Statsforvalteren i Innlandet

Vår dato: 23.11.2026
Vår ref: 2026/671
Deres dato:
Deres ref:

SØR-AURDAL KOMMUNE
Tingvollbakkin 15
2930 BAGN

Saksbehandler, innvalgstelefon
Ragne Stauri, 61 26 61 08

U.off: offl. § 13, jf. fvl. § 13

Rapport fra tilsyn med tidlig oppdagelse av forverret tilstand hos hjemmeboende eldre i Sør-Aurdal kommune

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Sør-Aurdal kommune og besøkte i den forbindelse hjemmesykepleien fra 29.09.2026 til 01.10.2026. Vi undersøkte om kommunen sikrer at hjemmesykepleien identifiserer forverring i helse- og funksjonsnivå hos hjemmeboende eldre og at det ved forverring blir fulgt opp med nødvendige tiltak.

Tilsynet ble gjennomført som del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn.

Statsforvalterens konklusjon:
Det foreligger ikke lovbrudd:

> Kommunen legger gjennom sitt styringssystem til rette for at ansatte tidlig kan oppdage forverret tilstand hos hjemmeboende eldre over 75 år.
>
> Kommunen følger med på og evaluerer om tiltaket er egnet for den enkelte pasient.

Foreløpig rapport ble oversendt kommunen for eventuelle kommentarer/innsigelser til faktagrunnlaget. VI har ikke mottatt kommentarer fra kommunen.

Innhold

Rapport fra tilsyn med tidlig oppdagelse av forverret tilstand hos hjemmeboende eldre i Sør-Aurdal kommune 1
1. Tilsynets tema og omfang 2
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet....2
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget....3
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag....4
5. Statsforvalterens konklusjon 7

E-postadresse: sfinpost@statsforvalteren.no
Sikker melding: www.statsforvalteren.no/melding
Postadresse: Postboks 987 2604 Lillehammer
Besøksadresse: Gudbrandsdalsvegen 186, Lillehammer
Parkgata 36, Hamar
Telefon: 61 26 60 00
www.statsforvalteren.no /in
Org.nr. 974 761 645

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Temaet for det landsomfattende tilsynet 2025/2026 er kommunenes ivaretakelse av grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre. Tilsynet er en del av Helsetilsynets tilsynssatsing med helse- og omsorgstjenester til eldre som pågår i perioden 2024-2027.

Tilsynet retter seg mot eldre hjemmeboende pasienter over 75 år som har langvarige behov for helsehjelp og er innvilget hjemmesykepleie.

Tilsynet har som formål å rette oppmerksomheten mot betydningen av tidlig oppdagelse av forverring i helsetilstand og funksjonsnivå hos eldre, og hva som kreves av kommunen for å ivareta dette. For pasienten kan tidlig oppdagelse av forverring bety høyere grad av livskvalitet og selvstendighet, samt bedre behandlingsmuligheter med økt sjanse for effektiv behandling. Tidlig oppdagelse kan også forhindre at mindre helseutfordringer utvikler seg til en alvorlig tilstand, som igjen kan redusere behovet for sykehusinnleggelser. Samtidig kan det avlaste pårørende og være samfunnsøkonomisk gunstig.

Tilsynet bygger på systemrevisjon som metode – for å se sammenhengen mellom praksis og kommunes styring av tjenesten og arbeid med kvalitetsforbedring. Det er kommunens ansvar som virksomhet som har vært utgangspunkt for tilsynet, og undersøkelsene har bestått av dokument- og journalgjennomgang, intervjuer og pasienterfaringer. Vi har ikke overprøvd enkeltsaker, men har brukt informasjon fra pasientjournaler for å se om kommunens praksis er et resultat av systematisk styring og forbedringsarbeid.

Pasientenes tilbakemeldinger og erfaringer med hjemmebasert helsehjelp er viktig informasjon for å belyse kvaliteten på tjenesten og kommunens praksis. Et utvalg pasienter har besvart en spørreundersøkelse utarbeidet for dette tilsynet.

Videre har tilsynet undersøkt om kommunen dokumenterer i tråd med lovgivningen på området, det vil si om vurdering, kartlegging og oppfølging blir dokumentert i journal. Vi har også undersøkt om virksomhetens ledelse følger med på den praksis som følges og om relevant og nødvendig informasjon blir dokumentert.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4, og innenfor rammen av kommuneloven kapittel 30 om statlig tilsyn.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

2.1 Krav til forsvarlighet
Forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, stiller krav til både organisering og til innholdet i tjenester som kommunen tilbyr. Det innholdsmessige kravet går ut på at tjenestene skal være av en viss kvalitet og omfang, de skal ytes i tide og være helhetlige og koordinerte.

2.2 Krav til systematisk styring og kvalitetsforbedring
Den delen av forsvarlighetskravet som omhandler krav til organisering, henger tett sammen med kravet om å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og bruker- og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2.

Forsvarlighetskravet omfatter videre en plikt for kommunen til å legge til rette for at helsepersonellet kan oppfylle sine plikter. I dette tilsynet innebærer det undersøkelser av om kommunen legger til rette for at helsepersonell kan yte forsvarlig helsehjelp etter helsepersonelloven § 4 og til å oppfylle dokumentasjonsplikten i helsepersonelloven § 39.

Kravet om å legge til rette for forsvarlige tjenester i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 omfatter også å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenesten. Denne delen av forsvarlighetskravet henger sammen med kommunens overordnede ansvar for å ha systematiske tiltak som sikrer at virksomhetens aktiviteter blir planlagt, gjennomført, evaluert og korrigert i samsvar med krav fastsatt i lov og forskrift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten tydeliggjør og utdyper innholdet i kravet til styring og kvalitetsforbedring.

2.3 Pasient- og brukerrettigheter
Pasienten/pårørende har rett på informasjon og til å medvirke i ide ulike valg som skal gjøres i forbindelse med et behandlingsforløp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1, 3-2, 3-3 og 3-5. Involveringen er videre viktig for å sikre at hjemmetjenesten har oppdatert informasjon om pasienten

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Kommunens styringssystem for de hjemmebaserte tjenestene skal være tilpasset kommunens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og være dokumentert i den form og omfang som er nødvendig for å sikre at praksis er i tråd med lovpålagte krav.

I dette kapitlet gir vi en kort presentasjon av kommunens organisering og styringssystem for hjemmebaserte tjenester. Presentasjonen har ikke til hensikt å gi en full oversikt over alle styringsaktiviteter- og prosesser, men er tilpasset de opplysninger som kom fram i tilsynet med størst betydning for tilsynets tema.

Organiseringen av hjemmetjenesten
Hjemmetjenesten i Sør-Aurdal kommune er organisert under kommunalsjef for Helse og omsorg. Tjenesten er delt i to soner; Øvre og Ytre, men hver sin fysiske base, og felles avdelingsleder.

Hjemmetjenesten har tilgang til fag- og kvalitetssykepleier og har en sykepleiekoordinator for hver sone. Det er også knyttet egne fagressurser til kreftomsorg, demens, sårbehandling og diabetes. Tildelingskontoret og koordinerende enhet er organisert under kommunalsjefen.

Møtestruktur og samarbeid
Dokumentasjonen viser at Sør-Aurdal kommune har etablert en organisering med egne lederfunksjoner og fagressurser i hjemmetjenesten. Sykepleiekoordinator har en sentral rolle i oppfølging og veiledning av ansatte, særlig i forbindelse med opplæring av nyansatte.

Avdelingsleder for hjemmetjenesten inngår i ledergruppen for Helse og omsorg og i kommunens overordnede ledergruppe. Ledermøter i Helse og omsorg avholdes månedlig. Avdelingsleder har i tillegg faste driftsmøter med kommunalsjef, hvor fag, økonomi og personal følges opp.

Hjemmetjenesten har flere faste møtearenaer. Personalmøter avholdes omtrent hver sjette uke i hver sone. Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter mellom avdelingsleder og sykepleiekoordinator, trepartsmøter med tillitsvalgte og verneombud omtrent hver sjette uke, samt sykepleiermøter med tilsvarende intervall.

Hjemmehjelpsmøter avholdes årlig eller ved behov. Driftsmøter er planlagt gjennomført annenhver uke, men har ikke hatt fast intervall den siste tiden som følge av endringer i koordinatorfunksjonen. Oppstart etter fast struktur er planlagt vinteren 2026/2027.

Hjemmetjenesten har ukentlige samarbeidsmøter med tildelingskontoret og koordinerende enhet, der blant annet nye pasienter, endringer i tjenestebehov og evaluering av vedtak drøftes. Kommunen har også et tverrfaglig inntaksteam som møtes ukentlig for å vurdere behov for ulike helse- og omsorgstilbud.

Kartlegging, internkommunikasjon og journalsystem
Kommunen benytter journalsystemet Profil, men planlegger å gå over til journalsystemet Aidn i 2027. Det er etablert flere kanaler for informasjonsutveksling og internkommunikasjon, herunder Teams, rapport, tavle, beskjedbok og møter. Mye av den faglige drøftingen og informasjonsutvekslingen foregår gjennom muntlig rapport. IPLOS-kartlegginger gjennomføres regelmessig to ganger i året, i tillegg til ved behov. Kommunen benytter ikke strukturerte kartleggingsverktøy for vurdering av ernærings- og fallrisiko.

Avvikshåndtering
Kommunen bruker avvikssystemet Compilo, som er tilgjengelig for alle ansatte. I tillegg meldes pasientrelaterte avvik i elektronisk pasientjournal.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.

Organisering, ledelse og samhandling

Hjemmetjenesten har en tydelig organisering med avdelingsleder, sykepleierkoordinatorer i hver sone og hovedvakter. Det er etablert flere fagfunksjoner blant sykepleierne, blant annet innen diabetes, sår, kreft og demens. Disse funksjonene bidrar med fagkompetanse og støtte i tjenesten.

Det beskrives å være god dialog og samhandling mellom hjemmetjenesten og tildelingskontoret. Det er noe ulik praksis mellom Øvre og Ytre sone, men det opplyses at praksisen er mer samkjørt enn tidligere og at dette er et pågående fokusområde. Det arbeides kontinuerlig med å harmonisere rutiner og arbeidsmåter mellom sonene.

Kommunikasjon og samarbeid

Det er etablert flere kanaler for informasjonsutveksling og intern kommunikasjon, herunder journal, Teams, muntlig rapport, tavle, beskjedbok og møter. Mye av den faglige drøftingen og informasjonsutvekslingen skjer gjennom muntlig rapport.

De ansatte beskriver at det er rom for å stille spørsmål, drøfte faglige problemstillinger og si fra om forhold i tjenesten. Det beskrives generelt et godt samarbeidsklima, med støtte mellom kollegaer i det daglige arbeidet. Ansatte oppgir at de føler seg trygge i utøvelsen av arbeidet sitt. Samhandlingen med fastlegene oppleves i hovedsak som god.

Journalføring og dokumentasjon

Det beskrives å være et særskilt fokus på at journalføringen skal være relevant og nødvendig, og på å unngå unødvendig dokumentasjon. I de gjennomgåtte pasientjournalene er tiltaksoversikten bygget opp med de samme overskriftene. Dette bidrar til en enhetlig struktur og gjør informasjonen oversiktlig.

Samtidig ble det observert noe ulik praksis for dokumentasjon på enkelte områder. Vekt registreres eksempelvis noen ganger i kurven og andre ganger i journalen under «Vitalia». Diagnoser er heller ikke systematisk oppdatert under fanen «Diagnoser», men kan fremgå av pasientens sammenfatning. I enkelte medisinlister manglet indikasjon for flere legemidler, særlig for legemidler pasienten hadde brukt før 2025.

Kartlegging og vurdering av pasientenes behov

Det beskrives god kjennskap til mange av pasientene og kontinuitet i personalgruppen. Pasientenes behov og funksjonsnivå beskrives i hovedkortet/sammenfatningen, og IPLOS-kartlegging benyttes systematisk og gjennomgås regelmessig, minst to ganger i året.

Endringer i pasientenes tilstand og behov fanges også opp gjennom den daglige kontakten og oppfølgingen i hjemmetjenesten. Det benyttes imidlertid ikke strukturerte kartleggingsverktøy for vurdering av ernærings- og fallrisiko.

Kompetanse, opplæring og kvalitetsarbeid

Fag- og kvalitetssykepleier har en sentral rolle i arbeidet med å oppdatere og samkjøre rutiner, formidle informasjon og bidra til opplæring. Dette arbeidet omfatter både hjemmetjenesten og sykehjemmet.

Det er relativt mange ansatte med formell kompetanse, samtidig som personalgruppen også har betydelig erfaringsbasert og uformell kunnskap. De ansatte beskriver at de har god kjennskap til pasientene, også gjennom kjennskap fra andre arenaer enn arbeidet.

Avvikssystemet er kjent og tilgjengelig for de ansatte. Avvik benyttes i forbedringsarbeidet og tas jevnlig opp i relevante fora, eksempelvis på personalmøter. De ansatte opplever i hovedsak at de får tilbakemelding på avvikene de melder.

Opplevd tjenestekvalitet

De ansatte opplever at de i det daglige arbeidet har tid til pasientene og mulighet til å yte omsorg. Det beskrives også å være kapasitet til å håndtere akutte situasjoner, samtidig som det er rom for faglig arbeid.

Ansatte opplever at de er tilgjengelige for pasientene også ved uforutsette behov. Tjenesten mottar etter det som opplyses, mange positive tilbakemeldinger fra pasientene.

Områder for videreutvikling og forbedring

Selv om virksomheten i stor grad har både rutiner og praksis, som gjør at kommunen tilbyr tjenester i tråd med god praksis, har vi også identifisert noen forbedringspunkter.

Kommunen kan med fordel arbeide videre med å sikre en enhetlig og systematisk praksis for journalføring, herunder at faglige vurderinger, beslutninger og begrunnelser fremgår av pasientjournalen. Det bør også sikres at medisinlistene inneholder indikasjon for de enkelte legemidlene, og at det fortsatt er oppmerksomhet på relevant og nødvendig dokumentasjon.

Videre kan kommunen arbeide med å ta i bruk leselister i Compilo mer aktivt, og sikre at disse benyttes for å følge opp at ansatte har gjort seg kjent med oppdaterte rutiner og prosedyrer.

Det kan også være hensiktsmessig å videreutvikle arbeidet med systematisk kompetanseheving. Aktuelle temaer kan være ernæring, fallforebygging og tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand, jf. Helsedirektoratets nasjonale faglige råd. Kommunen kan også vurdere å etablere systematiske kartlegginger av ernæringsstatus og fallrisiko, slik at endringer i pasientenes tilstand og risikofaktorer fanges opp på en strukturert måte.

Videre bør arbeidet med å samkjøre rutiner og praksis mellom Øvre og Ytre sone videreføres, slik at tjenestene i størst mulig grad arbeider etter felles prosedyrer og arbeidsmåter. Den planlagte overgangen til journalsystemet Aidn i 2027 kan samtidig gi anledning til å gjennomgå og videreutvikle dokumentasjonspraksis, arbeidsflyt og systematikk i oppfølgingen av pasientene.

5. Statsforvalterens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4.

Kommunen legger gjennom sitt styringssystem til rette for at ansatte tidlig kan oppdage forverret tilstand hos hjemmeboende eldre over 75 år.

Endelig rapport oversendes Statens helsetilsyn for publisering på www.helsetilsynet.no.

Med hilsen

Jorun Slettli
fungerende fylkeslege

Ragne Stauri
assisterende fylkeslege

Dokumentet er elektronisk godkjent