

FORVALTNINGSREVISJON
KVALITET INNEN
ELDREOMSORG

LEVANGER KOMMUNE

21.08.2017



FORORD

KomRev Trøndelag IKS har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Levanger kommune. Prosjektet er gjennomført i perioden januar til mai 2017.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr. 4. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Levanger kommune, jfr. kommuneloven § 79 og § 6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder Marit Ingunn Holmvik, prosjektmedarbeider Eirik Gran Seim og kvalitetssikrer Unni Romstad.

Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter fra KomRev Trøndelag IKS finner du på vår hjemmeside www.krt.no.

Stjørdal, 21.08.2017



Unni Romstad
Oppdragsansvarlig revisor



Marit Ingunn Holmvik
Prosjektleder

¹ Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften) § 7

0. SAMMENDRAG

KomRev Trøndelag IKS har på oppdrag fra kontrollutvalget i Levanger kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av kvaliteten i eldreomsorgen i kommunen. Undersøkelsen omfatter gruppen eldre over 67 år som bor i institusjon eller som mottar hjemmetjenester.

Levanger kommune er i ferd med å fullføre en flerårig omstillingsprosess i helse- og omsorgssektoren. Kommunen har over tid redusert antall sykehjemsplasser og dreid tilbudet over til omsorgsplasser med heldøgns omsorg.

Kontrollutvalget har vært spesielt opptatt av arbeidsmiljøet i omstillingsprosessen, og om dette har påvirket kvaliteten på tjenestene. Revisor har beskrevet prosessen, men avgrenset mot å foreta en vurdering da vi ikke har data som viser kvalitet før og etter omorganiseringen. Omstillingsprosessen har i varierende grad påvirket ansatte. Sykefraværstallene har gått ned i omstillingsperioden uten at revisor entydig kan konkludere på om det er positivt eller negativt. Nærværspres kan være negativt stress for de ansatte, mens det samtidig er positivt for arbeidsgiver at ansatte stiller på jobb.

Kvalitet i kommunale tjenester er en vanskelig størrelse å måle, og det er en utfordring å gjøre lov og forskrifters krav målbare. Revisor har tatt utgangspunkt i anerkjente kvalitetsindikatorer innenfor tjenesteområdet, herunder kompetanse, kommunens system for kvalitetsforbedring, samt brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold for bruker. Rapporten bygger på opplysninger fra dokumenter og intervju.

Hovedfunn:

For å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, kreves det oversikt i form av kompetanseplaner. Det blir arbeidet med kompetanseplaner i etterkant av omstillingsprosessen, men disse er ikke ferdigstilt. Det foreligger kompetanseplan for etterutdanning, og kommunen tilbyr både videre -og etterutdanning løpende.

Kunnskap til kompetanseplanene varierer blant avdelingslederne; fra ingen kjennskap til at slike fins, til at de har egne kompetanseplaner som de forholder seg til. De fleste avdelingslederne vi har intervjuet kjenner til at det arbeides med en felles kompetanseplan.

Selv om det på overordnet nivå mangler oppdaterte kompetanseplaner, har de enkelte avdelingene oversikt over kompetansebehovet i det daglige. Inntrykket er at avdelingslederne er flinke til å se etter fleksible løsninger og utnytte den kompetansen som til enhver tid er på vakt.

Kommunen skal ha system for kvalitetsforbedring. Det ikke lett å finne systematikk fra planverk til det utøvende tjenestenivået i Levanger kommune, og det er vanskelig for revisor å bekrefte at det som finnes er oppdatert og gjelder pr i dag.

Kommunen har beskrevet målsettinger og oppgaver i kommunedelplanen. Revisor kan bekrefte at forankringen er i orden på overordnet nivå. Intensjonen er at det som fins av rutiner og prosedyrer skal ligge i kvalitetssystemet, men det viser seg at kjennskapen og bruken av dette varierer, eller at systemet ikke er i aktiv bruk blant de som arbeider i helse- og omsorgstjenesten. Det er positivt at enkelte ledere har tatt tak i dette, og gjennomført opplæring i bruk av systemet. Det er også positivt at avdelingslederne har fokus på den praktiske utføring av arbeidet og sikrer kvaliteten i dette gjennom bruk av arbeidslister som er relatert til den enkelte brukeren.

For å få til en best mulig tjeneste, tilpasset brukerens behov, tilstreber kommunen at en saksbehandler drar på besøk og har en samtale med den det gjelder. Enkeltvedtak utarbeides i samråd med bruker, eventuelt pårørende der det er gitt samtykke, og tjenesteytere. Kommunen ønsker å tilby tjenester som er tilpasset brukerens behov, og mener selv at dette er noe de er flinke til. Det er ikke skrevet ned og definert hva innholdet i kvalitetsforskriften innebærer i konkrete tiltak, ut over hva som er gjort i det individuelle arbeidet på hver enkelt bruker. Revisors inntrykk er at det i ulik grad reflekteres over hva kvalitet i tjenestene innebærer og at det er opp til den enkelte ansatte å vurdere.

Konklusjon:

På bakgrunn av vurderingene av datamaterialet opp mot revisjonskriteriene, er revisors konklusjon at kvaliteten på tjenestene i pleie og omsorg i Levanger kommune på flere områder er i tråd med krav og målsettinger på området, men med noen unntak.

Konklusjonen begrunnes ut ifra følgende forhold:

- Levanger kommune har oversikt over kompetansebehovet i den daglige drift, og sikrer tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Kommunen er i gang med å ferdigstille nye kompetanseplaner etter omstillingsprosessen. Videre tilfredsstiller kommunen plikten til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre og etterutdanning. Inntrykket er at det ikke er kultur for å kreve at ansatte skal ta videre -og etterutdanning, men at avdelingslederne motiverer der det er behov.
- Kommunen har mer å gå på for å få et helhetlig kvalitetssystem med systematikk fra planverk til daglig praksis. Her mener vi det er forbedringspotensial både når det gjelder dokumentasjon av, og kjennskap til, hva som ligger i kvalitetssystemet av rutiner og prosedyrer.
- Revisor mener at det er lagt til rette for brukervedvirkning og medbestemmelse både for bruker og eventuelt pårørende. Det er likevel slik at

det er mye skjønn og ikke en felles oppfatning av hva Levanger kommune definerer som kvalitet i tjenestene. Om brukeren faktisk oppfatter at tjenestene har god kvalitet og om brukermedvirkning og medbestemmelse er ivaretatt, vil en brukerundersøkelse kunne gi et bedre svar på.

Anbefalinger:

- Levanger kommune må få på plass et helhetlig kvalitetssystem med systematikk fra planverk til daglig praksis.
- Kommunen må ha bedre dokumentasjon av rutiner og prosedyrer.
- Innholdet i kvalitets- og avvikssystemet bør bli bedre kjent hos ansatte i pleie og omsorg.
- Det bør være en felles definisjon, og oppfatning av hva kvalitet i tjenesten betyr blant de ansatte som arbeider i pleie og omsorg.

INNHALDSFORTEGNELSE

0. Sammendrag.....	2
1. Innledning	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Hva er kvalitet?.....	7
1.3 Problemstillinger	8
1.3.1 Avgrensning	8
1.4 Revisjonskriterier	8
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring.....	9
2. Bakgrunn	11
2.1 Historikk.....	11
3. Arbeidsmiljø i en omstillingsprosess	14
3.1 Informasjon og ansattes medvirkning	15
4. Kompetanse.....	16
4.1 Revisjonskriterier	16
4.2 Data.....	16
4.2.1 Kompetanseplaner	16
4.2.2 Tilstrekkelig fagkompetanse i tjenesten.....	16
4.2.3 Tilbud om opplæring og etterutdanning.....	18
4.3 Vurdering.....	19
5. System for kvalitetsforbedring	20
5.1 Revisjonskriterier	20
5.2 Data.....	20
5.3 Vurdering.....	21
6. Kvalitativt innhold for bruker	23
6.1 Revisjonskriterier	23
6.2 Data.....	24
6.2.1 Brukermedvirkning	24
6.2.2 Individuell tilrettelegging og forutsigbarhet	25
6.2.3 Døgnrytme.....	26
6.2.4 Ernæring.....	26

6.2.5	Tannhygiene	27
6.2.6	Sosial aktivitet og fellesskap	27
6.2.7	Oppfølging av lege	27
6.2.8	Tilbud til personer med demens	27
6.3	Vurdering.....	28
6.4	Konklusjon	29
7.	Anbefalinger.....	30
8.	Rådmannens kommentarer.....	31

Liste over figurer og tabeller

Figur 1	viser tjenestenivåene for pleie- og omsorg i Levanger kommune.....	13
Tabell 1:	Sykefraværsutvikling i prosent for årene 2011-2016	15

1. INNLEDNING

1.1 Bestilling

I Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019² har kontrollutvalget i Levanger kommune bestilt en forvaltningsrevisjon med fokus på kvaliteten på tjenestetilbudet i pleie -og omsorgstjenesten.

Kontrollutvalget vedtok prosjektplan den 15.11.16/sak 34/16.

1.2 Hva er kvalitet?

Kvalitet kan defineres som «(...) *helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov*»³. Ifølge denne definisjonen har kvalitet å gjøre med å tilfredsstille beskrevne krav, forventninger og behov knyttet opp mot en helhet av egenskaper.

Kravene kan komme fra staten i form av lover og forskrifter, fra kommunen selv eller fra brukere og pårørende. Kvalitet vil bestå av en rekke egenskaper som kjennetegner tjenesten. Pleie- og omsorgstjenester handler ofte om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Kvalitet på tjenestene er derfor knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i den enkeltes liv og hverdag⁴.

Kravene til kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene er nedfelt i en egen forskrift⁵. Denne forskriften er utgangspunktet for denne forvaltningsrevisjonen, i tillegg til Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien), samt veiledere på området. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse har erstattet internkontrollforskriften⁶ fra 01.01.17. Forskriften skal bidra til at kommunen oppfyller kravene til kvalitet i tjenestene.

Pleie- og omsorgsområdet er preget av omstilling og store endringer. Levanger kommune dreier tjenestetilbudet over fra institusjon til større grad av hjemmeboende brukere. Det bygges omsorgssentre der det tidligere har vært sykehjem. Kontrollutvalget er opptatt av om omstillingen påvirker arbeidsmiljøet og hvordan dette eventuelt påvirker kvaliteten på tilbudene som gis til brukerne.

² Vedtatt i kontrollutvalget 21.09.16/sak 019/16 og i kommunestyret 28.11.16/sak 98/16

³ Kvalitetsledelse og kvalitetssikring, terminologi (1994) Norsk Standard

⁴ Veileder til forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelseloven og sosialhelseloven (SH-dir)

⁵ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (Kvalitetsforskriften)

⁶ Forskrift om intern kontroll i helse- og omsorgstjenesten

1.3 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i undersøkelsen:

I hvilken grad er kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?

For å svare på denne problemstillingen beskriver vi innledningsvis omstillingsprosessen i pleie og omsorg i Levanger. Vi vurderer deretter kvaliteten i tjenestene på grunnlag av følgende kvalitetsindikatorer:

- Kompetanse
- System for kvalitetsforbedring (tidligere internkontroll)
- Kvalitativt innhold for bruker, herunder brukervedvirkning

1.3.1 Avgrensning

Kvalitet i kommunale tjenester er en vanskelig størrelse å måle, og det er også en utfordring å gjøre lov og forskrifters krav målbare. Vi ikke ser på om endret organisering har gitt bedre kvalitet, fordi vi ikke har data på hvordan kvaliteten var *før* omorganiseringen.

I henhold til kontrollutvalgets bestilling er prosjektet avgrenset til å gjelde gruppen eldre over 67 år som bor i institusjon eller som mottar hjemmetjenester.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunens praksis vurderes opp mot. Kriteriene hentes fra autoritative kilder, og fastslår hvordan tilstanden på et område bør være.

I dette prosjektet henter vi revisjonskriterier fra kvalitetsforskriften, verdighetsgarantien og internkontrollforskriften/forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse -og omsorgstjenesten (denne erstatter internkontrollforskriften fra 01.01.2017), samt gjeldende lover for tjenestetilbudet. På mange måter utfyller og supplerer disse to forskriftene hverandre. Kvalitetsforskriften er i stor grad rettet mot brukerne og den enkelte ansatte, mens forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring først og fremst er rettet mot ledelse og organisering.

Å måle kvalitet

Kvalitetsforskriften og verdighetsgarantien pålegger kommunene å utarbeide prosedyrer, og ivareta bestemte hensyn, som gjør at brukerne av pleie- og omsorgstjenester får dekket sine grunnleggende behov på en god måte. Forskriftene

gir ikke brukerne rett til bestemte tjenester⁷, og dette gjør at det kan være vanskelig å måle hva som er god kvalitet på tjenestene.

Revisjonskriteriene er utdypet i tilknytning til de enkelte temaene i rapporten.

1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført i perioden januar til mai 2017.

Rapporten bygger på informasjon innhentet gjennom metodene intervju og dokumentanalyse. Vi har valgt bort en utspørring av tjenestemottakerne for deres vurdering av kvaliteten på tjenestene. Grunnen til dette er at en slik metode er svært ressurskrevende, og det er knyttet stor usikkerhet til dataene som samles inn.

Intervju

Følgende er intervjuet i forbindelse med prosjektet:

- Kommunalsjef helse (oppstartsmøte)
- Avdelingsleder koordinerende enhet, helse og omsorgstorget
- Et utvalg på fire avdelingsledere innen institusjon og hjemmetjenester
- Enhetsleder for institusjon deltok ved intervju på Staup helsehus

Referat fra intervju er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle faktafeil og misforståelser. Intervjuene ble gjennomført etter en intervjuguide.

Epostintervju

Alle 13 tillitsvalgte fikk tilsendt et enkelt epostintervju med tre spørsmål. Vi mottok tre svar.

Dokumentgjennomgang

Referanselista viser hvilke skriftlige dokumenter vi har brukt som kilder. Vi har valgt å ikke bruke sekundærdata som for eksempel brukerundersøkelser. Brukerundersøkelser er ikke gjennomført på mange år i Levanger kommune, og vi har ingen brukerundersøkelse av nyere dato å sammenligne med.

Samlet vurdering av datagrunnlag og metode

Vi mener det har vært tilstrekkelig å intervjuere ledere på ulike nivå i kombinasjon med dokumentgjennomgang og epostintervju av tillitsvalgte. Informasjonen vi har samlet inn gjennom ulike metoder, peker i samme retning. Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang i dette prosjektet gir tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingene, men vi ser at resultatet kunne vært mer nyansert dersom vi hadde fått med resultater fra brukerundersøkelse på området. Det foreligger ikke brukerundersøkelser av nyere dato og vi har derfor valgt ikke å bruke disse.

⁷ Rundskriv U-7/2003 Ny forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

Kommunen planlegger imidlertid å gjennomføre en ny brukerundersøkelse i løpet av 2017, og revisjonen anbefaler at kontrollutvalget etterspør resultatene fra brukerundersøkelsen når den er klar.

2. BAKGRUNN

Målet er at alle innbyggere i Levanger kommune skal oppleve mestring og samhørighet, og ta ansvar for egen og andres livskvalitet, helse og utvikling. For å nå dette målet omstilles kommunens helse- og omsorgstjenester til en gjennomgående mestringsorientert arbeidsform for alle aldersgrupper.

Levanger kommune har en kombinasjon av tjenestetilbud bestående av omsorgssenter med heldøgns omsorg inklusive hjemmebaserte tjenester, og institusjoner. Disse er lokalisert i Åsen, Skogn, Ytterøy og Levanger. Det foregår stor aktivitet med nybygging og omstilling på området, og arbeidet har pågått i mange år.

Dagens organisering av helse og omsorg består av institusjonstjenester, hjemmetjenester og habilitering. Målet er at Helsehuset på Staup skal være et ressurscenter for alle, og kommunalsjefen forventer at helsehuset blir kompetansedrivende i hele kommunen. Denne kompetansen ønsker kommunalsjefen også at hjemmetjenestene skal nyte godt av og benytte.

I Levanger kommune blir det satset på færre sykehjemsplasser og flere omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Kommunen leier ut bolig til brukere og etablerer et tjenestetilbud hvor enkelte av disse tjenestene har en kostnad i form av en egenandel. Helsetjenestene er gratis. Tildeling av kommunal bolig og tjenester skjer etter enkeltvedtak. I arbeidet med å implementere reformene i eldreomsorgen, skal Helsehuset på Staup være en viktig bidragsyter i kommunen. Dette tilbudet skal ivareta pasienter som ikke lengre får tilbud i sykehuset, men som trenger rehabilitering, medisinsk behandling, dagtilbud, læring og mestringstilbud og lindrende behandling.

I kommunedelplan helse vedtatt i kommunestyret 19.11.14 heter det:

«Omleggingen skal sikre rekruttering, kompetanseutveksling, gjensidig ressursutnyttelse og et helhetlig tjenestetilbud. Sentralt står rehabiliteringstilbud, en styrket kommunal legetjeneste og medisinsk og lindrende behandling av høy faglig kompetanse. Helsehuset skal fungere i nært samarbeid med sykehuset. For å bidra til økt tverrfaglig samarbeid skal det etableres faste møteplasser og rutiner for kunnskaps- og informasjonsutveksling, refleksjon og veiledning.»

2.1 Historikk

Tidslinje som viser omstillingsprosessen innen helse og omsorg i Levanger kommune i grove trekk:

2011 Omstillingene i helse og omsorg startet i 2011 med å utarbeide grunnlag for en omfattende omorganisering. Konsekvensen av samhandlingsreformen,

framtidanalyser, samt kommunens økonomiske situasjon gjorde at det ble satt i gang et arbeid for å få på plass en ny organisasjonsstruktur som ikke lenger skulle speile geografisk tilhørighet, men tjenestetype og omfang.

- 2012 Plan for organisasjonsendring om «Felles Helse» ble lagt fram. (OU 2012). Forslag om flere heldøgns omsorgsplasser, maskinell dosering av medisin, sentralkjøkken og mer faglig gjennomgående ledelse av pleie og omsorgstjenestene var blant forslagene.

Det ble vedtatt å igangsette arbeidet med en kommunedelplan for helse og omsorg med strategier for videre utvikling i tjenestene.

- 2013 Statusrapport for helse og omsorg som ble lagt fram høsten 2013 og la grunnlaget for det som ble kommunedelplan helse. Statusrapporten sier at *«Samhandlingsreformen er en retningsreform som legger grunnlaget for innholdsmessige og organisatoriske endringer i kommunal sektor. Reformens målsettinger er å sikre mer koordinerte helse- og omsorgstjenester og en større innsats for å forebygge og begrense sykdom. For å møte de demografiske, samfunnsmessige og helsemessige utfordringer har regjeringen satt fornying og innovasjon i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten på dagsorden. På mange måter er samhandlingsreformen også en kommunereform»*. Kommunen utfordres på kapasitet, kompetanse og organisering av tjenestene i forhold til forventet økt etterspørsel framover.

Gjennom arbeidet med økonomiplan 2014 - 2017 og budsjett for 2014 (PS 62/13) ble det foreslått å avvikle Åsen helsetun og overføre ansatte til vakante stillinger andre steder.

- 2014 Institusjonsbruksplan vedtatt i kommunestyret 26.02.14, sak 4/14. Planen er et strategisk dokument som hører inn under kommunedelplanen. Planen synliggjør kapasitet, kvalitet og kompetanseutfordringer i et tidsperspektiv også opp mot dekningsgrad i f.h.t. antallet potensielle brukere.

Kommunedelplan «Mestring for alle» ble vedtatt i kommunestyret 19.11.14. sak 54/14. Planen tar opp i seg mange av de statlige føringene som ligger i [samhandlingsreformen](#), i [Stortingsmelding 29](#) – morgendagens omsorg og fagplaner som [omsorgsplan 2015](#) og [demensplan 2015](#). I denne planen ligger de sentrale føringer for kommunens endring fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebasert omsorg.

- 2015 Vedtak i kommunestyret 27.05.15 om å sette i gang bygging av Helsehuset Staup i sak 33/15.
Utbygging av Åsen omsorgssenter i gang.

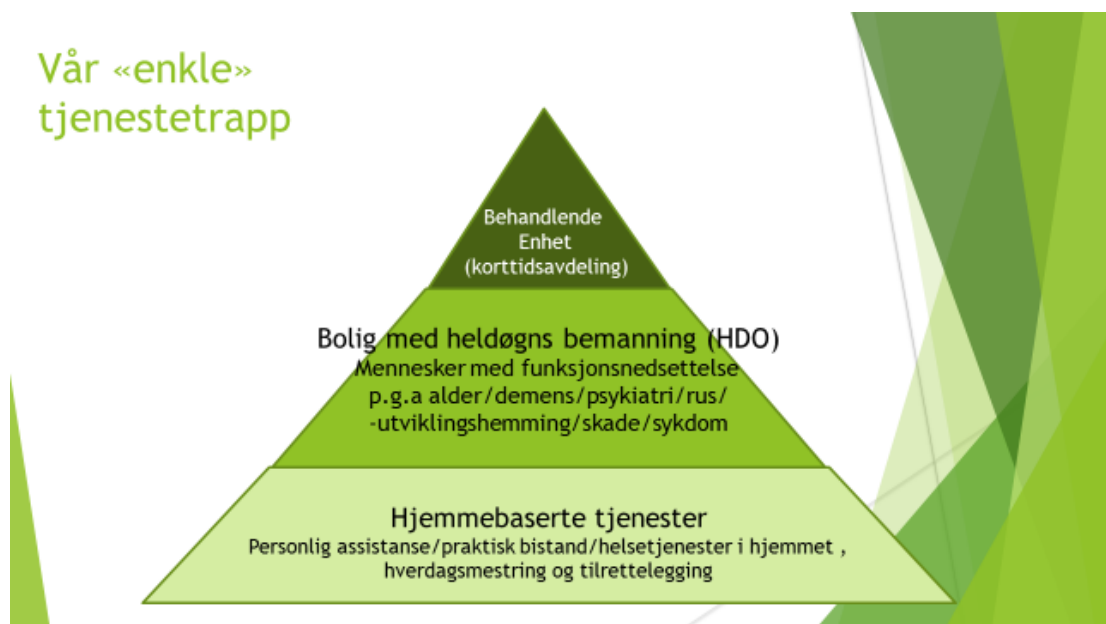
2016 Formannskapet 05.10.16 sak 95/16: Svar til oversendelsesforslag fra kommunestyret 21.09.16 vedrørende behov for styring og kontroll av omstillingsprosessen i helse/omsorg.

Rådmannen sier dette om omstillingsprosessen:

«Det er rådmannens oppfatning at denne prosessen nå er inne i en slutfase og at den er bredt forankret i en prosess som har involvert ansatte, tillitsvalgte, bruker-representanter i tillegg til at det er benyttet eksterne kilder for analyse og beslutningsstøtte. I 2016 har det også informasjon blitt gitt ved deltagelse på møter i lag og foreninger. Enheten har også koblet på eksterne ressurser fra tidligere HINT, nå NORD Universitet med tanke på en evaluering av prosessen.»

2017 Åpning av Staup Helsehus i januar.
Åpning av Stokkbakken omsorgsboliger i Åsen i april.
Skogn helsetun nedlegges.

Figur 1 Tjenestenivåene for pleie- og omsorg i Levanger kommune



Kilde: Levanger kommune

Figuren illustrerer omsorgsnivåene med Helsehuset på toppen av pyramiden.

3. ARBEIDSMILJØ I EN OMSTILLINGSPROSESS

Arbeidstilsynet sier dette i en publikasjon om omstilling⁸:

«Forskning viser tydelige indikasjoner på at jobbstress og jobbkrav øker ved omstilling. Virksomheter som setter av tilstrekkelig tid både til omstillingsprosessen og til ordinær drift i alle faser av omstillingen, vil bidra til å fremme sunne omstillingsprosesser.»

Rådmannen vurderer det slik at det er arbeidet mye med arbeidsmiljø og ledelse i perioden. Det har vært ulike utfordringer, men de opplever at samarbeidsutvalgene som har deltatt tett på prosessen er positivt innstilt til prosessene.

På spørsmål om hvordan omorganiseringen har påvirket arbeidsmiljøet, sier kommunalsjefen at enkelte avdelinger har taklet omstillingen uten særlig store problemer, mens andre avdelinger har vært litt mindre entusiastiske. Utfordringer i forbindelse med omorganisering og arbeidsmiljø håndteres av kommunen gjennom den delen av regulær HMS-plan som dreier seg om psykososiale forhold. Spesielt ved Skogn helsetun har det vært utfordringer innen ledelse og arbeidsmiljø ifølge kommunalsjefen. Noe av årsaken til dette er at Åsen helsetun ble lagt ned, og at en del ansatte derfra måtte flytte sin arbeidsplass til Skogn, med de utfordringer det innebærer. Arbeidsmiljøet kan, ifølge kommunalsjefen, bli skadelidende ved lederskifte, og det har til tider tatt tid å få på plass ledere som ikke er midlertidige. Ansatte melder imidlertid at arbeidsmiljøet begynner å bli bedre enn før. De tillitsvalgte som har svart på spørsmålene våre bekrefter også dette.

Arbeidstilsynet sier videre i sin publikasjon: *«Omstillinger kan på grunn av nærværspress gi en midlertidig nedgang i sykefravær; ansatte går på jobb til tross for at de er syke på grunn av redsel for å miste arbeidsoppgaver eller rett og slett jobben. På lengre sikt kan derimot konsekvensen være økt arbeidsrelatert fravær.»*

Sykefraværsutviklingen i Levanger kommune har samlet sett vært positiv de siste årene, totalt er sykefraværet på 7,1% for 2016. Rådmannen skriver i årsberetningen for 2016 at nedgangen i den totale sykefraværsreduksjon for kommunen, i hovedsak har kommet som følge av positive endringer i sykefravær ved institusjon og habilitering, hvor det har vært jobbet med å få ned sykefraværet gjennom tilrettelegging og forebygging. Innenfor pleie og omsorg er det vanlig med noe variasjon i fraværet i løpet av året, og det er normalt sett noe høyere der enn på andre enheter i kommunen.

⁸ Arbeidstilsynets publikasjoner: Omstilling? Har du husket det viktigste? (2008)

Tabell 1: Sykefraværsutvikling i prosent for årene 2011-2016

Enhet	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Distrikt Nasset-Frol	11,9	11,9	10,7			
Distrikt Sentrum Ytterøy	8,2	8,2	8			
Distrikt sør	8,4	10,9	10,5			
Hjemmetjenester				9,1	8,8	8,3
Institusjon				11,4	11,1	8,5

Kilde: Levanger kommune

Tabell 1 viser at det samlede sykefraværet har gått ned i omstillingsperioden.

Arbeidsmiljølovens §4-2(3) har føringer for hvilke plikter arbeidsgiver har i forbindelse med omstillingsprosesser som er av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon: «Arbeidsgiver skal sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.»

3.1 Informasjon og ansattes medvirkning

Som en del av organisasjonsutviklingen samarbeidet rådmannen med de ansattes organisasjoner gjennomført endringer for å få til en mer faglig gjennomgående ledelse av pleie- og omsorgstjenestene. Ved utarbeidelse kommunedelplan helse ble det satt ned arbeidsgrupper hvor ansatte og tillitsvalgte deltok.

Avdelingsleder koordinerende enhet, helse og omsorgstorget opplyser at de har et felles avdelingsledermøte, samt møte med verneombud og tillitsvalgte, én gang i måneden. Avdelingsleder opplever det som noe utfordrende å få kommunisert med alle ansatte ansikt til ansikt, siden det er en del ansatte som jobber helg / natt. Løsningen på dette kan ofte bli å kommunisere på epost og eventuelt nyhetsbrev.

Tillitsvalgte har blitt fortløpende orientert av avdelingslederen. Det foreligger referat fra møtene, og det er jevnlig personalmøter der det informeres ved arbeidsplassen. I tillegg har det vært noen offentlige møter der alle har vært velkommen til å delta.

I 2016 ble det gjennomført en spørreundersøkelse hvor alle ansatte fikk muligheten til blant annet å si noe om hvor de kunne tenke seg å arbeide, og med hva, hvor stor stilling de hadde og hvor stor stilling de kunne tenke seg og om de ønsket å gå i rundturnus eller i en 2-delt turnus. Resultatet av denne undersøkelsen bearbeides og vil danne grunnlaget for tilsetninger og omplasseringer i det neste året.

4. KOMPETANSE

4.1 Revisjonskriterier

De ansattes kompetanse er en faktor med betydning for kvaliteten på tjenestene som tilbys. Dette skal ivaretas til enhver tid, også i en omorganiseringsprosess, jfr. arbeidsmiljøloven nevnt i kapitlet foran. Revisjonskriteriene knyttet til kompetanse i tjenestene er hentet fra Helse- og omsorgstjenesteloven:

- Kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene⁹.
- Kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning¹⁰.
- Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjenester eller arbeid etter Helse – og omsorgstjenesteloven, får påkrevd videre- og etterutdanning. Personell som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, plikter å ta del i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like¹¹.

4.2 Data

4.2.1 Kompetanseplaner

Revisor har fått ulike svar på spørsmål om kompetanseplaner. Noen avdelingsledere svarer at de har egen kompetanseplan, andre bruker en kompetanseplan som gjelder for hele Levanger kommune. Andre igjen kjenner ikke til at det er noen overordnet kompetanseplan innen pleie og omsorg i kommunen, og sier at avdelingsledere har relativt stor frihet til selv sørge for å rekruttere rett kompetanse. De fleste kjenner til at det jobbes med en ny felles kompetanseplan.

I tillegg til svarene fra ledere ved avdelingene refererer kommunalsjefen til kompetanseplaner for etterutdanning og nye kompetanseplaner under utarbeidelse. Kompetansen til de ansatte er for øvrig tema under den årlige lederkonferansen i kommunen?

4.2.2 Tilstrekkelig fagkompetanse i tjenesten

Avdelingslederne i helse og omsorg mener at kompetansen er brukbar innen pleie- og omsorgstjenestene i Levanger kommune. Det faglige ansvaret blir ivaretatt av sykepleiere, vernepleiere, samt ergoterapeuter og fysioterapeuter. Særlig i hjemmetjenesten er kompetansen tilfredsstillende. Dersom det ikke er kompetanse på arbeidsstedet i henhold til regelverket, skal det skrives avvik, og avdelingsleder koordinerende enhet, helse og omsorgstorget, sier at dette blir gjort. Han forteller videre at de minste basene er mest sårbare for avvik på nattestid, spesielt

⁹ Helse – og omsorgstjenesteloven § 4-1 d)

¹⁰ Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1

¹¹ Helse – og omsorgstjenesteloven § 8-2

sykepleierdekning opp mot medikamenthåndtering. Ved sjekk finnes det registrerte avvik i systemene, og avdelingslederen tror avvik registreres i de fleste tilfeller. Avdelingsleder mener for øvrig at det går greit å rekruttere rett kompetanse til stillinger, men at det til tider er utfordrende å få nok sykepleierdekning i helger og høytider. På en av avdelingene vi besøkte, påpeker avdelingslederen at det for tiden (våren 2017) er noe utfordrende å sikre rett kompetanse til virksomheten, på grunn av en del sykdom og langtidsfravær. Avdelingen jobber konkret med en tiltakspakke som skal rette på dette.

Ved det nye Helsehuset på Staup har administrasjonen gjennomført en omfattende rekrutteringsprosess. Resultatet er en tverrfaglig sammensatt personalgruppe og inkluderer blant annet: leger, service- og informasjonsmedarbeidere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere, vernepleiere, fagarbeidere, studenter og hjelpemiddelteknikker samt teamledere. Den tverrfaglige sammensetningen medfører ifølge enhetsleder og avdelingsleder ved Helsehuset at de har god og bred kapasitet for å imøtekomme behov for helsetjenester i befolkningen. Avdelingsleder mener de er dyktige på å mobilisere den kompetansen som finnes på arbeidsplassen. De er også gode på å få til et godt samarbeid på tvers av fagmiljøene.

Eksempler fra hjemmetjenesten:

For å sikre at det er tilstrekkelig kompetanse på arbeidstedet til enhver tid, forholder avdelingsleder seg til turnusplanen. Den er satt sammen på en måte som skal sørge for at det er tilstrekkelig kompetanse på jobb til enhver tid. I tilfeller med ikke-planlagt fravær, må man finne ut hva man gjør med det i hvert enkelt tilfelle. I tilfeller der det er avvik fra turnusplanen, for eksempel ved akutt sykefravær, snakker avdelingsleder med dem som er på vakt, og informerer om at det er få ansatte på jobb med påkrevd kompetanse. Først og fremst omfordeles de som er på jobb slik at personalressursene benyttes mest mulig fornuftig, med rett person på rett sted; eksempelvis ved at en i hvert kollektiv tar seg av medikamentadministrasjonen der. Dette for å sikre kompetanse i alle tre kollektiv samt ellers på huset. Andre ganger må det leies inn en ekstra person på vakt slik at sykepleier kan «gå oppå» (det vil si i tillegg til øvrige sykepleiere på vakt) og ta seg av medikamentadministrasjon og andre sykepleieroppgaver som for eksempel elektroniske meldinger, sykepleiefaglige vurderinger av marginale/ dårlige beboere, administrasjon av diverse behandling som sårstell, etc.

Ifølge avdelingsleder har de god kompetanse internt både innen ernæring, samt bruk av for eksempel smertepumpe hos de av brukerne som får hjemmesykepleie i private hjem. Ved behov for omfattende tjenester i eget hjem, innebærer dette imidlertid utfordringer i arbeidsmiljøet for de ansatte, fordi dette er krevende arbeid for de ansatte som har disse oppgavene. De fleste ansatte har for øvrig erfaring nok til å håndtere at en del brukere ønsker å leve livet ut i sitt eget hjem.

4.2.3 Tilbud om opplæring og etterutdanning

Kompetansen til de ansatte blir styrke gjennom etter- og videreutdanning, og ifølge kommunalsjefen er det til enhver tid ansatte på kurs og etterutdanningsløp. Det eksisterer allerede en kompetanseplan for etterutdanning, og det jobbes med å utarbeide en ny kompetanseplan som tar hensyn til de nye kompetansekravene i forbindelse med omstilling.

Ansatte får tilbud om videreutdanning, men det er ikke alltid de ansatte selv ønsker det.

Eksempler som avdelingslederne ga i intervju:

- Avdelingen tilbyr 50% lønn i tiden videreutdanningen pågår dersom det er kompetanse avdelingen har behov for. Det er én ansatt som i dag tar etterutdanning i palliasjon. For øyeblikket er det for øvrig ikke så mange som tar videreutdanning. Det skyldes at avdelingen har en del nye sykepleiere, som gjerne vil være litt i ordinær jobb før de tar videreutdanning. Dessuten er det en del eldre arbeidstakere som muligens opplever at de har kort tid igjen av karrieren, til at det forsvarer å ta videreutdanning. Avdelingen skal foreta en kartlegging av hva de ansatte selv opplever at de mangler innen videreutdanning.
- I varierende grad har ansatte i hjemmetjenesten fått tilbud om å tilegne seg ekstra kompetanse på grunnlag av nye krav i forbindelse med samhandlingsreformen. Sykehuset har gitt relevant opplæring av hjemmetjenesten innen nødvendige områder, for eksempel smertebehandling.
- I tillegg til den ansatte i hjemmetjenesten, som nevnt ovenfor, er det en ansatt til som for tiden tar videreutdanning innen palliasjon. Denne avdelingen har flere som har tatt kurset Demens abc, samt en som har tatt videreutdanning i geriatri.
- Det var obligatorisk for alle ansatte i hele Enhet hjemmetjenester LBAS å gjennomføre et kurs i kommunikasjon og etikk i mars 2017. Man skal i ettertid vurdere om vikarer som går glipp av dette, får tilbud om å ta kurset senere.
- På Staup Helsehus har kommunen fokus på å bygge opp kompetanse innen forskjellige områder, med blant annet fysioterapeuter, ergoterapeuter og spesialister på demens. Dessuten er det stor fokus på rett kosthold, og kokkene er bevisst på dette. Avdelingsleder mener det vil være viktig å sikre kompetanse samt utvikle kompetanse gjennom tilbud om videreutdanning. For tiden er den noen ansatte ved demensavdelingen og avdeling for lindrende behandling som er i videreutdanning. Avdelingsleder vil sammen med

tillitsvalgte utvikle «intern» kompetanseplan for Helsehuset sett i sammenheng med virksomheten med utgangspunkt i varslet overordnet kompetanseplan.

4.3 Vurdering

For å sikre at det er tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene kreves det først og fremst at det er noen som har oversikt over kompetansebehovet. Å få på plass kompetanseplaner både overordnet og på lokalt nivå er vesentlig i den sammenheng. Inntrykket revisor har er at det jobbes med dette i etterkant av omstillingsprosessen, men at arbeidet ikke er ferdigstilt. Samtidig eksisterer det på de enkelte avdelingene oversikter over kompetansebehovet i det daglige, slik at avdelingslederen til enhver tid vet å sikre kompetansebehovet på vaktene.

Kommunalsjefen bekreftet at det foreligger en kompetanseplan for etterutdanning, og kommunen tilbyr videreutdanning. Revisor mener derfor at kommunen tilfredsstillen plikten til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre og etterutdanning. Det kan se ut som om lederne er mer forsiktige med å håndheve plikten til å kreve at de ansatte skal ta del i videre- og etterutdanning, alternativt at det ikke er opplevd som et problem.

5. SYSTEM FOR KVALITETSFORBEDRING

5.1 Revisjonskriterier

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene krever at kommunen skal ha etablert et system for å sikre at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid (§ 3). Utarbeiding av systematiske, skriftlige prosedyrer, rutiner og retningslinjer er nødvendig for å kvalitetssikre tjenester.

Forskrift om intern kontroll i helse- og omsorgstjenesten er erstattet av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring fra 01.01.2017. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige tjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves (§ 1).

Ut fra de ovennevnte forskriftene har vi utledet følgende kriterium:

- Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter og at medarbeiderne medvirker til dette. Det innebærer å ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering.¹²

5.2 Data

I kommunedelplan for helse er virksomhetens mål og strategier beskrevet. Det som finnes av rutiner og prosedyrer ligger i kommunens kvalitets- og avvikssystem.

Kommunalsjefen og avdelingsleder koordinerende enhet opplyste at det registreres rundt 1200 avvik i året og de er av den oppfatning at det kunne vært jobbet mer med å lage standarder for hva som defineres som avvik. De har samtidig en oppfatning av at kvalitets- og avvikssystemet fungerer bedre enn før.

På tjenestenivå er det differensierte oppfatninger av hva som fins av skriftlige prosedyrer. En avdelingsleder i hjemmetjenesten bekrefter at det ligger mye dokumentasjon på systemet Compilo, som er kommunens kvalitets- og avvikssystem. Det meste av dokumentasjonen omhandler avvik, men en del omhandler også prosedyrer. Avdelingsleder har stått for opplæring av sine ansatte i bruk av systemet. Ifølge den samme avdelingslederen er det mange ansatte som tror at Compilo er et system kun for registrering av avvik, og opplæringen er et forsøk på å øke bevisstheten om at det er system for å beskrive prosedyrer i organisasjonen. Avdelingslederen mener på generelt grunnlag at virksomheten har en god praksis på å skrive ned rutiner «som alle vet», slik at det kan brukes som referanse senere.

¹² Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3 og § 6.

En annen avdelingsleder i hjemmetjenesten sier at de har skriftlige rutiner og prosedyrer, men avdelingslederen mener det kunne blitt gjort enda bedre. En del prosedyrer for daglige rutiner er nedskrevet. Hun refererer til dokumentbiblioteket i kvalitetssystemet (Compilo), men sier at det er mange av de ansatte som ikke bruker dette aktivt. Ansatte har fått rutiner og prosedyrer tilsendt, men avdelingsledere er ikke sikker på om det er lest. Mye av kunnskapen er dessuten erfaringsbasert og ikke nødvendigvis nedskrevet, ifølge avdelingsleder.

En tredje avdelingsleder savner virksomhetens mål og rutiner beskrevet i et eget dokument. Hun er av den oppfatning at dette er en mangel, og noe avdelingsleder etterspurte da hun selv begynte i stillingen. Avdelingsleder har ikke fått skriftlig beskrivelse som viser hvilket ansvar hun har, for eksempel i form av en stillingsinstruks. Hun har derfor måttet lage en stillingsinstruks selv. Det har tidligere vært lite kunnskap blant de ansatte om systemet for å melde inn avvik. Avdelingsleder har imidlertid sterkt fokus på dette, og avvik registreres i dag på rett måte. Avdelingsleder lukker avvikene selv, og dette er rutinemessig synlig for enhetsleder og verneombud.

En avdelingsleder peker på at de ansatte kjenner til at det finnes et internkontrollsystem hvor man også registrerer avvik, og de er i hovedsak flinke til å skrive avvik på seg selv. Det vil etter avdelingsleders utsagn alltid være mørketall, men virksomheten er en åpen organisasjon med høy grad av tillit, noe som stimulerer til ærlig avvikrapportering. Avdelingsleder lukker avvik på lavest mulig nivå, men noen ganger sendes avvik videre til enhetsleder eller lignende.

For å ha oversikt over den enkelte brukeren jobber en av avdelingslederne med å lage arbeidslister på den enkelte tjenestemottaker i et system kalt Profil. Intensjonen med arbeidslistene er å lage en oversikt over arbeidsoppgaver, hvordan tjenestene skal utføres og sikre at oppgavene blir utført.

Avdelingsledere sier at de har nylig startet med å bruke nettbrett for registrering i IPLOS¹³ og det viser seg fort dersom ansatte ikke kan bruke systemet. Dette fordi man er nødt til å bruke IPLOS for å utføre kritiske oppgaver i jobben, og det blir relativt raskt blir synlig dersom en ansatt ikke får det til.

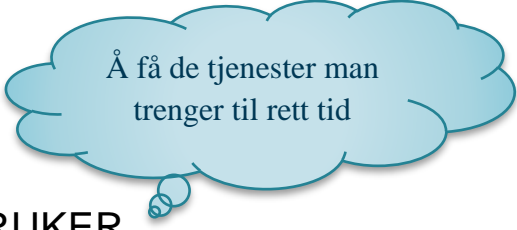
5.3 Vurdering

Når det gjelder kommunens system for kvalitetsforbedring, har Levanger kommune fortsatt et forbedringspotensial. Revisors gjennomgang viser at det på dette området

¹³ IPLOS er et register som inneholder informasjon om alle som har søkt eller mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester og skal være et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk mellom kommunene og statlige myndigheter.

ikke er enkelt å finne systematikk, og det er vanskelig for revisor å bekrefte at det som finnes av rutiner med mer er oppdatert og gjelder pr i dag.

Kommunen har beskrevet målsettinger og oppgaver i kommunedelplanen. Revisor kan bekrefte at forankringen er i orden på overordnet nivå. Intensjonen er at det som finnes av rutiner og prosedyrer skal ligge i kvalitetssystemet Compilo, men det viser seg at kjennskapen og bruken av dette varierer, eller at systemet ikke er i aktiv bruk blant de som arbeider i helse- og omsorgstjenesten. Det er positivt at noen avdelingsledere har tatt tak i dette, og gjennomført opplæring i bruk av systemet. Det er også positivt at avdelingslederne har fokus på den praktiske utføring av arbeidet og sikrer dette gjennom bruk av arbeidslister som er relatert til den enkelte brukeren.



Å få de tjenester man
trenger til rett tid

6. KVALITATIVT INNHOLD FOR BRUKER

6.1 Revisjonskriterier

Formålet med kvalitetsforskriften er at brukerne av pleie- og omsorgstjenester skal få ivarett sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel (§ 1). I verdighetsgarantien heter det at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov (§ 2).

Kvalitetsforskriften har krav om brukermedvirkning i pleie- og omsorgstjenestene. Brukermedvirkning på individnivå innebærer at den enkelte bruker og pårørende bidrar aktivt i utformingen av de tjenestene de selv får. Brukermedvirkning på systemnivå vil si at en gruppe brukere eller representanter for brukere er med i planleggingen av nye tiltak eller ved drift av tjenester¹⁴.

Med utgangspunkt i kravene i kvalitetsforskriften § 3 og verdighetsgarantien § 3, har vi utledet revisjonskriterier når det gjelder tjenestenes kvalitative innhold for bruker¹⁵. Kommunen skal legge til rette for at brukerne av pleie- og omsorgstjenestene får dekket følgende grunnleggende behov:

- At den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene. Brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, skal medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.
- Forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme, uten uønsket og unødige sengeopphold, samt adgang til å komme ut.
- Et variert og tilstrekkelig kosthold, med en rimelig valgfrihet når det gjelder mat, og tilpasset hjelp ved måltider.
- Nødvendig hjelp til personlig hygiene, herunder nødvendig tannbehandling.
- Sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet.

¹⁴ Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (11/2004).

¹⁵ Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) gjelder eldre, mens kvalitetsforskriften gjelder alle brukere, inkludert psykisk utviklingshemmede i bokollektiv. Forskriftene har mange sammenfallende punkter, selv om formuleringene kan være noe ulike.

- Sikre mulighet for ro og skjermet privatliv, herunder enerom ved langtidsopphold.
- Forsvarlig oppfølging av brukerne fra lege og annet relevant personell.
- Et tilrettelagt tilbud for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov

6.2 Data

Kommunalsjefen mener på generelt grunnlag at sykehusene tar mindre og mindre ansvar for kronisk syke og eldre. Før var det to arenaer som var relevante: Privat bopel og sykehus, hvor sykehuset som institusjon representerte en garanti for at alle skulle få helsehjelp. Samhandlingsreformen har medført store endringer, og innebærer blant annet at kommunene får flere oppgaver som tidligere lå til sykehuset. Kommunenes oppdrag er å redusere antallet personer inn i sykehus gjennom forebyggende arbeid. Dette gjelder alle aldersgrupper. I tillegg har kommunen i oppgave å redusere antall brukere som sendes fra kommunalt omsorgstilbud til sykehus. Kommunen må med andre ord ta større ansvar for brukere som er på vei hjem fra sykehus, og som tidligere ville bli vurdert innlagt. Flere korttidsplasser er etablert.

Ifølge kommunalsjefen er det en trend at eldre vil bo så lenge som mulig i egne hjem. Dette er også i tråd med nasjonale føringer og kommunale planer. Dette innebærer at når denne gruppen av eldre til slutt trenger et annet omsorgsnivå er de ved relativt dårlig helse. Kommunen har siden 2012 arbeidet for å finne frem til hva som skulle være fremtidens boform for eldre og pleietrengende i kommunen.

6.2.1 Brukermedvirkning

Kommunen tilstreber at saksbehandler drar hjem og snakker med bruker for å kunne fatte et mest mulig riktig vedtak for brukeren. Gode vedtak innebærer å involvere brukeren selv. Alternativt eller i tillegg, snakker Helse- og omsorgstorget med fastlege, pårørende og tjenesteytere / samarbeidsparter med samme formål. Bruker må eventuelt først samtykke til dette.

Vedtak om tjenester meddeles kun til brukeren, ikke til de pårørende, såfremt samtykke ikke er gitt. Pårørende får kopi av vedtaket hvis bruker har samtykket til det. Det kan føre til misforståelser når pårørende ikke kjenner innholdet i vedtaket, og avdelingsleder sier at det forekommer at pårørende er misfornøyd, men at det må de som er ansatte leve med, ettersom det fra deres side er brukeren som står i sentrum.

Avdelingsleder i hjemmetjenesten bekrefter dette ved å beskrive hvordan de utarbeider vedtak: «Vedtaket utarbeides av saksbehandler ved Helse og omsorgstorget i samråd med bruker, pårørende og her hjemmetjenesten».

En annen sier det slik: Når avdelingen mottar et enkeltvedtak på en bruker, er dette etter avdelingsleders syn ofte generelt, og må derfor formes og konkretiseres etter egen virksomhet. Brukere og pårørende tas med i dialog, for å sikre en god beboermedvirkning. Det er viktig at også pårørende vet hvem som er primær- og sekundærkontakter. Vedrørende brukermedvirkning, påpeker avdelingsleder for øvrig at det gjerne skulle vært mer tid til å kunne imøtekomme ønsker fra beboerne om ulike velferdsaktiviteter, ut over de som rutinemessig foregår lokalt på avdelingen.

Eksempel fra hjemmetjenesten:

Brukermedvirkning blir ivaretatt gjennom et samarbeidsutvalg hvor enhetsleder, brukerrepresentant og ansattrepresentant deltar. Disse har møte én gang i måneden. Brukernes innspill til det som angår dem i det daglige blir også ivaretatt gjennom pårørendemøte, der bruker, pårørende og tjenestetilbyder deltar. Det er noe variasjon i hvor fornøyde de pårørende er; noen pårørende er veldig fornøyde og andre er mindre fornøyde. Avdelingsleder vil gjerne møte nye brukere personlig. På den måten kan avdelingsleder sikre at brukere får riktig informasjon om hvilke plikter og rettigheter de har, blant annet innen legehjelp, primærkontaktordning, rutiner for renhold av leiligheten, og hvem som skal gjøre hva.

Eksempel fra institusjon:

Ved utføring av oppgaver er det fokus på pasientens perspektiv som gjelder, og ikke på sykepleierens perspektiv. Pasienten inviteres også til å påvirke sin situasjon så mye som mulig, og helsehuset ønsker å hjelpe pasienten til å løfte blikket og se fremover. Pårørende blir lyttet til, og det de formidler kan gi nyttig informasjon med tanke på pasientens behov.

Pårørendeforeninger bidrar med innspill om tilbudet innen eldreomsorg. Kommunen og pårørendeforeningene har dialog gjennom et samarbeidsutvalg med møter tre ganger i året.

6.2.2 Individuell tilrettelegging og forutsigbarhet

Flere informanter har sagt at det ikke er noe standardsvar som kan beskrive hva som er gode tjenester til den enkelte bruker på grunn av at behovene er så ulike.

Avdelingslederen ved Helse og omsorgstorget mener kommunen er god på å tilby tjenester som er tilpasset behovet til brukeren. De fleste får riktig tilbud i forhold til behovet sitt. De mer krevende brukerne som dukket opp i kjølvannet av samhandlingsreformen med kortere liggetid på sykehus, har også blitt godt ivaretatt, spesielt av hjemmetjenesten.

Bruken av individuelle planer varierer. Det blir ikke brukt i hjemmetjenesten og heller ikke på Helsehuset, men en av avdelingslederne innen heldøgns omsorg sier at på den avdelingen er de flinke til å evaluere prosedyrer og individuelle planer, for å finne ut hva som fungerer og ikke fungerer. De ansatte er dessuten dyktige til å være

oppmerksomme på beboernes behov. De har ikke skrevet ned og definert hva innholdet i kvalitetsforskriften innebærer i konkrete tiltak for beboerne, ut over hva som er gjort i det individuelle arbeidet på hver enkelt bruker.

Avdelingsleder ved Helsehuset er av den oppfatning at det ikke er ønskelig å definere for strengt hva som er gode tiltak for pasientene, fordi den enkelte ansatte bør få en viss grad av frihet til å vurdere hva som er best for den enkelte pasienten. I så henseende er det etter avdelingsleders oppfatning en positiv ting at man ikke tallfester mål på kvalitet for eksempel i form av minimum for antall tilbud om dusj pr uke e.l. fordi man da heller kan gjøre gode og individuelt rettede tiltak. Det betyr imidlertid ikke nødvendigvis at pasientene er fornøyde. Staup helsehus har for øvrig adoptert «Oslo modellen», som bestemmer hva slags kompetanse og bemanningsnorm virksomheten skal ha til den enkelte sengeplassen.

Alle brukere av kommunale pleie og omsorgstjenester har enkeltvedtak som i utgangspunktet skal sikre at grunnleggende behov er ivaretatt. Utover dette har man arbeidslister hvor de ulike tjenestene som brukerne skal ha, er nedskrevet. For eksempel står plan for medikamentering i disse arbeidslistene.

For å sikre at beboerne blir behandlet med respekt og får den hjelpen de trenger, fortelleren av avdelingslederne at personalmøtene brukes til å fremme en organisasjonskultur som ivaretar til dette. Dessuten holdes det arbeidslagsmøter, der det snakkes om etiske dilemma, samt det faglige rundt beboerne.

6.2.3 Døgnrytme

Individuell tilrettelegging innebærer blant annet det å kunne bestemme over egen døgnrytme. I hjemmetjenesten blir det gjort tilpasninger i forhold til brukers døgnrytme slik at alle brukere får sove så lenge de vil. De fleste vil likevel stå opp mellom kl. åtte og ni. Tilbud om dusjing kan eventuelt bli tilbudt på et annet tidspunkt enn når de står opp.

6.2.4 Ernæring

Helsehuset satser på å være ledende innen ernæring, og de har ansatt tre personer med kokkebakgrunn. Helsehuset ønsker at mat skal være en del av behandlingen, og det fokuseres også på det visuelle ved maten. Det serveres 4 måltider pr dag, og pasienter som ikke har spist godt nok på lang tid, legger på seg under opphold. Det er ikke produksjonskjøkken på helsehuset, men lunsjmåltidet lages ved avdelingen. Flere av avdelingslederne forteller at en endring fra tre til fire måltider, med senere middag er i ferd med å bli innført.

I hjemmetjenesten har brukerne tilbud om tilpasset hjelp til måltider, men noen ganger er det ikke gjennomførbart å gi mat i hjemmet til brukeren, og bruker må flyttes for å få den nødvendige omsorgen. De ansatte følger med på om brukeren får i seg nok næring, og dersom dette ikke er tilfredsstillende, følges det opp gjennom nytt vedtak.

6.2.5 Tannhygiene

Alle brukere får tilbud om daglig tannhygiene. Dersom bruker har tannpine, varsles pårørende eller tjenesteyter kontakter tannlege direkte der dette er avtalt. Tannpleier er også innom og sjekker tennene til enkelte av brukerne.

6.2.6 Sosial aktivitet og fellesskap

På avdelinger der det er tilrettelagte leiligheter med hjemmeboende og heldøgns omsorg er det fellesrom og kjøkken som er de sosiale møteplassene. En avdelingsleder sier at det er krevende å sette i gang aktiviteter som passer for alle. Noen ganger setter man på TV eller hører på radio. Frivillige bidrar en del på området. Av og til kommer Røde Kors med hunder, og sanitetsforeningen kommer med kaffe. Gladsangtilbudet på rådhuset blir ikke brukt av beboerne, fordi det ikke er sjåfører tilgjengelig i kommunen til å kjøre brukerne dit.

6.2.7 Oppfølging av lege

Ordringen med at brukerne får legetjenester fra fastlegen sin fungerer rimelig greit mener avdelingsleder fra hjemmetjenesten. De bruker såkalt e-melding for å kommunisere med fastleger angående de enkelt brukerne. Det er dessuten fast møte mellom fastleger og avdelingen en gang i uka. Det er imidlertid noen brukere som har lite nettverk, og som ikke alltid synes det er lett å kontakte fastlegen sin.

6.2.8 Tilbud til personer med demens

Staup helsehus har spesielt god kompetanse innen demens, og avdelingsledere forteller at de legger godt til rette for at pasienter med demens får muligheten til aktiviteter som de kan gjenkjenne fra tidligere, og som de liker. Helsehuset har en inngjerdet sansehage som er fin å bruke for demenspasienter. Virksomheten ønsker ikke å bruke tvang, men noen ganger kan det bli behov for det, og da er det overlege ved Helsehuset som autoriserer dette. Alle andre alternativer skal være prøvd ut før man bruker tvang.

I tillegg til tilbudet ved Staup Helsehus er det et omsorgstilbud ved Breidablikktunet der det er en avdeling for beboere med demenssykdom som må passes ekstra godt på. Dette er et heldøgns omsorgstilbud, men er ikke skjermet, og avdelingen ønsker heller ikke å ha stengte dører.

I hjemmetjenesten sier avdelingsleder at de har noen utfordringer i forbindelse med brukere som for eksempel har demens. I hovedsak greier de å fange opp brukere som har utfordringer som kan skyldes demens. Demensteamet foretar en kartlegging med tanke på om brukeren bør få et annet helse- og omsorgstilbud av kommunen. Likevel er det utfordringer på dette punktet knyttet til størrelse på organisasjonen, mengden ansatte og brukere. Avdelingslederen er redd for at informasjon kan gå tapt på veien, og at rett informasjon om brukeren ikke kommer frem til rette person. Hun er bekymret for at kvaliteten på tjenesten kan gå tapt med størrelsen på enheten.

6.3 Vurdering

Levanger kommune er i ferd med å slutføre en omstillingsprosess som skal sikre trygghet og forutsigbarhet i tjenestetilbudet for brukere på alle omsorgsnivå innen eldreomsorgen. Revisor ser at ferdigstilling av Helsehuset på Staup er en veldig viktig del av dette. Det kan ta tid før dagens og fremtidens tjenestetilbud er kjent og veletablert blant innbyggerne. Kommunen har en viktig jobb å gjøre for å avklare innbyggernes forventninger i forhold til hva som kan leveres av tjenester fra kommunens side. Brukerundersøkelsen som skal gjennomføres i år kan være et godt utgangspunkt for å markedsføre kommunens satsinger og innholdet i tjenestetilbudet fremover.

Revisor er av den mening at medbestemmelse er ivaretatt både når enkeltvedtaket fattes og når den daglige omsorgen planlegges. Dette skjer i dialog med bruker og eventuelt pårørende. Eventuell misnøye kan likevel oppstå der brukeren ikke har gitt samtykke til innsyn, og pårørende ikke kjenner innholdet i enkeltvedtaket.

På systemnivå blir brukermedvirkning ivaretatt gjennom pårørendeforeninger som blir invitert til å bidra med innspill om tilbudet innen eldreomsorg. Dette skjer gjennom dialog med samarbeidsutvalg flere ganger årlig.

Målet er at tjenesten skal være tilpasset behovet. Dette ivaretas formelt sett gjennom enkeltvedtaket som beskriver tjenestenivået. Pleie- og omsorgstjenestene i Levanger kommune har ikke standardisert hvor lista ligger i kvalitet på de tjenestene som ytes. Dette er ulikt fra en del andre kommuner der det settes en minimumsstandard for hva som er å regne som kvalitet, eksempelvis på hjelp som gjelder personlig hygiene. Vårt inntrykk er at det i ulik grad reflekteres over hva kvalitet i tjenestene innebærer og at det er opp til den enkelte ansatte å vurdere. Bruk av individuelle planer varierer. Det er av den grunn vanskelig for revisor å vurdere om det tilbudet som gis er «godt nok» når det ikke er målsatt. Brukerundersøkelsen vil gi flere svar på dette.

Revisor har inntrykk at de ansatte prøver å tilpasse arbeidet slik at brukerne får en mest mulig normal døgnrytme. Videre er vi av den oppfatning av at de fleste har mulighet til å komme seg ut. Det er få steder det er lukkede dører. For de som har behov for skjerming er det tilrettelagt med sansehager. Det kan imidlertid tyde på at det kunne vært mer tilrettelagt tilbud for de som trenger hjelp/bistand til å komme seg ut, eksempelvis skyss til «Gladsangtilbudet». Revisor ser at det er lagt til rette for sosiale arenaer i bygningene, så som fellesrom og kjøkken, slik at de som ønsker fellesskap kan tilbringe tid sammen, og at frivilligheten har en viktig funksjon i dette arbeidet. Samtidig har alle beboere mulighet til å trekke seg tilbake til egne leiligheter.

Legehjelp og kommunikasjon med fastleger for de som bor hjemme fungerer i hovedsak godt.

Kommunene tenker nytt når det gjelder ernæring og måltider. Levanger kommune er i ferd med å øke fra 3 til 4 måltider pr dag. Ernæringsmessige vurderinger blir foretatt og revisor mener at krav vedrørende kosthold er ivaretatt.

Personer med demens blir ivaretatt i hele omsorgskjeden. Med det siste tilbudet på helsehuset burde Levanger kommune være godt rustet for fremtidige utfordringer.

6.4 Konklusjon

Ut fra den samlede dokumentasjon mener vi at kvaliteten på tjenestene i Levanger kommune i hovedsak er i tråd med utvalgte krav og målsettinger på pleie og omsorgsområdet. Vi nyanserer denne konklusjonen med følgende kommentarer:

- Levanger kommune har oversikt over kompetansebehovet i den daglige driften, og er i gang med å ferdigstille nye kompetanseplaner etter omstillingsprosessen. Videre tilfredsstiller kommunen plikten til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre og etterutdanning. Det kan se ut som om det er opp til de ansatte om de tar videre- og etterutdanning.
- Kommunen har mer å gå på for å få et helhetlig kvalitetssystem med systematikk fra planverk til daglig praksis. Her mener vi det er forbedringspotensial både når det gjelder dokumentasjon av, og kjennskap til, hva som ligger i kvalitetssystemet av rutiner og prosedyrer.
- Revisor mener at det er lagt til rette for brukermedvirkning og medbestemmelse både for bruker og eventuelt pårørende. Det er likevel slik at det er mye skjønn og ikke en felles oppfatning av hva Levanger kommune definerer som kvalitet i tjenestene. Om brukeren faktisk oppfatter at tjenestene har god kvalitet og om brukermedvirkning og medbestemmelse er ivaretatt, vil en brukerundersøkelse kunne gi et bedre svar på.

Vi har i denne rapporten ikke sett på om endret organisering har gitt bedre kvalitet, fordi vi ikke har data på hvordan kvaliteten var *før* omorganiseringen. Vi kan imidlertid si at omstillingsprosessen i varierende grad ser ut til å ha påvirket ansatte. Sykefraværstallene har gått ned i omstillingsperioden uten at revisor entydig kan konkludere på om det er positivt eller negativt. Nærværspress kan være negativt stress for de ansatte, positivt for arbeidsgiver at ansatte stiller på jobb. Ledelsen har prøvd å ivareta ansatte gjennom informasjon gjennom ulike kanaler underveis i prosessen. Tillitsvalgte har medvirket gjennom møtedeltakelse og alle ansatte har deltatt i en spørreundersøkelse.

7. ANBEFALINGER

På bakgrunn av våre vurderinger og konklusjoner, har vi følgende anbefalinger:

- Levanger kommune må få på plass et helhetlig kvalitetssystem med systematikk fra planverk til daglig praksis.
- Kommunen må ha bedre dokumentasjon av rutiner og prosedyrer.
- Innholdet i kvalitetssystemet bør bli bedre kjent hos ansatte i pleie og omsorg.
- Det bør være en felles definisjon, og oppfatning av hva kvalitet i tjenesten betyr blant de ansatte som arbeider i pleie og omsorg.

8. RÅDMANNENS KOMMENTARER

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Levanger kommune 05.07.17. KomRev Trøndelag IKS mottok svar fra rådmannen 21.08.17. Høringssvaret er vedlagt. Høringssvaret har ikke medført endringer i rapporten.

VEDLEGG 1

Fra: Vongraven, Jon Ketil [<mailto:jon.ketil.vongraven@levanger.kommune.no>]

Sendt: mandag 21. august 2017 11.48

Til: Marit Ingunn Holmvik <marit.holmvik@krt.no>; Haugen, Karl Martin <karl.m.haugen@levanger.kommune.no>

Emne: SV: Påminnelse: VS: Høringsutkast forvaltningsrevisjon kvalitet i eldreomsorgen

I rådmannens fravær har undertegnede gjennomgått rapporten og kan ikke si at jeg finner vesentlige faktafeil. Det kan legges til at vi etter at intervjuene ble gjennomført har satt fokus på internkontroll gjennom at vi i løpet av året skal ferdigstille tjenestebeskrivelser på flere områder, lage risiko og sårbarhetsvurderinger og lage månedlige rapporter på avvik. Dette er første skritt i arbeidet med å forbedre internkontrollen. Det vil også bli arbeidet med å lage ansvarsbeskrivelser og delegasjon for lederstillinger.

Kommunalsjef Helse

Jon K. Vongraven

Levanger kommune

Mob. 993 57 127

KILDER

Lover og forskrifter:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.06.2011.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, av 01.07.2003

Verdighetsgarantiforskriften, av 01.01.2011

Internkontroll i helsetjenesten, opphevet 01.01.2017

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i tjenesten, av 01.01.2017

Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften)

Levanger kommune:

Levanger kommune 2013: Statusrapport for helse -og omsorgstjenestene i Levanger kommune 2013

Levanger kommune 2014: K.sak 4/14, 26.02.14. Institusjonsbruksplan

Levanger kommune 2014: K.sak 54/14, 19.11.14 Kommunedelplan "Mestring for alle"

Levanger kommune 201: K.sak 33/15 27.05.15 Helsehus Staup

Levanger kommune 201: F.sak 95/16 05.10.16 Svar til oversendelsesforslag fra kommunestyret 21.09.16 vedr. behov for styring og kontroll av omstillingsprosessen i helse/omsorg

Annet:

Sosial- og helsedirektoratet: Kvalitet i pleie og omsorgstjenestene 11/2004 Veileder til kvalitetsforskriften

Arbeidstilsynets publikasjoner: Omstilling? Har du husket det viktigste? (2008)



Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer
Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer
Tlf. 994 01 480
www.krt.no