

KVALITETSSIKRING AV
HJEMMETJENESTEN I RANA
KOMMUNE

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. SAMMENDRAG	2
1.1. Formål, bakgrunn og metode.....	2
1.2. Problemstillinger	2
1.3. Anbefalinger	2
1.4. Oppsummerende konklusjoner	2
2. INNLEDNING	3
2.1. Hjemmel for forvaltningsrevisjon.....	3
2.2. Bakgrunnen for prosjektet	3
3. FORMÅL OG PROBLEMSTILLING	3
3.1 Formål	3
3.2 Problemstillinger	3
4. REVISJONSKRITERIER	4
5. METODE OG FREMGANGSMÅTE	4
6. AVGRENSNINGER	5
7. DATAENES GYLDIGHET	5
8. FAKTA, FUNN OG VURDERINGER.....	5
8.1. Problemstilling 1: Tilpasses tjenesteinnholdet den enkelte brukers ønsker og behov?	5
8.1.1. Revisjonskriterier.....	5
8.1.2. Beskrivelse og fakta.....	6
8.1.3. Funns.....	7
8.1.4. Konklusjon	9
8.2. Problemstilling 2: Benyttes resultatene fra brukerundersøkelsen aktivt til utforming av rutiner og tjenesteaktiviteter i hjemmetjenesten?	9
8.2.1. Revisjonskriterier.....	9
8.2.2. Beskrivelse og fakta.....	10
8.2.3. Funns.....	11
8.2.4. Konklusjon	14
9. OPPSUMMERENDE KONKLUSJONER	14
10. RÅDMANNENS UTTALELSE	15

1. SAMMENDRAG

1.1. Formål, bakgrunn og metode

Som et ledd i Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjekter 2005-2007¹ har Indre Helgeland kommunerevisjon, etter bestilling fra kontrollutvalget i Rana kommune, gjennomført et prosjekt rettet mot kvalitetssikringen av hjemmetjenesten. Prosjektet ser på tjenestekvaliteten i hjemmetjenestens arbeid.

Formålet med prosjektet er å bidra til å synliggjøre kvaliteten på de hjemmebaserte tjenestene i forhold til kommunens egne intensjoner, dvs. nedfelte retningslinjer og rutiner. Det skal ses på i hvilken grad hjemmetjenesten tar hensyn til brukernes ønsker og behov, samt om resultatene av brukerundersøkelser benyttes aktivt i utformingen av tjenesteaktiviteter mot brukerne.

Rapporten bygger på fakta innhentet via skriftlig henvendelse til rådmannen/omsorgssjef, samt intervjuer av omsorgssjef, leder for omsorgskontoret og de 3 distriktslederne.

1.2. Problemstillinger

Følgende problemstillinger er undersøkt:

- Tilpasses tjenesteinnholdet den enkelte brukers ønsker og behov?
- Benyttes resultatene fra brukerundersøkelser aktivt til utforming av rutiner og tjenesteaktiviteter i hjemmetjenesten?

1.3. Anbefalinger

Det forekommer etter det revisjonen kan se ingen store avvik. Hjemmetjenesten anbefales å merke seg de anførsler revisjonen har påpekt i kapittel 8.1.4 og 8.2.4, og vurdere å gjøre tiltak som måtte være nødvendig for å forbedre seg på disse områdene.

1.4. Oppsummerende konklusjoner

Revisjonen er av den oppfatning at brukere i tilfredsstillende grad tas med ved tilrettelegging og tilpasning av tjenesteinnholdet. Dette begrunnes i de undersøkelser og samtaler revisjonen har gjort, samt av resultatene av brukerundersøkelsene fra 2003 og 2006, hvor Rana kommune scorer høyt/høyst på de fleste områdene.

Hjemmetjenesten har gjennomført flere konkrete tiltak i etterkant av brukerundersøkelsen i 2003. Oppfølgingsarbeidet har etter revisjonens oppfatning blitt gjennomført på en tilfredsstillende måte. Det har vært gjennomført tiltak og arbeid på alle nivåer i omsorgsavdelingen, der alle har vært gitt anledning til å komme med forslag og innspill.

Totalt sett er revisjonen av den oppfatning at omsorgsavdelingen har bra styring og kontroll på de områdene som belyses i denne rapporten.

¹ Vedtatt av kommunestyret sak 0047/05 den 14.11.05

2. INNLEDNING

2.1. Hjemmel for forvaltningsrevisjon

Kommunens virksomhet skal i følge kommuneloven §78 og forskrift om revisjon kap. 3 være gjenstand for forvaltningsrevisjon. Dette innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å bidra til:

- Økt produktivitet, effektivitet og måloppnåelse for kommune
- At kommunal virksomhet drives i samsvar med regelverket
- Å skaffe fram informasjon som gir grunnlag for kommunestyrets og kontrollutvalgets tilsyn med forvaltningen

2.2. Bakgrunnen for prosjektet

Indre Helgeland kommunerevisjon har gjennomført undersøkelsen som en del av Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjekter 2005-2007. Bestillingen kom i brev datert 21.11.06 fra kontrollutvalget i Rana kommune.

Bakgrunnen for prosjektbestillingen var at kontrollutvalget i Rana kommune ville se nærmere på hjemmetjenestens arbeid og få undersøkt brukernes oppfatning av tjenestetilbudet.

3. FORMÅL OG PROBLEMSTILLING

3.1 Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke om kvaliteten på de hjemmebaserte tjenestene står i forhold til kommunens egne intensjoner, dvs. nedfelte retningslinjer og rutiner. Det skal ses på i hvilken grad hjemmetjenesten tar hensyn til brukernes ønsker og behov, samt om resultatene av brukerundersøkelser benyttes aktivt i utformingen av tjenesteaktiviteter mot brukerne.

3.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er definert:

- Tilpasses tjenesteinnholdet den enkelte brukers ønsker og behov?
- Benyttes resultatene fra brukerundersøkelser aktivt til utforming av rutiner og tjenesteaktiviteter i hjemmetjenesten?

For å kunne besvare rapportens problemstillinger må vi ta stilling til følgende overordnede spørsmål:

- Har hjemmetjenesten et system som sørger for at brukernes ønsker og behov blir kartlagt og tatt hensyn til ved utformingen av tjenestetilbudet?
- Finnes rutiner for oppfølging av hjemmetjenestens tilbud til den enkelte bruker?
- Har hjemmetjenesten et system som sørger for fokus på og forbedring av problemområder i etterkant av brukerundersøkelser?
- Kan hjemmetjenesten dokumentere at resultatet av brukerundersøkelser følges opp?

4. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er kriterier vi vurderer fakta opp mot for å kunne besvare prosjektets problemstillinger.

Våre revisjonskriterier er utledet med bakgrunn i lov- og regelverk listet under. Kriteriene for hver problemstilling er mer detaljert presentert i kapittel 8 i denne rapporten.

Lov om helsetjenesten i kommunene av 19.11.1982. Her omfatter kapittel 2 retten til helsehjelp og §6-2a omtaler individuelle planer.

Lov om sosiale tjenester m.v. av 13.12.1991. Her beskriver kapittel 4 retten til omsorg og kapittel 8 saksbehandlingen.

Rundskriv I-13/97 Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Dokumentet inneholder forskrifter og retningslinjer som skal bidra til sikre kvalitet på tjenestene for alle personer som mottar pleie- og omsorgstjenester.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, nr. 792. §3 beskriver oppgaver og innhold til tjenestene som tilbys bruker.

Diverse forskrifter samt interne dokumenter nærmere beskrevet i kapittel 9.

5. METODE OG FREMGANGSMÅTE

Prosjektet er lagt opp etter Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) sin standard for forvaltningsrevisjon - RSK 001 STANDARD FOR FORVALTNINGSREVISJON. Standarden fastsetter normer og gir veiledning vedrørende forvaltningsrevisjon, med en beskrivelse av omfanget av oppgaven og veiledning i hvordan forvaltningsrevisjon kan planlegges, gjennomføres og rapporteres.

Rapporten er basert på intervju med omsorgssjefen, leder for omsorgskontoret samt de tre distriktslederne. Det er også tatt en dokumentanalyse av interne retningslinjer og skriv. I tillegg ser vi på brukerundersøkelsen gjennomført av Pleie og omsorg i 2003, og arbeidet i etterkant av denne. Der utfyllende informasjon har vært nødvendig, har revisor hatt korrespondanse og samtaler med omsorgssjefen.

Vi har sett på hvordan hjemmetjenesten sørger for at brukernes ønsker og behov blir kartlagt og implementert i tjenestetilbudet, samt foretatt dokumentanalyse av skrevne rutiner og retningslinjer. Vi har også studert brukerundersøkelsen som ble gjennomført sist i 2003, resultatene av denne og oppfølgingen i etterkant.

De fakta som på denne måten er fremkommet er så analysert og vurdert opp mot revisjonskriteriene. På bakgrunn av våre vurderinger har vi til slutt trukket konklusjoner og gitt anbefalinger.

6. AVGRENSNINGER

Undersøkelsen omfatter den del av hjemmetjenestens oppgaver som gjelder kvalitetssikring av tjenestetilbudet samt de aktivitetene som tilbys og tilrettelegges brukerne. Med hjemmetjeneste mener vi i rapporten både hjemmesykepleie og hjemmehjelp under omsorgskontorets ansvarsområde.

Oppfølgingen av brukerundersøkelsen fokuserer på brukerundersøkelsen som ble gjennomført i slutten av 2003. En slik brukerundersøkelse skal gjennomføres hvert annet år, men den ble ikke gjennomført på nytt før i slutten av 2006. Årsaken til dette var at det i 2005 ble gjennomført en medarbeiderundersøkelse som tok mye tid og ressurser. Resultatene fra 2006 er nettopp kunngjort og analyseres fremdeles, og det er dermed for tidlig å si noe om oppfølging og tilrettelegging i etterkant. Indre Helgeland kommunerevisjon velger derfor å se på brukerundersøkelsen fra 2003, da man dermed får analysert hele prosessen som ble gjennomført i tiden etter at resultatene forelå.

Resultatet fra brukerundersøkelsen fra 2006 kan fortelle om oppfølgingsarbeidet har ført til bedring av problemområdene som ble avdekket i 2003. Den kan dermed brukes til å se om rutineendringer og tilpasninger i tjenestetilbud har vært vellykket - med andre ord om oppfølgingsarbeidet har hatt effekt. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 8.2.3.

7. DATAENES GYLDIGHET

Det er viktig å bygge på riktig og tilstrekkelig informasjon, og dataene som benyttes må være pålitelige. For å sikre dette har vi

- sendt faktabeskrivelsen til kommunen for verifisering, og innarbeidet forslag til endringer i beskrivelsen
- sendt rapportutkastet til rådmannen til uttalelse. Rådmannens kommentar er innarbeidet i eget kapittel til slutt i rapporten.

Fakta kommet fram gjennom intervjuer med ledere og ansatte vil naturligvis være påvirket av intervjuobjektets personlige oppfatning av saken. Opplysningene er imidlertid verifisert og komplettert ved en gjennomgang av dokumentasjon, samt samtaler med omsorgssjef, leder for omsorgskontoret og de 3 distriktslederne.

8. FAKTA, FUNN OG VURDERINGER

8.1. Problemstilling 1: Tilpasses tjenesteinnholdet den enkelte brukers ønsker og behov?

8.1.1. Revisjonskriterier²

For å besvare denne problemstillingen har vi valgt å se på om hjemmetjenesten har rutiner for å få avdekket brukernes ønsker og behov, slik at tjenestetilbudet blir individuelt tilpasset den enkelte bruker.

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at³:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes

² Kommunehelsetjenesteloven, Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene nr. 792, Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven nr. 1837 og Rundskriv I-13/97 Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

³ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene §3

- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuiteten i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og evt. pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene

Kravet om utarbeidelse av individuelle planer er nevnt både i kommunehelsetjenesteloven §6.2a og sosialloven §4.3a. Kommunehelsetjenesten skal utarbeide en individuell plan for de brukerne med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Formålet med utarbeidelsen av en individuell plan er⁴:

- a) å bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av brukeren
- b) å kartlegge brukerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke brukerens bistandsbehov
- c) å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene

I tjenestetilbudet skal det legges stor vekt på hva brukeren mener, dvs. at ønsker og behov skal tillegges stor vekt. Det skal likevel gjøres vurderinger på en slik måte at tilbudet er effektivt og faglig forsvarlig. En individuelt tilpasset plan skal ikke utarbeides uten brukerens samtykke, og dersom en bruker ikke har samtykkekompetanse (ikke i stand i å svare for seg), har brukerens nærmeste pårørende rett til å medvirke.

Det grunnleggende her er at tjenestene til brukerne skal være individuelt tilpasset.

Altså: Bruker har rett til å få sine behov og ønsker dekket gjennom tjenestetilbudet, og skal få lov til å medvirke i utformingen av dette.

8.1.2. Beskrivelse og fakta

Under omsorgsavdelingen i Rana kommune har 583 brukere hjemmehjelp og 550 hjemmesykepleie⁵. Antallet brukere har vært noenlunde stabilt, mens den enkelte bruker utløser mer vedtaksfestede tjenester. I løpet av året har det kommet tre nye ressurskrevende brukere som hver koster mellom 2 og 2,5 millioner kroner. Dette er unge mennesker som ønsker å bo hjemme, og sykehjemsplass er ikke noe alternativ for dem.

Det har aldri tidligere vært ventelister på hjemmetjenester. Omsorgsavdelingen styrer imidlertid nå mot et merforbruk på flere millioner i 2007, og dette vil få konsekvenser for tjenestetilbudet. Det er for første gang innført venteliste på hjemmetjenester. Nye brukere som får vedtak om hjelp til husvask i løpet av sommeren vil få beskjed om av vedtaket ikke iverksettes før sist i august. Det vil bli gjort vurderinger i hvert enkelt tilfelle, men dette er hovedregelen nå.

Oppgavene i omsorgstjenesten ytes i tråd med Lov om kommunehelsetjenestene og Lov om sosiale tjenester. Tjenestetilbudet er organisert slik at man kan ta kontakt med omsorgskontoret som vil gi råd og veiledning samt vurdere og saksbehandle søknader om hjelp. Det skal da gjøres en individuell vurdering av behov for ulike typer tjenester det søkes kommunen om. De respektive utførende avdelinger utfører de tjenester som tildeles.

⁴ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven nr. 1837 §2

⁵ Tall fra årsbudsjett 2007

Omsorgskontoret skal⁶:

- Gi brukere, pårørende og samarbeidspartnere en adresse å henvende seg til
- Bedre informasjon til brukere
- Sørge for større likhet i vurdering og tildeling av bistand til brukere av tjenesten
- Sørge for god kvalitet på vurdering av hjelpebehov
- Revurdere og oppdatere gamle vedtak
- Bistå bruker i klagesaker

Hjemmesykepleie kan søkes av personer som på grunn av kortvarig og kronisk sykdom/uførhet har behov for helsehjelp. Hjemmesykepleie er en ambulerende tjeneste som drar hjem til tjenestemottakere på oppdrag. Hjemmesykepleien yter sykepleietjeneste i hjemmet, ofte som behandling/oppfølging av behandling igangsatt av fastlegen, legevakt eller sykehus. Dette er en døgnkontinuerlig tjeneste og er gratis for brukere.

Hjemmehjelp kan søkes av personer som på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker ikke kan dra omsorg for seg selv. Hjemmehjelptjenesten yter praktisk hjelp i hjemmet til personer som har et særskilt hjelpebehov evt. praktisk personlig hjelp. Hjemmehjelp til personlig stell og egen omsorg er gratis. Rana kommune krever egenbetaling for praktisk hjelp i hjemmet.

Hjelpen blir tilpasset den enkelte ut fra faglige vurderinger

Rana kommune har utarbeidet egne retningslinjer for individuelle planer i helse- og sosialtjenestene⁷. Disse er ment å avklare ansvarsforhold i dette arbeidet, samt legge til rette for en mer helhetlig begrepsbruk og arbeidsmetodikk på dette området i kommunen

Koordinator er brukerens/pårørendes primærkontakt i hjelpeapparatet, ansvarlig for møteinnkalling, møteledelse og referat samt ansvarlig for å sikre kontinuitet i ansvarsgruppen i overgangsfaser. Hensikten med å etablere primærkontakt er å sikre at personer med behov for hjemmetjenester og deres pårørende får en forutsigbar tjeneste der trygghet og respekt er ledende verdier. Primærkontakt har hovedansvar for informasjon om/til/fra bruker og pårørende.

Ansvarsgrupper må ikke opprettes i alle saker der det er behov for tverrfaglig innsats over lengre tid. I slike tilfeller foreligger to alternativer; samarbeidsmøte (innkalles etter behov og ledes av saksbehandler som har satt opp saksliste) eller nærpersongruppe (består av bruker/pårørende og de som arbeider nærmest brukeren i det daglige og tar avgjørelse knyttet til praktiske tiltak, metodikk, mål etc.) Det avgjørende her er hva som er mest hensiktsmessig ut fra hvor omfattende brukers tjenestebehov er og hvilke instanser som bidrar til hjelp.

8.1.3. Funn

Kun et fåtall mottakere av hjemmehjelptjenester under omsorgskontorets ansvarsområde oppfyller kriteriene for å ha rett til å få utarbeidet en individuell plan. Det ble under intervjuet estimert et antall på rundt 10 personer som kom under denne ordningen. Rapporten vil ikke omtale denne gruppen i vesentlig grad, men fokusere på hovedgruppen av brukere.

Alle nye brukere av hjemmehjelptjenester eller brukere med endret helsetilstand får utarbeidet et kartleggingskjema. Dette skjemaet inneholder generell informasjon og personalia, bosituasjon, hva det søkes om, helsetilstand og funksjonsnivå samt hvilke hjelpetiltak som vedtas og iverksettes. Skjemaet inneholder også en samtykkeerklæring hvor søker skriver under på at omsorgstjenesten gis

⁶ Hentet fra Rana kommunes hjemmeside

⁷ Individuelle planer i helse- og sosialtjenestene. Rana kommunes retningslinjer.

fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger, deriblant medisinske opplysninger. Intensjonen med kartleggingsskjemaet er å få avdekket brukernes ønsker og behov i tillegg til grad av egenomsorg. Ofte er pårørende tilstede sammen med bruker ved utformingen av skjemaet da brukeren selv, ofte av helsemessige årsaker, ikke er fullt ut i stand til selv å kunne involveres. Det er en gjengs oppfatning blant intervjuobjektene at strukturen, innholdet og oversikten i disse skjemaene er bra og lett leselig for alle. Kartleggingsskjema er brukt i mange år, og er blitt stadig forbedret og tilpasset økte myndighetskrav, sist når IPLOS-registreringskravet kom og når HMS-arbeid (Arbeidstilsynets kampanje "Rett hjem") i hjemmetjenesten fikk fokus. Skjemaet er forbedret i samarbeid med og i dialog mellom utføreravdelingene (distriktene) og bestilleravdelingen (omsorgskontoret).

Kartleggingsskjemaet danner grunnlag for evt. vedtak om hjemmetjeneste hos omsorgskontoret. Hjemmetjenesten drives etter bestiller-utfører prinsippet. Dette betyr at vedtakene fattes ved omsorgskontoret, og utøves av de tre distriktsenhetene; distrikt Vest, distrikt Sentrum og distrikt Øst (utøvende enheter).

Etter at vedtaket er fattet avtales nytt møte med bruker. I dette møtet, hvor ofte pårørende er tilstede, gjennomgås vedtaket for å se at det er samsvar mellom tjenestetilbudet og brukers forventninger, ønsker og behov. Dette møtet brukes ofte til å presisere informasjon og avdekke eventuelle uklarheter i forbindelse med vedtaket og den tjenesten som bruker vil få. Om det skulle vise seg at det ikke er helt samsvar mellom det vedtaket sier og det bruker har ytret behov for, kan det være at vedtaket må justeres eller presiseres i etterkant.

Oppfølging og endring av tjenestetilbud kan initieres både av bruker selv eller av hjemmehjelp/hjemmesykepleier. Dette er spesielt aktuelt ved endringer i helsetilstand og omsorgsbehov. Under intervjuet ble det uttalt at hjemmetjenesten har en lav terskel for tilbakemelding sammenlignet med andre kommuner. Blant annet er ikke kravet til legeerklæring så strengt som det som er vanlig praksis i andre kommuner. Det er vurdert å innskjerpe kravene for tilbakemelding, både ut fra et ressursperspektiv og fra et økonomisk perspektiv.

To ganger i uken er personer fra hjemmetjenesten i møte med sykehuset. Dette er et samarbeidsmøte hvor leger informerer om pasienters helsemessige situasjon og spesielle behov i forkant av utskrivning. Hjemmetjenesten har opplevd at legene har lovet pasienter helsetilbud som i ettertid har vist seg ikke å være berettiget. Dette har vært tatt opp med sykehuset og situasjonen skal nå ha blitt bedre på dette området.

Omsorgstjenesten har utarbeidet serviceerklæringer som i korte trekk beskriver hva brukerne kan forvente av tilbud, hvor mye hjelp som kan tildeles og hva som forventes av brukeren. Serviceerklæringene er distribuert til Servicetorget på rådhuset og til enkelte legekontor. I tillegg legges også serviceerklæringene ved i brevet til brukerne når førstegangsvedtaket sendes ut. Foreløpig er ikke serviceerklæringene lagt ut på hjemmesiden til Rana kommune, men dette er, ifølge omsorgssjefen, planlagt å gjøres i forbindelse med overgangen til ny portal for Rana kommune som er under utarbeidelse i disse dager.

Serviceerklæringene ble utarbeidet i etterkant av brukerundersøkelsen i 2003. De har ikke blitt revidert siden. Omsorgsavdelingen har sett at innholdet nok er for bredt og generelt, og at de har en jobb å gjøre her. I følge omsorgsavdelingens aktivitetsplan for 2007 skulle disse vært revidert i januar - februar 2007. Dette arbeidet er enda ikke igangsatt. Det er et ønske om at serviceerklæringene skal bli mer personlige og konkrete.

Sammenlignet med andre kommuner har Rana en høy andel av fagutdannede i de brukerrettete tjenestene. 77% av årsverkene i brukerrettete tjenester har fagutdanning, mot en landsgjennomsnitt

på 71%.⁸ Det ble uttrykt at arbeidet med å få ned antallet ufaglærte er en kontinuerlig prosess for å bedre kompetansenivået og servicenivået på tjenestene.

De personene som fungerer som primærkontakt/koordinator skal i utgangspunktet være erfarne folk med kompetanse. Det tilstrebes at det er erfarne ansatte som representerer hjemmetjenesten under førstegangsbesøk og hjemmebesøk. På grunn av ressursituasjonen kan det likevel forekomme at dette ikke alltid er gjennomførbart, og at relativt ferske ansatte blir sendt i slike møter.

Primærkontaktordningen er ikke fullt ut implementert i alle avdelingene. Noen avdelinger har fått dette til, mens andre fremdeles ikke har begynt å bruke denne ordningen. Det ble ikke under intervjuet gitt noen fullgod forklaring på hvorfor det har blitt slik. Det ble gitt uttrykk for at noe av forklaringen kan være at det har vært stor gjennomtrekk på avdelingsledernivå. Dette har påvirket utøvelsen av kompetanseledelse og medført at kontinuiteten i arbeidet har vært lidende av dette. Årsaken til at det har vært stor utskifting på mellomledernivå ble forklart med at disse stillingene hadde et svært bredt og komplekst ansvarsområde hvor det kan være vanskelig å holde oversikten, arbeidspresset er høyt og følelsen av å ikke kunne utføre jobben godt nok er overhengende.

8.1.4. Konklusjon

Revisjonen er av den oppfatning at brukere i tilfredsstillende grad tas med ved tilrettelegging og tilpasning av tjenesteinnholdet. Dette bekreftes også av resultatene i brukerundersøkelsene fra 2003 og 2006, hvor Rana kommune scorer høyt/høyest på de fleste områdene.

Hjemmetjenesten har samtaler med bruker/pårørende hvor kartleggings skjema fylles ut. Etter at vedtak er fattet går dette gjennom sammen med bruker/pårørende for å sikre at dette er i samsvar med brukers ønsker og behov.

Oppfølging og eventuelle tiltak om endringer i tjenestetilbud kan komme på bruker/pårørendes initiativ eller på eget initiativ fra hjemmehjelp/hjemmesykepleier.

Revisjonen noterer seg at serviceerklæringene i følge aktivitetsplan skulle vært revidert i januar - februar 2007, men at dette ennå ikke er gjort. Videre noterer revisjonen seg at primærkontaktordningen ikke er implementert i særlig stor grad rundt om i avdelingene.

8.2. Problemstilling 2: Benyttes resultatene fra brukerundersøkelsen aktivt til utforming av rutiner og tjenesteaktiviteter i hjemmetjenesten?

8.2.1. Revisjonskriterier⁹

Kvalitet i hjemmetjenesten vil først og fremst være knyttet til brukerens livskvalitet - opplevelsen av trygghet, god omsorg og forsvarlig pleie. Dette oppnås bl.a. ved å gi brukerne et tilbud som best mulig ivaretar grunnleggende behov. Rutiner og systemer må etableres for å sikre at det skjer. I tillegg må brukerne av tjenestene få anledning til å uttale seg om sin oppfatning.

Hjemmetjenesten måler tjenestekvalitet blant annet gjennom brukerundersøkelser. Dette er også et viktig instrument i forbindelse med introduksjonen av balansert målstyring (BMS) i kommunen. Disse

⁸ Tall fra KOSTRA

⁹ Rundskriv I-13/97 Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten nr. 1731, Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting nr. 792, Omsorgsavdelingens basisdokument for kvalitetssystemet samt Serviceerklæring Hjemmesykepleie og Serviceerklæring Hjemmehjelp/praktisk bistand

brukerundersøkelsene skal gjennomføres hvert annet år. I omsorgsavdelingens basisdokument står det at "brukernes behov skal være bestemmende for vår handling og struktur".

I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene §3 står det at kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparater og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuiteten i tjenesten

Resultatene som fremkommer i brukerundersøkelsene må være styrende i utformingen av tjenestetilbudet og -aktivitetene. Dette er en dynamisk prosess.

Altså: Grunnlaget for hjemmetjenestens tilbud av pleie- og omsorgstjenester skal være brukerens ønsker og behov, og det må finnes et system som sørger for at disse følges opp og implementeres i tjenestetilbudet.

8.2.2. Beskrivelse og fakta

Brukerundersøkelsen - gjennomføring

Rana kommune er sammen med Vefsn, Bodø, Harstad og Narvik kommune med i et kommunenettverk for fornyelse og effektivisering av pleie- og omsorgstjenestene¹⁰. Prosjektet gir kommunene et godt verktøy for å måle egen kvalitet, ressursbruk, produktivitet, tilgjengelighet og brukertilfredshet. Kommunene kan sammenligne seg med andre, med seg selv over tid, og lærer av resultatene.

I månedsskiftet september/oktober 2003 ble det gjennomført en større brukerundersøkelse i kommunens omsorgstjeneste. Brukere av hjemmebaserte tjenester (hjemmehjelp og hjemmesykepleie) og beboere i sykehjem fikk anledning til å delta, og ble spurt om sine opplevelser av tjenesten. Det samme ble pårørende til beboere i sykehjem. Hjelpemidlene som ble brukt var standardiserte spørreskjemaer som er utarbeidet fra sentralt hold.

For hjemmetjenesten ble det brukt "tilfeldig utvalg" og intervju ble brukt som datainnsamlingsmetode.

Spørsmålene og svarene var gruppert slik at de kan inndeles i 9 hovedområder:

- *Resultat for brukerne* - i hvor stor grad tjenesten er i stand til å oppnå sine overordnede mål
- *Brukermedvirkning* - i hvor stor grad brukerne tas med på råd i utformingen av tjenesten
- *Respektfull behandling* - brukernes opplevelse av å bli behandlet som et medmenneske i møtet med ansatte fra tjenesten
- *Pålitelighet* - i hvor stor grad brukernes interesser blir ivaretatt (rettssikkerhet, likebehandling og overholdelse av inngåtte avtaler)
- *Tilgjengelighet* - i hvor stor grad tjenesten er tilgjengelig for brukere med ulike behov
- *Informasjon* - i hvor stor grad brukerne opplever å være informert om vesentlige forhold knyttet til tjenestene
- *Samordning* - er tjenesten samordnet med den øvrige offentlige tjeneste som brukeren benytter
- *Generelt*
- *Gjennomsnitt*

¹⁰ Ledd i oppfølgingen av avtalen av 24.06.03 mellom regjeringen og KS om kvalitetsutvikling av pleie- og omsorgstjenesten

På hvert spørreskjema var det i tillegg mulighet for å skrive inn en kommentar "på godt og vondt", og en del brukere har benyttet seg av denne muligheten.

En slik brukerundersøkelse skal i utgangspunktet gjennomføres annethvert år, og dermed kan man følge utviklingen over tid. Den vil gi godt grunnlag for å stille seg følgende spørsmål i det videre arbeidet¹¹:

Hva er vi gode på - hvor er det vi har funnet de riktige løsningene?

Hvor er det vi bør forbedre oss - hva må vi ta tak i?

Brukerundersøkelsen - resultat og videre fokusområder

Hovedtall fra brukerundersøkelsen i 2003, Hjemmetjenesten i Rana kommune:

Antall personer utvalgt: 108

Svarprosent: 79%

Score brukertilfredshet: 112 (gjennomsnitt alle kommuner = 100)

Gjennomsnittlig brukertilfredshet: 3,5 (skala 0 - 4 hvor 4 er best)

Ut fra dette ses at Rana scoret høyt på gjennomsnittlig tilfredshet hos brukerne. For hjemmebaserte tjenester scoret Rana, med utgangspunkt i tallene presentert her, høyest av kommunene i nettverket og blant de høyeste av alle kartlagte kommuner (høyeste score for landet var 118).

Merk: Vi vil ikke i dette prosjektet gå dypt inn i selve resultatene av brukerundersøkelsen. Vi vil kort belyse de områdene som hadde avvik fra gjennomsnittet, og se på om omsorgsavdelingen/hjemmetjenesten har gjennomført tiltak for å forbedre rutinene, tjenestetilbudet og -aktivitetene på disse områdene.

Fokus på handlinger/resultater i oppfølgingsarbeidet ble opprettholdt ved å sette dette på sakskartet i de ukentlige ledermøtene i etterkant av brukerundersøkelsen. Etter at brukerundersøkelsen var gjennomført ble det tatt en gjennomgang med distriktsledere og avdelingsledere i omsorgsdistriktene. Område Sentrum og område Øst hadde en felles gjennomgang, slik at de kunne dra erfaringer av hverandre og også komme frem til felles løsninger. Etter denne felles gjennomgangen ble det dannet arbeidsgrupper hvor avdelingslederne fra hjemmetjenesten gikk sammen. Omsorgsavdelingen vurderer felles samarbeid i alle distriktene i de fremtidige undersøkelsene, men er samtidig litt redd for at det kan bli en for stor gruppe med rundt 30 ledere samlet. Det understrekes imidlertid at ingen vil bli ekskludert fra slike samarbeidsmøter uansett hvilken modell som blir valgt.

Av de 9 hovedområdene listet ovenfor var det områdene Tilgjengelighet, Informasjon og Pålitelighet som ga lavest score i brukerundersøkelsen. Her ble gj.snittlig score hhv. 3,5, 3,5 og 3,6 (4 er best). Oppfølgingsarbeidet ble derfor fokusert på disse områdene i begge prosjektene (omsorgsdistrikt Øst/Sentrum og omsorgsdistrikt Vest).

8.2.3. Funn

Oppfølgingsarbeidet omsorgsavdelingen

Svarene fra brukerundersøkelsen ble systematisert pr. distrikt. Dette skulle gi det enkelte distrikt/avdeling nærhet slik at de kunne gå direkte inn å se på det som angikk dem direkte. Det samme ble gjort med kommentarene "på godt og vondt".

I etterkant av brukerundersøkelsen ble det utarbeidet serviceerklæringer for de fleste av avdelingens deltjenester. Dette ble blant annet gjort for å bedre informasjonen mot brukerne, som var

¹¹ Rapport Fornyelse og effektivisering – hjemmebasert omsorg, kvalitetskartlegging november 2003

et av de punktene med lavest score i brukerundersøkelsen. Serviceerklæringene skal gi brukerne informasjon om hva de kan forvente av, i dette tilfellet, hjemmetjenesten. Disse ble utarbeidet i samarbeid med avdelingene og skal være enkle og lett tilgjengelige.

Primærkontaktprinsippet ble iverksatt og som hjelpemiddel ble "Primærkontakt hjemmetjeneste" utarbeidet. Bakgrunnen for dette var tilbakemeldinger fra brukerundersøkelsen om manglende informasjon. Som nevnt i kapittel 8.1.3 er ikke denne ordningen fullt ut implementert i alle avdelinger i dag.

Oppfølgingsarbeidet omsorgsdistrikt Øst og omsorgsdistrikt Sentrum (fellesprosjekt)

Det ble valgt ut 2 fokusområder som det skulle jobbes videre med på avdelingene. Disse var Informasjon og Tidsangivelse (Pålitelighet). Hele avdelingen var involvert i oppfølgingsarbeidet. I etterkant av gjennomgangen med distriktsleder og avdelingsleder ble det holdt temadager på alle avdelingene med gjennomgang av resultatene. Det ble diskutert hvorfor en trodde resultatet ble som det ble. Tverrfaglige grupper gjennomførte gruppearbeid hvor de jobbet med fokusområdene. Resultatene ble presentert i plenum og diskutert.

Konkrete tiltak som ble vedtatt gjennomført i hjemmetjenesten:

- Alle nye vedtak gjennomgås på morgenmøter i avdelingene. Vedtak gjennomgås i etterkant med bruker for felles forståelse. Ved uenighet kontaktes omsorgskontoret.
- For nye brukere: Ring og avtale best tidspunkt for førstegangsbesøk. Her skal helst primærkontakt være med. Det utdeles brukermappe med informasjon om omsorgsavdelingen generelt og om tjenesten. Kontaktnummer og kontaktpersoner er oppgitt i mappen.
- Alle vedtak har datoer for ny vurdering av bistandsbehov. Personalet og bruker går igjennom vedtak og ser om de skal videreføres eller justeres.
- Det er ønske om cirkatider for gjennomføring av tjenesten. Kan man ikke komme til bruker innen rimelig tid skal bruker underrettes (mobiltelefon til alle ansatte).

Når det gjelder ordningen med utdeling av brukermapper har ikke dette fungert så bra som ønsket. Kun 1 avdeling har implementert dette fullt ut. Hensikten med brukermapper er at bruker får kontaktinformasjon og annen informasjon fra avdelingen/omsorgskontoret lett tilgjengelig.

Nøyaktig tidsangivelse for gjennomføring av tjenesten er ofte vanskelig da uforutsette ting kan oppstå. I utgangspunktet skal bruker ringes om det oppstår forsinkelser, men dette er ikke alltid like enkelt i praksis, da det hender at personalet er nødt til å prioritere andre og viktigere oppgaver først.

Det tilstrebes at det er erfarent personell som er tilstede ved førstegangsbesøk og gjennomgang av vedtak med bruker. Dette for å kunne svare faglig best mulig på eventuelle spørsmål og uklarheter fra brukers side. Imidlertid kan det oppstå situasjoner (ressursfordeling, arbeidspress, andre saker med høyere prioritet etc.) hvor ikke slikt personell er tilgjengelig, og dermed er eneste alternativ å sende mer uerfarne personer til bruker. Under intervjuet ble det presisert at dette dog ikke skjedde veldig ofte.

Oppfølgingsarbeidet omsorgsdistrikt Vest

I tillegg til å fokusere på Tilgjengelighet og Informasjon valgte de også å se på de områdene som hadde godt resultat (Samordning, Respektfull behandling og Resultat for brukerne) samt kommentardelen.

Konkrete tiltak som ble vedtatt gjennomført i hjemmetjenesten :

- Opprettelse av primærkontaktordning.
- Laget dokumentet "Velkommen som medarbeider", som er et hjelpemiddel i opplærings- og informasjonsøyemed.
- Informasjonsbrev til brukerne (brev om ferieavvikling/vikarbruk sendes ut hver vår).
- Opplæring i elektronisk rapporteringssystem for samtlige ansatte.
- Laget prosedyreperm.
- Fokus på holdninger, brukerens behov og forventningsavklaring.
- Har evaluert mål for avdelingene.
- Fokus på serviceerklæringer og revisjon av disse.
- Avtale tidspunkt med bruker med slingringsmonn da uforutsette ting kan oppstå.

Omsorgsdistriktet er bevisst på at tiden ofte er knapp og setter begrensninger for oppfyllelsen av brukernes ønsker og behov. Dette gjelder i første rekke aktivitet, sosiale behov og innhold i hverdagen. Mye av dette skyldes i følge intervjuobjektene at det er knapphet på ressurser og at budsjetttrammene ligger like over minstenivå. Det har også vært en tendens til at det en større andel brukere som er mer ressurskrevende enn normalt.

Som nevnt tidligere er ikke primærkontaktordningen implementert i alle avdelingene, serviceerklæringer er ikke revidert og det er ofte vanskelig å kunne gi noe eksakt tidspunkt for besøk.

Sammenligning av resultatene fra brukerundersøkelsene i 2003 og 2006¹²

Brukertilfredshet brukere av hjemmetjenesten (1=svært misfornøyd, 4=svært fornøyd) - Rana

	2003	2006
Resultat for brukerne	3,4	3,6
Brukermedvirkning	3,3	3,3
Respektfull behandling	3,4	3,8
Pålitelighet	3,6	3,2
Tilgjengelighet	3,5	3,2
Informasjon	3,5	3,1
Samordning	3,4	3,3
Generelt	3,8	3,7
Gjennomsnitt brukertilfredshet hjemmetjenesten	3,5	3,4

Av tallene ser man at de tre områdene Pålitelighet, Tilgjengelighet og Informasjon har hatt en nedgang i score fra 2003 til 2006. Under intervjuet fremkom det ingen konkrete svar på hvorfor dette var tilfelle, men de kunne antyde noen årsaker. For det første har det vært en utskiftning av brukere siden 2003, noe som betyr at det er forskjellige respondenter i de to brukerundersøkelsene. Videre er det i dag en større andel av ressurskrevende brukere enn i 2003, og disse har større krav til tjenesten. Samtidig ble det ytret at situasjonen med gjennomtrekk på mellomledernivå de siste årene har medført at mye kompetanse har forsvunnet, samt at utskiftningen av mellomledere hindret kontinuitet over tid, og dermed har hatt konsekvenser for arbeidsflyten i avdelingen. Til sist mente de at budsjett- og ressursituasjonen ikke var tilfredsstillende og førte til ekstra press på de ansatte.

Det som er motstridende om man ser på resultatene er at brukerne opplever en større grad av respektfull behandling til tross for nedgang i de tre ovennevnte områdene. Dette er et av punktene

¹² Tabell fra bedrekommune.no

som ledelsen ønsker å undersøke nærmere, og viser samtidig at man også må se bak tallene i etterkant av resultatfremleggingen.

Det ble samtidig poengtert at analysen av resultatene fra 2006 fremdeles pågikk, og at det tok tid fra sentralt hold med innrapportering av tall fra alle kommuner. Ledelsen i omsorgsavdelingen følte dette frustrerende da resultat tall fremdeles ble endret på grunn av at punching av data ennå skjer.

Tiltak fremover

Omsorgsavdelingen har flere tiltak på gang i tiden som kommer. Det nevnes blant annet:

- Serviceerklæringene skal revideres. Her skal man se både på innhold og på distribusjonen
- Primærkontaktordningen ønskes gjennomgått og implementert i alle avdelinger
- Kommunen har som et ledd i omstillingsarbeidet innført et balansert system for målstyring (BMS). Dette er et styrings- og rapporteringssystem som skal balansere fokus og målinger med sikte på å få bedre resultatindikatorer.
- Det skal fokuseres på avdelingsledersjiktet. Dette har de senere år vært preget av høyt arbeidspress og høy turnover.
- Organisasjonsutvikling. Det vurderes å leie inn ekstern konsulentbistand for å gjennomgå ledelsessjiktet i omsorgsavdelingen (lederutvikling). Det er tatt kontakt med Nordnorsk lederutvikling for å starte opp et lederutviklingsprogram (ledelse- og organisasjonsutvikling). Dette er foreløpig ment å starte opp tidlig i 2008.
- Ha enda større fokus på kvalitetssikring.

8.2.4. Konklusjon

Hjemmetjenesten har gjennomført flere konkrete tiltak i etterkant av brukerundersøkelsen i 2003. Disse er også dokumentert underveis. Oppfølgingsarbeidet ble etter revisjonens oppfatning gjennomført på en tilfredsstillende måte. Det har vært arbeidet på alle nivåer i omsorgsavdelingen der alle har vært gitt anledning til å komme med forslag og innspill.

Ikke alle de nedfelte tiltakene har blitt fullt ut implementert i praksis. Primærkontaktordningen er, som tidligere nevnt, ikke kommet helt i gang i mange avdelinger. Revisjonen merker seg også at rutinen om at brukere får utdelt brukermappe i stor grad ikke fungerer i praksis.

Resultatene fra brukerundersøkelsene i 2003 og 2006 viser at resultatene er blant de høyeste i nettverket/landet. Dette gir en god indikasjon på at brukerne i stor grad er fornøyd med den tjenesten de blir tilbudt.

Revisjonen er fornøyd med at omsorgsavdelingen har flere konkrete planer om tiltak i tiden fremover, og anbefaler at det settes fokus på å få gjennomført og implementert disse.

9. OPPSUMMERENDE KONKLUSJONER

Revisjonen er av den oppfatning at brukere i tilfredsstillende grad tas med ved tilrettelegging og tilpasning av tjenesteinnholdet. Dette begrunnes i de undersøkelser og samtaler revisjonen har gjort, samt av resultatene av brukerundersøkelsene fra 2003 og 2006, hvor Rana kommune scorer høyt/høyst på de fleste områdene.

Hjemmetjenesten har gjennomført flere konkrete tiltak i etterkant av brukerundersøkelsen i 2003. Oppfølgingsarbeidet ble etter revisjonens oppfatning gjennomført på en tilfredsstillende måte. Det

har vært gjennomført tiltak og arbeid på alle nivåer i omsorgsavdelingen, der alle har vært gitt anledning til å komme med forslag og innspill.

Totalt sett er revisjonen av den oppfatning av omsorgsavdelingen har bra styring og kontroll på de områdene som belyses i denne rapporten.

Det forekommer etter det revisjonen kan se ingen store avvik. Hjemmetjenesten anbefales å merke seg de anførsler revisjonen har påpekt i kapittel 8.1.4 og 8.2.4, og vurdere å gjøre tiltak som måtte være nødvendig for å forbedre seg på disse områdene.

10. RÅDMANNENS UTTALELSE

Rådmannen har vært forelagt rapporten til skriftlig uttalelse. Revisjonen har mottatt følgende tilsvarende fra omsorgssjefen pr. mail:

Omsorgsavdelingen har hatt rapporten til gjennomgang.

Det jobbes med de anførsler som revisjonen har påpekt.

Ut over det har omsorgsavdelingen ingen tilføyelser til det som står i rapporten.

Mo i Rana, 22. august 2007

Ann Jorid B. Virik
Omsorgssjef