEDTAK OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Vi viser til søknad om helse- og omsorgstjenester av 09.04.2018. Du er innvilget praktisk bistand

Du vil få bistand til støvsugning og gulvvask inntil 1 time hver andre uke.

Tidspunkt for når tjenesten skal utføres vil avtales mellom deg og hjemmetjenesten. Det er egenbetaling for tjenesten.

Formålet med tjenesten er å sikre ditt behov for bistand til tyngre renhold etter lårhalsbruddet. Det er et mål at du etter hvert skal ivareta renholdet selv.

Vedtaket gjelder f.o.m. 12.04.2019 t.o.m. 31.05.2019. Ditt behov for bistand vil bli vurdert på nytt ved utløpsdato.

SAKSOPPLYSNINGER

Vedtaket bygger i hovedsak på de opplysninger som fremgår av rapport fra hjemmebesøk datert 10.04.2019 og uttalelse fra Diakonhjemmet sykehus 09.04.2019. Du finner begge dokumentene vedlagt.

BEGRUNNELSE

I henhold til lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1a, 2 - 4 ledd har du rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Du har også rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4 - 1 første ledd, bokstav b.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen sørge for at du som oppholder deg i kommunen, tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal

kommunen blant annet tilby personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Ved innvilgelse av praktisk bistand er det lagt vekt på at du har hatt et lårhalsbrudd og at du skal være forsiktig med å utføre tunge løft og bøye deg i seks uker fremover.

INFORMASJON

Du og din familie/pårørende har nå mulighet til å logge dere på www.helsenorge.no og få oversikt over egen besøkskalender, sende digitale meldinger og motta varsler.

Ditt tjenestebehov blir vurdert fortløpende. Dersom behovet ditt endrer seg, vil tjenesten kunne bli endret. Du har da rett til å uttale deg før nytt vedtak gjøres. Dette følger av forvaltningsloven. Etter pasient- og brukerrettighetsloven har du også vanligvis rett til innsyn i sakens opplysninger.

BRUKERVALG

Oslo kommune har brukervalg i hjemmetjenesten (praktisk bistand og hjemmesykepleie). Det betyr at du kan velge hvilken leverandør som skal utføre tjenesten. Du kan når som helst bytte leverandør ved å kontakte bydelen muntlig eller skriftlig. Det er ti dagers oppsigelsestid. Uansett hvem du velger, vil kommunen følge opp kvaliteten. Egenandelen er den samme uansett hvem som utfører tjenesten.

EGENBETALING FOR TJENESTEN

Bydelen kan kreve egenandel for praktisk bistand til husholdningsoppgaver. Timesatsen fastsettes ut fra husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag.

Bystyret har vedtatt følgende betalingssatser for 2019:

Husstandens nettoinntekt:	Betaling pr. time	Utgiftstak i kr (timer)
Inntil kr 193 766 (under 2 G)	kr 35	210 pr. mnd (6 timer)
Fra kr 193 766 (2 - 3 G)	kr 76	7 600 pr. år (100 timer)
Fra kr 290 649 (3 - 4 G)	kr 194	19 400 pr. år (100 timer)
Fra kr 387 532 (4 G over)	kr 319	31 900 pr. år (100 timer)

I følge siste tilgjengelige likning er din husstands inntekt (xxx xxx) kroner. Din egenandel vil være (xxx) per time. Du betaler maksimalt for 100 timer per år.

KLAGE

Du kan klage på dette vedtaket etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7. Klagefristen er fire uker fra vedtaket kom fram til deg. Klagen skal være undertegnet av deg eller din representant. I klagen bør du nevne de forhold som det klages over og gi opplysninger som kan være av betydning for behandlingen. Bydelen kan på forespørsel gi nærmere råd og veiledning.

Dersom du ønsker ytterligere bistand i klageomgangen kan du som bruker/pårørende også henvende deg til Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus – Sosial- og eldreombudet i Oslo.



Vi tar vare på miljøet!

Trykksaken er printet i et svanemerket trykkeri på papir som oppfyller svanemerkets krav til kopi- og trykkipapir.

