

# **RAPPORT**

8.10.2019

**Til:** Omsorgskomiteen og bydelsutvalget i bydel Østensjø

**Fra:** Tilsynsutvalg for hjemmebaserte tjenester

## **Møter med bruker og pårørende til bruker av hjemmetjenester i bydel Østensjø**

### **1. Innledning**

Tilsynsutvalget mottok 21.3.2019 en e-post fra en pårørende til en bruker av hjemmetjenester i bydelen. Vedlagt e-posten var et utkast til klage eller forespørsel til hjemmetjenesten.

De pårørende, P1 og P2, var bekymret for bruker og var kritisk til tilbudet fra hjemmetjenesten. De ønsket å få rede på brukers rettigheter. P1 ba tilsynsutvalget om råd i forbindelse med innsending av en klage eller forespørsel til bydelen.

P1 hadde vært i kontakt med Pasient- og brukerombudet.

Tilsynsutvalget hadde 26.3.2019 et møte med de pårørende, P1 og P2, hjemme hos P1. På møtet kom det bl.a. fram at brukerperm mangler hos brukeren og at brukeren bare mottok halvparten av den tid vedkommende skulle motta i hjemmesykepleie i.h.t. vedtak.

P1 hadde bedt fastlegen og hjemmetjenesten om flere opplysninger, og ville vente med å sende en klage eller forespørsel til disse opplysningene forelå.

### **2. Klage fra pårørende**

De pårørende sendte 6.5.2019 klage på hjemmetjenesten til bydelen. De ønsket et møte med hjemmetjenesten for å få en avklaring på en rekke spørsmål de hadde til tilbudet av tjenester til bruker. De pårørende ønsket at tilsynsutvalget skulle være til stede på møtet.

Det fremgår av klagen at mangler ved tilbudet av hjemmetjenester har vært en stor belastning for ektefelle til bruker og deres barn, P1 og P2. Ektefellen ble innlagt på sykehus høsten 2018 bl.a. på grunn av påkjenninger etter brukers slag året før. Mange oppgaver i hjemmet måtte etter slaget utføres av ektefelle. Da ektefellen ikke maktet alle omsorgsoppgavene, ba ektefellen barna om hjelp til å få mer bistand fra hjemmetjenesten.

### **3. Møtet 26.6.2019**

Til stede på møtet var,

Pårørende: P1 og P2,

Fra tilsynsutvalget: Karin Svendsen, Knut Elgsaas, Ann C. Elseth,

Fra hjemmetjenesten:

Gunn Elisabeth Hval, leder av hjemmetjenesten,

Lillian Tømmerås, leder av team som hadde ansvaret for bruker,

Ellen Ness, leder av team mottak

En ansatt i demensteamet

Tjenesteansvarlig for bruker

Bruker deltok ikke på møtet. Det ble fremvist fullmakt fra bruker som ga samtykke til at de pårørende til stede representerte bruker i møtet med hjemmetjenesten og tilsynsutvalget, og at de hadde fullt innsyn i brukers journal og alle helseopplysningene til bruker.

Klagen fra de pårørende omfattet 8 punkter. Til møtet 26.6.2019 hadde de pårørende oversendt hjemmetjenesten 15 spørsmål som de ønsket svar på.

Under møtet ble spørsmålene besvart og kommentert av deltakerne fra hjemmetjenesten.

Tilsynsutvalget fikk 21.8.2019 tilsendt referat fra møtet 25.6.2019. Referatet ble gjennomgått på et møte med Gunn Elisabeth Hval 26.8.2019. Referatet var etter tilsynsutvalgets vurdering ikke tilfredsstillende. Flere av spørsmålene som ble tatt opp på møtet var ikke omtalt.

Tilsynsutvalget har meddelt hjemmetjenesten at den vil skrive en egen rapport om denne saken.

#### **4. Tilsynsutvalgets merknader til hjemmetjenestens saksbehandling og tjenester**

Tilsynsutvalget har funnet det nødvendig å komme med mange merknader til hjemmetjenestens tilbud av tjenester til bruker, hjemmetjenestens samhandling og kommunikasjon med bruker og pårørende og hjemmetjenestens saksbehandling og rutiner. Utvalget har samlet sine merknader under i alt 10 hovedpunkter.

Våre merknader bygger på informasjon mottatt av pårørende, e-poster, klager fra pårørende til hjemmetjenesten, dokumenter fra brukers fastlege, legeerklæring fra OUS, dokumenter fra hjemmetjenesten, vedtak, tiltaksplan, kartlegging fra demensteam, e-poster mellom pårørende og hjemmetjenesten, møtet 26.6.2019 og referatet fra dette møtet.

##### a. Brukers funksjonsevne

Demensteamet i bydelen gjorde, etter forespørsel fra fastlegen, en vurdering av brukers kognitive funksjonsnivå 22.02.19. Rapporten konkluderer med at det anbefales overføring til arbeidslag demens grunnet kognitivt funksjonstap som påvirker daglig fungering og gir stor belastning for alle pårørende. Fastlegen støttet denne konklusjonen.

Bruker ble ikke overført til arbeidslag demens, men til et arbeidslag. De pårørende var kritisk til denne beslutningen, og stilte spørsmål om begrunnelsen for denne beslutningen.

Hjemmetjenesten opplyste på møtet at bruker har en mild kognitiv svikt og fikk et like godt tilbud fra et vanlig arbeidslag som fra arbeidslag demens.

##### *a.1. Legehandboka*

I legehandboka, avsnitt om nevrologi er mild kognitiv svikt beskrevet slik:

#### **Diagnostiske kriterier for mild kognitiv svikt (MCI)**

- Opplevd hukommelsesproblem, bekreftet av pårørende
- Påvist hukommelsesreduksjon ved nevropsykologisk testing
- Ingen utfall på andre kognitive områder
- Normal fungering i dagliglivet
- Tilfredsstillende ikke demens kriterier

I demensteamets rapport fra hjemmebesøk 22.2.2019 står det:

*"Trenger hjelp til det meste i ADL, har redusert kraft i høyre arm og bein som skyldtes hjerneslaget for 2 år siden"* [ADL, Activities of daily living. Dagliglivets aktiviteter]

Demensteamets skriver i sin vurdering til slutt:

*"Ut fra kognitive tester og komparentopplysninger har bruker redusert korttidshukommelse som får konsekvenser for daglig fungering."*

[Komparentopplysninger: Opplysninger som gis om en person og dennes sykdomsbilde av en person som kjenner personen (familie)]

**Merknad 1:**

Tilsynsutvalget bemerker at det ikke er samsvar mellom vurderingen av brukers funksjonsevne i demensteamets rapport 22.2.2019 og vurderingen av funksjonsevnen representanter fra hjemmetjenesten ga på møtet 26.6.2019; *"mild kognitiv svikt"*, dvs. *"Normal fungering i dagliglivet"*.

Tilsynsutvalget vil påpeke at det er en viktig forskjell i tilbudet en bruker får av et demenslag i forhold til tilbudet fra et arbeidslag. De mottar besøk av færre ulike ansatte.

Kommunerevisjonen opplyser i sin rapport 8/2019 " Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten" at en bruker med mer enn 71 besøk pr. mnd. som fikk tjenester fra demenslag mottok i gjennomsnitt besøk av 18 ulike ansatte pr.mnd. i perioden september-november 2018.

Brukeren som omtales i rapporten fikk 4 besøk om dagen og hadde besøk av 24 ulike pleiere i perioden 23.8.19 til 22.9.2019.

*a.2. Legeerklæring fra OUS*

I en legeerklæring fra Oslo Universitetssykehus(OUS) 29.8.2019 med overskriften:

Informasjon til vedtakskontor for hjelpetjenester i pasientens bydel står bl.a.:

*"Pasienten trenger hjelp til all P-ADL. Har behov for omsorgshjelp pga sammensatt fysisk og kognitiv funksjonssvikt. Demenskriteriene er oppfylt, "*

Legeerklæringen avsluttes slik:

*"Såvidt vi er orientert, skal det ikke på tidligere tidspunkt ha vært slått fast og/eller formidlet til omsorgstjenesten at pasienten har demens.*

*Det gjøres herved gjennom aktuelle notat, og det bes om at demensdiagnosen får vurdering av type omsorg og omsorgsnivå for pasienten."*

**Merknad 2:**

Godtar hjemmetjenesten vurderingen i legeerklæringen fra OUS om at bruker oppfyller demenskriteriene, eller opprettholder hjemmetjenesten vurderingen gitt i møtet 26.6.2019 om at bruker har en mild kognitiv svikt?

b. Avvik mellom vedtak om tjenester og utførte tjenester

De pårørende har registrert at i perioden august 2018 til april 2019 fikk bruker ca 7 timer pr. uke i hjemmesykepleie. I vedtaket om hjemmesykepleie 30.7.2018 er det beregnet at bruker har behov for 14 timer og 17 minutter hjemmesykepleie pr. uke.

I referatet fra møtet svares det slik på spørsmålet om avviket mellom vedtak og utførte tjenester:

Hjemmetjenesten opplyste på møtet at

*Tjenestene som ytes vil variere og er ikke alltid i overensstemmelse med vedtakstiden.*

*Tiltakstid i Gericca gjenspeiler ikke hvor mye tid den enkelte oppgaven tar, det er et*

arbeidsverktøy for ansatte. Tiden det tar å gjøre ulike oppgaver varierer og fokuset er på å få levert riktig hjelp på en faglig forsvarlig og god måte. Ansatte jobber ulikt og brukerne har ulik dagsform og behov. Hjemmetjenesten lytter til samarbeidspartnere, bruker og pårørende i arbeidet, men må beslutte hvordan arbeidet gjøres og hvordan det gjøres ut fra egen faglig kompetanse og en totalvurdering av bruker. I tillegg er en begrenset av de rammene som bydelen har besluttet.

**Merknad:**

Hjemmetjenestens forklaring på avviket mellom tid som er fastsatt i vedtak om tjenester og utført tid er ikke tilfredsstillende. Tilsynsutvalget forstår at det kan være variasjoner fra uke til uke i utført tid. Det foreligger ingen opplysninger om at brukers behov for tjenester hadde endret seg så mye at det var riktig å halvere tilbudet av tjenester målt i timer i perioden august 2018 til april 2019. Brukers hjelpebehov har i følge fremlagte opplysninger økt i denne perioden.

Ektefellen var i denne tiden innlagt på sykehus i to lengre perioder. Bruker hadde da et økt behov for hjelp, ikke vesentlig mindre enn det som var fastsatt i vedtaket av 4.10.2018. Etter tilsynsutvalgets vurdering skulle hjemmetjenesten ha gitt en skriftlig begrunnelse for halvering av tid fastsatt i vedtak.

Hvilke rutiner foreligger for dokumentasjon og informasjon til bruker og pårørende når utført tjenestetid avviker vesentlig fra vedtatt tjenestetid?

c. Brukerperm

De pårørende påtalte at brukerperm manglet. Hjemmetjenesten beklaget dette i møtet 26.6.2019. Det var en svikt i rutinen.

De pårørende etterlyste i en e-post til hjemmetjenesten 13.8.2019 fortsatt brukerpermen. Den ble da levert, men inneholdt bare en av tre deler en brukerperm skal inneholde.

I en e-post 24.9.2019 til pårørende opplyser hjemmetjenesten at "*Brukerperm skal nå være på plass,*"

Tilsynsutvalget var på besøk hos bruker 7.10.2019. Da manglet fremdeles brukerpermen to av de tre delene den skal inneholde. Se vedlegg 1 til rapporten.

**Merknad:**

Hjemmetjenesten ble allerede i mai informert om manglende brukerperm. Den ble på nytt etterlyst på møtet 26.6.2019. Men først etter purring 7 uker senere kommer en ufullstendig brukerperm på plass. Den 24.9.2019 mener hjemmetjenesten at en [fullstendig?] brukerperm skal være på plass.

Etter tilsynsutvalgets vurdering viser dette en alvorlig svikt i rutinen.

Hva gjøres for å unngå liknede tilfeller av rutinesvikt?

Brukerpermen hos bruker var en svart ringperm uten merke på rygg eller forside at den var en brukerperm fra bydel Østensjø. Tilsynsutvalget tilrår at bydelens satser på standard brukerpermer i hjemmetjenesten med en rygg og forside merket "Brukerperm", og med skillerark mellom de deler som skal være i permen.

#### d. Registrering av besøk hos bruker

Pårørende har i klagen gitt eksempler på feil og mangelfull registrering i Gerica av besøk fra hjemmetjenesten hos bruker. Besøk som ikke har skjedd er registrert som utført. Kveldsbesøk som er registrert utført i tidsrommet kl. 21-22, fant sted senere på kvelden.

#### **Merknad:**

Hjemmetjenesten skriver i referatet:

*"Hjemmetjenesten ber om tilbakemelding når dette skjer fremover. Dette skal ikke skje, og vi kan ikke forklare hvorfor dette skjer. Mulig det er en teknisk feil."*

Hvilke konsekvenser kan slik uriktig registrering ha? Hva gjøres for å unngå uriktig registrering?

#### e. Gjøre målsliste og beskjeder

Det er en liste over oppgaver som skal utføres av hjemmetjenesten, en gjøre målsliste.

Pårørende opplyser at det er oppgaver på denne listen som glemmes eller ikke utføres, og beskjeder som ikke sendes videre.

I klagen spurte pårørende om hvorfor alle oppgaver som må utføres ikke er tatt med på gjøre målslisten.

#### **Merknad:**

Spørsmål ikke besvart på møtet eller i referatet.

Tilsynsutvalget ber om svar på dette spørsmålet.

#### f. Fastlegens anbefalinger

Pårørende stilte skriftlig spørsmål om hvorfor fastlegens medisinske anbefalinger ikke ble fulgt opp av hjemmetjenesten.

#### **Merknad:**

Spørsmålet ble ikke besvart i møtet og er ikke besvart i referatet.

Tilsynsutvalget ber om svar på dette spørsmålet.

#### g. Kartlegging av brukers behov for tjenester

Pårørende har bedt om å få se dokumentet med kartleggingen av brukers behov. De har ikke mottatt dette.

Pårørende mente kartleggingen av brukers behov var mangelfull, og stilte følgende spørsmål:

*Lar bydelen brukere med kognitiv svikt alene besvare kartlegginger og ta avgjørelser om hvilke behov de har?*

I referatet gis følgende svar fra hjemmetjenesten:

*Selv når bruker er helt dement, som ikke er tilfellet her, skal bruker bli hørt og deres svar skal tillegges vekt. Bruker har en lett kognitiv svikt, og det er viktig for samarbeidet og utøvingen av tjenesten at vi får snakket med henne alene. Det er en grunnleggende rettighet alle brukere har. Helseopplysninger er sensitive opplysninger og utføring av hjemmetjenester er noe som berører våre brukere nært, som de skal få uttale seg om også alene. Når bruker er samtykkekompetent er det han/hun vi som klar hovedregel forholder oss til. At bruker ønsker å ha pårørende til stede og utstede fullmakt slik at de kan bistå ved behov er fint for alle parter og viktig. Pårørende er en viktig samarbeidspartner for hjemmetjenesten og god dialog*

er avgjørende, men viktig å ikke glemme at det er hva som er viktig for brukeren vi alle skal fokus på. Kartlegging, daglige samtaler og tilbakemeldinger, observasjoner med alle sanser og utvikling er verktøy som benyttes i tjenesten, og med den faglige kompetansen og skjønnnet i bånd konkluderer vi. Så svaret er: Ja.

**Merknad:**

I kapittel 4.1 i Helsedirektoratets nasjonale veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten står det:

*Ved utredning av hjelpebehov/behov for helsehjelp hos en person, skal det innhentes nødvendige opplysninger fra pårørende.*

*Pårørende som kjenner pasienten eller brukeren vil ofte ha nyttig, relevant og nødvendig informasjon om hans eller hennes sykdomshistorie og hjelpebehov. Kravet til faglig forsvarlig utredning vil ofte innebære en plikt til å innhente og bruke slik informasjon ved diagnostiske vurderinger og i utforming, gjennomføring og oppfølging av helsehjelpen eller tjenestetilbudet.*

Det fremgår av klagen fra de pårørende at hjemmetjenesten ikke har innhentet nødvendige opplysninger fra pårørende da brukers hjelpebehov ble utredet. Pårørende har vært nødt til å melde om viktige behov som ikke var registrert. Hjemmetjenesten har heller ikke gitt nødvendig informasjon til de pårørende. De ble f.eks. først i mai 2019 informert om hvem som var brukers primærkontakt. Vedtak om tjenester ble fattet av hjemmetjenesten i juni 2018.

Bestemmelsen i veilederen om at nødvendige opplysninger fra pårørende skal innhentes er ikke overholdt i denne saken.

Tilsynsutvalget ber hjemmetjenesten svare på spørsmålet om hvorfor pårørende ikke har fått se dokumentet med kartleggingen av brukers behov.

h. Hva forventer hjemmetjenesten av innsats fra pårørende?

Pårørende opplyser at de har utført en rekke praktisk oppgaver for bruker som følge til tannlege, lege og dagsenter, handling av matvarer m.m. Det er uklart for pårørende hva hjemmetjenesten kan forvente av slik innsats fra pårørende. I klagen stilte de følgende spørsmål:

*"Vil bruker være uten mat hvis hun er alene og vi ikke får handlet, bistår ikke hjemmetjenesten med et så viktig behov som matvarer til brukere som verken kan lage handleliste, bestille eller ta imot varene selv?"*

**Merknad:**

Tilsynsutvalget vil påpeke at det er nødvendig med et godt samarbeid mellom pårørende og hjemmetjenesten. Pårørende vil selvfølgelig ønske å hjelpe sine nærmeste. Men det er viktig at hjemmetjenesten har samtaler med de pårørende for å klargjøre hva pårørende kan og har muligheter til å bistå med av hjelp. Ingen er tjent med at pårørende blir overbelastet med omsorgsoppgaver.

Spørsmålet fra pårørende ble ikke bevart under møtet eller i referatet. Svaret burde ha vært et enkelt: Nei, vi sørger for at hun får mat.

### i. Urinveisinfeksjon og medisiner

Tilsynsutvalget har fått opplyst at 20.8.2019 fikk en pleier mistanke om at bruker hadde fått urinsveisinfeksjon. Prøve ble først levert 26.8.2019 til fastlegen som skrev ut en resept på medisiner som kunne hentes samme dag.

I Gerica står det at medisiner ble startet opp 26.8.2019.

Utskrift fra HelseNorge viser at medisinen først ble hentet ut fra apoteket 31.8.2019.

Medisineringen kan dermed tidligst ha startet opp 31.8.2019.

#### **Merknad:**

Hva er forklaringen på at medisiner ble registrert i Gerica med start 26.8.2019?

Hvorfor startet medisiner tidligst 11 dager etter mistanke om urinsveisinfeksjon?

### j. Praktisk bistand og klesvask

I en e-post til tilsynsutvalget 18.9.2019 opplyser pårørende at ektefelle til bruker hadde fortalt dem at hjemmetjenesten hadde i det siste sluttet å vaske klærne til bruker. Klær fulle av urin og som lukter hadde hopet seg opp i badekaret.

Ektefellen er også hjelpetrengende og kan ikke sørge for klesvask.

Pårørende tok dette opp med hjemmetjenesten pr. e-post og fikk følgende svar fra hjemmetjenesten:

#### **HT:**

*"Når det gjelder praktisk bistand kan jeg som saksbehandler svare på dette.*

*Hjemmesykepleien setter på vask kun ved uhell i sengetøyet, ref. morgentiltaket.*

*All annen klesvask går under praktisk bistand/rengjøring. For å få økt hjelp her, må man søke om dette. Bydelen vil da ta en ny vurdering. Du finner søknadsskjema på Oslo kommunes nettsider."*

#### **Pårørende:**

*"Brukers helsetilstand som skal være godt dokumentert hos dere og har fra oppstart hjemmesykepleie inkludert at bruker er inkontinent, som fører til urin på klær med behov for ofte klesskift og klesvask pga lukt. Bruker er samtidig ute av stand til å vaske klær grunnet lammelser. Ber om at praktisk bistand nå blir tilpasset brukers individuelle behov, bruker klarer ingenting selv og klesvask er et åpenbart behov. "*

#### **HT:**

*"Det tas individuell vurdering av alle søknader. Bruker har allerede et vedtak på praktisk bistand hver 2. uke, med hjelp til blant annet klesvask. Bydelen har allerede kartlagt dette behovet tidligere.*

*Praktisk bistand anses ikke som nødvendig helsehjelp - det er en betalingstjeneste og man må derfor søke om dette, med brukers underskrift da bruker ikke er fratatt sin samtykkekompetanse.*

*Som nevnt tidligere vil vi ta en ny vurdering fortløpende ved en eventuell søknad."*

#### **Pårørende:**

*"Hvis dere, etter å ha gjort individuell vurdering av inkontinent bruker med nesten daglig urinfuktede klær som er ute av stand til å gjøre noe selv, har konkludert med at det holder*

*med klesvask en gang per 14. dag er det en åpenbar saksbehandlingsfeil hos dere som må rettes opp i fra deres side og ikke belastes pårørende."*

**Merknad:**

Tilsynsutvalget har valgt å referere et utførlig utdrag av denne e-postutvekslingen mellom pårørende og hjemmetjenesten. Den viser hvordan samhandling og kommunikasjon mellom pårørende, bruker og hjemmetjenesten ikke skal foregå. Tillitsmodellen forutsetter at de som arbeider i hjemmesykepleien og praktisk bistand samarbeider og melder fra når det f.eks. er behov for klesvask en gang i uka.

Dersom det forutsetter økt egenbetaling tas dette opp med bruker og pårørende. Hjemmetjenesten skal ikke vente til det foreligger en skriftlig søknad fra bruker.

k. Dusj. En eller to ganger hver uke?

Bruker får i henhold til tiltaksplan dusj en gang i uken. Pårørende har gjentatte ganger bedt om at bruker får dusj to ganger i uken. De viser til at bruker har store inkontinensproblemer og problemer med fett hår. I tiltaksplanen av 3.4.2019 for bruker står det:

*"P.S. Bruker har ofte urinlekkasje om natten. Sjekk sengen om morgenbesøk. Hjelp bruker skifte sengetøy"*

Pårørende opplyser at tjenesteansvarlig for bruker på anmodningen om en ekstra dusj pr. uke henviste til at bruker kunne anvende tørrshampo og skifte klær oftere.

I en e-post til hjemmetjenesten i september stilte pårørende følgende spørsmål:

*"Hva skyldes det at [bruker] fortsatt ikke har fått brukerperm eller en ekstra dusj per uke?"*

**HT:**

*"Brukerperm skal nå være på plass, når det gjelder dusj var det et ønske dere har formidlet. Hjemmetjenesten vurderer hvilke tjeneste som tilbys ut i fra en totalvurdering hos hver enkelt og etter likebehandlingsprinsippet. Brukers innspill og ønsker er en viktig del av vurderingen, i tillegg til pårørendes innspill."*

**Merknad:**

Tilsynsutvalget ber om en redegjørelse for hvilke faglige kriterier som gjelder for fastsettelse av antall ganger en bruker skal få dusj pr. uke.

l. Informasjon til bruker og pårørende. Vedtak.

*Vedtak*

Tilsynsutvalget har fått kopi av vedtak om hjemmesykepleie for bruker. Vedtaket er datert 4.10.2018, men gjelder fra 30.7.2018 til 4.2.2019.

Pårørende opplyser at hverken de eller bruker er kjent med noe nytt vedtak etter 4.2.2019.

**Merknad:**

Foreligger det et nytt vedtak om hjemmesykepleie gjeldende fra 4.2.2019?

*Informasjon til bruker og pårørende*

Pårørende og bruker fikk først vite i mai 2019 navnet på brukers primærkontakt.

Pårørende og bruker fikk ikke informasjon om oppgavene til tjenesteansvarlig før brukerpermen var på plass fullt ut i september 2019, over ett år etter at bruker begynte å motta tjenester.

Opgavene til primærkontakt er ikke beskrevet i brukerpermen.

**Merknad:**

Hvilke rutiner foreligger for informasjon til brukere og pårørende om navn på tjenesteansvarlig personer og primærkontakter for brukere? Hvordan gis informasjon til brukere og pårørende om ansvar og oppgaver til tjenesteansvarlig og primærkontakt?

**5. Besøk hos bruker og ektefelle 7.10.2019**

Til stede fra tilsynsutvalget var Karin Svendsen og Knut Elgsaas. Brukers ektefelle og to pårørende barn var også til stede.

Tilsynsutvalget ønsket å gjennomføre et besøk hos bruker før denne rapporten ble oversendt Omsorgskomiteen og Bydelsutvalget.

Ektefellen fortalte at tjenestene nå fungerer relativt bra, men at det var viktig at å følge med på hva som ble gjort. Det hender at pleiere glemmer å gi medisiner. Men det oppdages av ektefellen.

Kveldstjenesten fungerer nå bedre enn tidligere. Da kunne pleierne komme kl. 20.00-20.30. Nå kommer de stort sett mellom 21.30 og 22.00.

De pårørende og ektefellen mener at bruker vil ha god nytte av å få tjenester av arbeidslag demens. Det er også konklusjonen etter utredning av demensteamet, spesialisthelsetjenesten og fastlege. Begrunnelsen er at det er svært gunstig for bruker som er dement å få færre forskjellige pleiere å forholde seg til.

Det hendte litt for ofte at pleiere som skulle ordne med lunsjen først kom nærmere kl. 14.30. Det ble dermed for kort tidsrom mellom lunsj og middag ca kl.17.00. Det har ført til at ektefellen nå lager lunsjen. Bruker får derfor nå 3 besøk pr. dag.

Ektefellen kan pga. sin helsetilstand ikke utføre oppgaver som klesvask. Se rapportens punkt 4.h. Klesvask er en del av praktisk bistand bydelen skal utføre når det er behov for det. Klær som er våte p.g.a. urin kan ikke ligge i to uker før de blir vasket. Bruker har i dag praktisk bistand hver annen uke.

Tilsynsutvalget viser til Fylkesmannens uttalelse i en klagesak som ble omtalt i en rapport til Omsorgskomiteen og Bydelsutvalget i OMK-sak 214/19.

*"Praktisk bistand omfatter hjelp til egenomsorg og personlig stell og det som omtales som personrettet praktisk bistand. Videre omfattes hjemmehjelp og annen hjelp til alle dagliglivets gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær m.v."*

Bruker ønsker pga. sine store inkontinensproblemer å dusje 2 ganger pr. uke. Ektefellen kan dessverre ikke hjelpe til med dette, da tunge løft kan være livstruende. Tilsynsutvalget viser til rapportens punkt 4. j.

De pårørende og ektefelle savner en gjøremålsliste og en beskrivelse primærkontaktens oppgaver og ansvar. Brukerpermen har ennå ikke det innholdet den skal ha. Se rapportens punkt 4c. og 4.e.

## 6. Oppsummering og konklusjon

Tilsynsutvalget har følgende oppsummering og konklusjon på grunnlag av møtet med bruker og gjennomgang av punktene i avsnitt 4:

### a. Tjenestetilbudet til bruker

Hjemmetjenesten mente på møtet 26.6.2019 at bruker hadde en "*mild kognitiv svikt*". Det innebærer at bruker har en normal fungering i dagliglivet. Det kan forklare halveringen av antall utførte timer i forhold til antall vedtatte timer.

Tilsynsutvalget finner det merkverdig at hjemmetjenesten kunne opprettholde en slik vurdering til tross for rapporten fra eget demensteam og opplysninger fra pårørende.

Hjemmetjenesten mottok i august legeerklæringen fra OUS. De pårørende er ikke blitt informert om hjemmetjenesten har endret sin vurdering av brukers kognitive funksjon. Tilsynsutvalget reiser spørsmål om alle deler av hjemmetjenesten ennå har den nødvendige kompetanse til å vurdere brukeres funksjonsevne og kognitive status.

Pårørende opplyser at det har vært en belastning for dem at det lenge har vært uklart hvilke oppgaver hjemmetjenesten forventer at pårørende skal påta seg. Tilsynsutvalget mener denne saken viser at hjemmetjenesten må sørge for at det så tidlig som mulig blir avklart hvilke oppgaver pårørende kan påta seg for en bruker.

### b. Hjemmetjenestens forhold til pårørende

Tilsynsutvalget mener at hjemmetjenesten i denne saken ikke har oppfylt de krav som stilles om å sikre en god samhandling og kommunikasjon med pårørende.

Et godt samarbeid med pårørende er en viktig forutsetning for å sikre en god kvalitet på tjenestene til brukere.

Tilsynsutvalget reiser spørsmål om alle deler av hjemmetjenesten ennå har kompetanse, kunnskaper og holdninger som er nødvendig for å oppnå en god samhandling og kommunikasjon med pårørende.

### c. Saksbehandling og rutiner

Denne saken har eksempler på at rutiner ikke har blitt fulgt, f.eks. brukerperm, mangelfull informasjon til bruker og pårørende og svikt i oppfølgingen av en syk bruker.

Tilsynsutvalget reiser spørsmål om alle deler av hjemmetjenesten ennå er godt nok kjent med de rutiner som gjelder i hjemmetjenesten.

Tilsynsutvalget reiser også spørsmål om prinsippene som tillitsmodellen bygger på er fullt ut er forstått og akseptert og innarbeidet i alle deler av hjemmetjenesten.

## Konklusjon

Leder av hjemmetjenesten, Gunn Elisabeth Hval innledet møtet 26.6.2019 med å si følgende: "*det viktigste nå er å fokusere på et videre godt samarbeid, hvor vi lærer av erfaringene som hittil er gjort. Innspill fra pårørende og brukerne er en viktig del av hjemmetjenestens forbedringsarbeid, så vi setter pris på tilbakemeldingene vi har fått.*"

Tilsynsutvalget slutter seg til Gunn Elisabeth Hvals vurdering. Det er hjemmetjenestens ansvar å gjennomføre det forbedringsarbeid og de tiltak som kreves for å rette opp de mangler og feil som er påvist i denne rapporten.

Tilsynsutvalget har de siste 4 årene fått meldinger fra brukere som har fortalt om engasjerte og dyktige ansatte i hjemmetjenesten. De pårørende i den saken utvalget nå rapporterer om skrev i en e-post til hjemmetjenesten i mai i år:

*" Vi er av den oppfatning at teamet deres har mange og hyggelige og flinke pleiere."*

Forutsetningen for at alle ansatte i hjemmetjenesten skal gi tjenester med høy kvalitet til brukerne er at det er gode rutiner, god opplæring, god oppfølging og støtte i arbeidet og ikke minst god ledelse i hjemmetjenesten.

Tilsynsutvalget foreslår at Omsorgskomiteen treffer følgende vedtak i denne saken:

Omsorgskomiteen ber om å få melding før sommeren 2020 om hvilke tiltak som hjemmetjenesten gjennomfører for å rette opp de mangler og feil som det er redegjort for i rapporten fra tilsynsutvalget.

Østensjø 8.10.2019

Tilsynsutvalget for hjemmebaserte tjenester i bydel Østensjø

Karin Svendsen(s)  
Leder

Knut Elgsaas(s)

Ann C. Elseth(s)

Vedlegg 1. Brukerperm i bydel Østensjø.

## Bydel Østensjø

# Brukerperm i hjemmetjenesten

### Formål

Alle brukere innskrevet i hjemmetjenesten har en brukerperm hjemme hos seg, med oppdatert/gyldig informasjon

### Omfang/Virkeområde

Alle ansatte i hjemmetjenesten

### Ansvar

**Seksjonssjef** har ansvar for

at prosedyren er oppdatert etter gjeldende føringer

**Avd.spl/avd.leder** har ansvar for

at prosedyren er kjent blant alle ansatte og at den følges

**Tjenesteansvarlige sykepleiere/vernepleiere** har ansvar for

at alle brukere har brukerperm

at brukerpermen til enhver tid er oppdatert med gjeldende opplysninger

**Ansatte som går til bruker** har ansvar for

å bruke brukerpermen

å holde brukerpermen ryddig og oversiktlig

- å gi beskjed til TA dersom utepermen ikke er oppdatert

## Aktivitet/beskrivelse

Alle brukere som mottar tjenester fra hjemmetjenesten får ved første besøk, senest ved oppstartsamtalet/førstegangssamtalet, en Brukerperm fra tjenesten. Brukerpermen inneholder informasjon fra tjenesten samt opplysninger om bruker. Der det er nødvendig oppbevares også ev. signeringskjemaer hvor ansatte skal signere for utførte oppgaver.

### **Der signeringskjema skal brukes er dette presisert på brukers oppdrag (på arbeidslisten) at ansatte skal signere for utført oppdrag, gitt med, etc.**

Der det signeres i brukerpermen erstatter dette på ingen måte dokumentasjonen som gjøres i brukers journal (Gerica).

Brukerpermen skal oppbevares i brukers hjem og på en slik måte at den er tilgjengelig for tjenestens ansatte som skal utføre oppdrag hos bruker.

Brukerpermen SKAL minimum inneholde:

Del 1)

- Telefonliste (skrevet ut fra Gerica)
- Informasjon til brukere av hjemmetjenester (skrevet ut fra Gerica)

Del 2)

- Brukerkort (skrevet ut fra Gerica)
- Ordinasjonskort, der bruker har vedtak om hjelp til adm av medisiner

Del 3)

- Informasjon om tannhelse (skrevet ut fra Gerica)
- Informasjon om bydelens tilsynsutvalg (vedlegg her)
- Informasjon om Vern for eldre (vedlegg her)
- Informasjon om lavterskeltilbud i bydelen (vedlegg her)

### **Alle vedlegg som skrives ut fra Compilo skal tas ut i to-sidig format med farger.**

Skjemaer som KAN oppbevares i brukerpermen del 2:

- Signeringsliste for gjennomført besøk
- Signeringsliste for gitt medisiner
- Marevanliste
- Signeringsliste for gitt øyedråper
- Signeringsliste for bytte av medisinsk plaster
- Skjema for vektkontroll
- Skjema for Blodtrykksmålinger
- Skjema for Blodsuktermålinger
- Signeringsliste for sjekk av trykksalv
- Signeringsliste for vindusvask

Dersom bruker ønsker det kan vedtak på tjeneste oppbevares i brukerpermen.