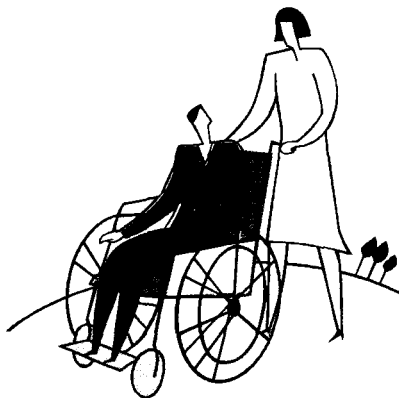


FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

”HJEMMEBASERTE TJENESTER HERUNDER KOSTRADATA I RE KOMMUNE”

2008



UTARBEIDET AV

Vestfold
Kommunerevisjon

www.vestfoldkommunerevisjon.no

INNHOLDSFORTEGNELSE:

0. SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	5
1.2 AVGRENSING AV PROSJEKTET	5
1.3 HØRING.....	5
2. FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER.....	6
2.1 FORMÅL.....	6
2.2 PROBLEMSTILLINGER.....	6
3. REVISJONSKRITERIER	6
4. METODEBRUK OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET.....	7
5. FAKTADEL	8
5.1 ORGANISERING AV HJEMMETJENESTER I RE KOMMUNE.....	8
5.2 PROBLEMSTILLING 1:.....	9
ER DET GODE RUTINER FRA SØKNADEN/FORESPØRSELEN KOMMER INN TIL DET BLIR FATTET VEDTAK SOM OGSÅ INNEHOLDER OPPFØLGING?	9
5.2.1 <i>Saksbehandling i pleie- og omsorgsvirksomheten – herunder hjemmetjenester</i>	9
5.2.2 <i>Vedtak og oppfølging</i>	11
5.3 PROBLEMSTILLING 2:.....	14
UTFØRES HJEMMEBASERTE TJENESTER I RE KOMMUNE I SAMSVAR MED VEDTAK OG GJELDENDE KVALITETSKRAV FOR TJENESTEN?	14
5.3.1 <i>Kontroll av faktiske utførte tjenester</i>	14
5.3.2 <i>Brukerundersøkelse</i>	17
5.4 PROBLEMSTILLING 3:.....	28
HVORDAN ER SAMSVARET MELLOM RESSURSBRUKEN OG UTVIKLINGEN I ANTALL BRUKERE?	28
5.5 PROBLEMSTILLING 4:.....	30
I HVILKEN GRAD ER ADMINISTRERINGEN OG ORGANISERINGEN AV OPPGAVENE HENSIKTMESSIG UTFØRT I FORHOLD TIL ADMINISTRATIVE OG POLITISKE RETNINGSLINJER?.....	30
5.5.1 <i>Organisering av hjemmetjenester i Re kommune - tilbakeblikk</i>	31
5.6 PROBLEMSTILLING 5:.....	35
HVORDAN ER KOSTNADSNIVÅET INNEN HJEMMEBASERTE TJENESTER I RE KOMMUNE I FORHOLD TIL SAMMENLIGNBARE KOMMUNER?.....	35
6. REVISORS ANBEFALINGER.....	39
VEDLEGG 1	40
VEDLEGG 2	42
VEDLEGG 3	46

0. SAMMENDRAG

Vestfold Kommunerevisjon har i denne rapporten undersøkt om tjenesteproduksjonen og økonomistyringen innen *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune er tilfredsstillende.

Vi har foretatt en undersøkelse av faktiske utførte tjenester. Videre har vi foretatt en spørreundersøkelse for brukerne i dette området, hvor *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten for tjenesteyting* har vært sentral i utformingen av spørreskjemaene.

Revisor har avgrenset kontrollen til brukere som mottar tjenester i sine ordinære hjem, dvs. at tjenester til beboere i avhjemlede sykehjem ikke er innbefattet i denne undersøkelsen.

Revisjonens hovedinntrykk er at *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune utføres på en god måte. Revisor vil likevel understreke at kommunen bør tilstrebe bedre informasjon om tjenestene, økt fokus på kompetanseheving samt tilrettelegge for systematisk styring i tjenestene. Revisjonen er informert om at kommunen skal være i gang med å utarbeide service-erklæringer for alle tjenester som ytes innenfor *Virksomhet pleie og omsorg*.

Hovedmålsettingen i prosjektet har vært å få svar på følgende problemstillinger:

- **Er det gode rutiner fra søknaden/forespørselen kommer inn til det blir fattet vedtak som også inneholder oppfølging?**

På bakgrunn av revisjonens gjennomgang av saksmapper og kontroll med blant annet saksbehandlingstid er revisjonen av den oppfatning at virksomheten har tilfredsstillende operative rutiner. Revisjonen vil dog anmode om at gjeldende praksis for saksbehandling oppdateres i den enkelte avdelings kvalitetshåndbok.

Revisjonen anmoder også om at kommunens tjenester gjøres mer synlige, og at arbeidet med service-erklæringer for tjenestene også forankres politisk.

Gjennomgangen viser også at vedtak om hjemmesykepleie i all vesentlighet blir revurdert innenfor fristen av tidligere gitte vedtak. Det er imidlertid store etterslep på forlengelse av vedtak om hjemmehjelp. Revisor anmoder om at det foretas en revurdering av vedtak med utløpt dato.

Kommunene er pliktige å gi en vurdering i vedtak om trygghetsalarm, hvorvidt denne tjenesten erstatter nødvendig tilsynsbesøk eller ikke. Dette kan ikke ses blir gjort i Re kommune.

Videre kan ikke revisor se at det foreligger noen fast rutine på å informere mottakere av hjemmesykepleie om retten til fri tannbehandling i hht Lov om tannhelsetjeneste.

- **Utføres *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune i samsvar med vedtak og gjeldende kvalitetskrav for tjenesten?**

Revisor har foretatt en gjennomgang av faktiske utførte tjenester. Gjennom kontrollen har vi testet om det gis tjenester som samsvarer med skriftlige vedtak, og om det foreligger tilfredsstillende rutiner for pasientrapportering.

Revisors kontroll av faktiske utførte tjenester viser at Re kommune har et manuelt system med dagslister som sørger for at personer, som har fått tildelt hjemmesykepleie, kommer på disse listene med riktige tjenester og til riktig dag. Testen viste imidlertid at det manglet signaturer for utførte tjenester på flere personer for flere dager. Hvorvidt disse personene har fått hjelp eller ikke blir da usikkert. I enkelte felt er det skrevet minustegn i signaturfeltet. Revisor vurderer minustegnet til at tjenesten ikke er utført.

Revisor savner at det føres en journal på hver enkelt tjenestemottaker, hvor alle besøk kvitteres for og kan følges tilbake i tid. Revisor er i tvil om nåværende praksis med dokumentasjon tilfredsstillende kravene i forskrift om pasientjournal.

For å kunne si noe om opplevd kvalitet på tjenestene, valgte revisjonen å sende ut en brukerundersøkelse til mottakere av hjemmetjenester i Re kommune. Brukerundersøkelsen tar utgangspunkt i forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene.

Revisor vurderer svarene fra brukerne i hovedtrekk som svært positive. I all hovedsak virker brukerne å være fornøyd med *Hjemmetjenesten* i Re kommune. Re kommune scorer gjennomgående noe bedre enn resultatene fra Horten og Holmestrand kommuner. Revisjonen anser at kvaliteten på tjenestene som Re kommune tilbyr i all hovedsak er god.

- **Hvordan er samsvaret mellom ressursbruken og utviklingen i antall brukere?**

Netto driftsutgifter har økt med nærmere 21 millioner fra 2005 til 2007. Revisjonen har i samarbeid med administrasjonen for Pleie og omsorg kommet fram til at økningen skyldes generell lønnsøkning, samt økning av ressurskrevende brukere som krever flere ansatte. Ifølge rapporter vi har mottatt fra merkantiltjenesten i *Virksomhet pleie og omsorg*, har det vært en jevn økning av antall brukere. For Pleie og omsorg har antall brukere økt fra 399 til 465. Brukere for *Område hjemmetjenester* har 59 % av brukerne av Pleie og omsorg, mens de tar kun del i 32 % av ressursene.

- **I hvilken grad er administreringen og organiseringen av oppgavene hensiktsmessig utført i forhold til administrative og politiske retningslinjer?**

I henhold til gjeldende lover for sosial- og helsetjenesten, samt forskrift om internkontroll, skal den ansvarlige for virksomheten beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeid samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. I tillegg skal den ansvarlige sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter for virksomheten og sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfelt.

Revisjonens gjennomgang av innholdet i de tjenestene som tilbys innenfor *hjemmebaserte tjenester* i Re kommunen, viser at pleie- og omsorgsvirksomheten i Re kommune har gode forutsetninger for å løse oppgaver i tråd med fastsatte krav og egne mål for virksomheten. Revisjonen savner imidlertid noe mer fokus på målstyring (virksomhetsplaner – ned på avdelingsnivå) innenfor den enkelte avdeling.

Forskrift om habilitering og rehabilitering krever at kommunen skal ha en koordinerende enhet for dette. Revisjonen kan ikke se at dette er gjennomført i Re kommune.

Virksomheten har selv fokus på forbedringsområder, ref. Borge-prosjektet innenfor *Område hjemmetjenester* og evaluering av dette. *Virksomhet pleie og omsorg* har imidlertid vært gjennom flere prosesser med omorganisering etter sammenslåingen mellom Våle og Ramnes kommuner, og revisjonen mener det nå er viktig at organisasjonen får ro til å sette seg.

- **Hvordan er kostnadsnivået innen *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune i forhold til sammenlignbare kommuner?**

Ut fra KOSTRA-tallene har Re kommune lavere kostnader enn andre sammenlignbare kommuner for Pleie og omsorgsvirksomheten sett under ett. Re kommune bruker en mindre andel av netto driftsutgifter (frie inntekter) enn de sammenlignbare kommuner gjør for *Virksomhet pleie og omsorg*. De ligger imidlertid marginalt høyere for hjemmetjenester (KOSTRA-funksjon 254) når man trekker ut enheter som drives som et sykehjem.

1. INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Gjennomføring av forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave i kommuner og fylkeskommuner, jf. kommuneloven med forskrifter. Kontrollutvalget har ansvar for at det årlig blir gjennomført forvaltningsrevisjon og at det utarbeides plan for forvaltningsrevisjon basert på en overordnet analyse.

Prosjektet ”*Hjemmebaserte tjenester herunder KOSTRA-data i Re kommune*”, ble bestilt av kontrollutvalget i Re kommune den 21. april 2008.

1.2 AVGRENSING AV PROSJEKTET

Revisjonen har avgrenset deler av kontrollen, i prosjektet ”*Gjennomgang av hjemmebaserte tjenester herunder KOSTRA-data i Re kommune*”, til brukere som mottar tjenester i sine ordinære hjem.

Prosjektet er gjennomført med fokus på gjeldende revisjonskriterier for virksomheten.

1.3 HØRING

Rapporten har vært forelagt rådmannen til høring. Tilbakemelding er gitt 22.12.08. Rådmannens kommentarer er innarbeidet i dokumentet.

2. FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

2.1 FORMÅL

Formålet med prosjektet er å avklare om tjenesteproduksjonen og økonomistyringen innen *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune er tilfredsstillende.

2.2 PROBLEMSTILLINGER

Kontrollutvalget i Re har vedtatt følgende problemstillinger for å undersøke om *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune leveres i samsvar med gjeldende lover og regler:

- **Er det gode rutiner fra søknaden/forespørselen kommer inn til det blir fattet vedtak som også inneholder oppfølging?**
- **Utføres *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune i samsvar med vedtak og gjeldende kvalitetskrav for tjenesten?**
- **Hvordan er samsvaret mellom ressursbruken og utviklingen i antall brukere?**
- **I hvilken grad er administreringen og organiseringen av oppgavene hensiktsmessig utført i forhold til administrative og politiske retningslinjer?**
- **Hvordan er kostnadsnivået innen *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune i forhold til sammenlignbare kommuner?**

3. REVISJONSKRITERIER

I følge forskrift om revisjon av kommuner og fylkeskommuner av 15. juni 2004, skal det etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjonsprosjekter. Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for de krav og forventninger revisor bruker for å vurdere funn som revisjonskontrollen har avdekket. Det vil si at revisjonskriterier er de er de krav revisor reviderer opp mot.

I forkant av ethvert forvaltningsrevisjonsprosjekt er det viktig med en grundig gjennomgang av gjeldende rammebetingelser for den virksomheten som skal kontrolleres. Lover og regler, politiske beslutninger/vedtak, samt interne styringsdokumenter som planer, budsjett, interne reglementer og rutiner som er avgjørende faktorer for den aktiviteten som utøves i virksomheten.

Nedenfor følger en oversikt over de revisjonskriteriene som er aktuelle for dette prosjektet.

Lover:

- Kommunehelsetjenesteloven Lov 1982-11-19 nr. 66
Kap 1 -3 oppgaver under helsetjenesten
Kap 1 -4 planlegging, informasjon og samordning
Kap 5 -1 kommunens ansvar for utgifter

- Sosialtjenesteloven Kap 6 forskjellige bestemmelser
Lov 1992-12-13 nr. 81
Kap 4 sosiale tjenester mv
Kap 7 institusjoner og boliger med heldøgns omsorgstjenester
- Forvaltningsloven Lov 1967-02-10
- Lov om tannhelse Lov 1983 – 06 – 03 nr 64 kap 1 § 1-3
- Lov om helsepersonell Lov 1999-07-02-64

Forskrifter gitt i medhold av disse lovene er:

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk- IPLOS

Rundskriv:

- Rundskriv I-15/2005 Brukerstyrt personlig assistanse (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Rundskriv I-13/1997 Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten (Sosial- og Helsedep)

Nasjonale retningslinjer/stortingsmeldinger/rapporter:

- Stortingsmelding nr 25 (2002-2006) – Mestring, muligheter og mening

Interne rammebetingelser:

- Kommuneplan 2008 – 2019
- Økonomiplan
- Årsbudsjett
- Virksomhetsplaner i pleie- og omsorgstjenesten
- Administrative føringer – organisering mm
- Politiske vedtak

For å få et generelt innblikk i et omfattende regelverk, har vi i dette prosjektet valgt å gi en nærmere beskrivelse av de mest sentrale revisjonskriteriene innenfor *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune. Disse ligger som vedlegg 1 bak i rapporten.

4. METODEBRUK OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

Etter oppstartsmøte mellom revisjonen, rådmannen og kommunalsjef for helse- og sosial, ble *Virksomhet pleie og omsorg* varslet om prosjektet. Revisjonen tok innledningsvis kontakt med virksomhetsleder for pleie- og omsorgsvirksomheten, samt leder for *Område hjemmetjenester*. Det har vært god kontakt med ansatte i pleie- og omsorgsvirksomheten underveis i prosjektet, og vi er takknemlige for imøtekommenhet i forbindelse med nødvendig utveksling av informasjon.

Revisor har gjennomført dokumentanalyse med hensyn til gjeldende regelverk, interne rammer og planleggingsdokumenter. Følgende kontrollhandlinger er gjennomført:

- Kontroll med administrering, organisering og rapportering
- Kontroll med saksbehandling og vedtak, hjemlet i lov om helsetjenester i kommunene og sosialtjenesteloven, samt tilhørende forskrifter og rundskriv. Vurderingene er begrunnet i en stikkprøvekontroll av pasientjournaler.
- Brukerundersøkelse, med fokus på kvalitetsforskriftens krav til tjenestene
- Analyse av KOSTRA-data, funksjon 254 , som består av følgende tjenester:
 - Praktisk bistand, daglige gjøremål og opplæring i daglige gjøremål
 - Brukerstyrt personlig assistent
 - Avlastning utenfor institusjoner
 - Omsorgslønn
 - Pleie og omsorg utenfor institusjon (hjemmesykepleie og vedtak/beslutning om bistand som ledd i kommunens psykiske helsearbeid)
- Intervju med ansatte innenfor *hjemmebaserte tjenester*.

5. FAKTADEL

I dette kapittelet vil vi først presentere hvordan *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune for tiden er organisert. Pleie- og omsorgsvirksomheten i Re kommune er for tiden under reorganisering, og har vært gjennom flere endringer siden kommunesammenslåingen i 2002.

Videre presenteres prosjektets problemstillinger og fakta innhentet fra Re kommune. Fakta vurderes til slutt opp mot revisjonskriteriene.

5.1 Organisering av hjemmetjenester i Re kommune

Re kommune har organisert hjemmetjenester som ett av fire tjenesteområder under *Virksomhet pleie og omsorg*. De fire tjenesteområdene innenfor pleie- og omsorgsvirksomheten i Re kommune er:

- *Område hjemmetjenester* (Hjemmehjelp, Hjemmesykepleie, Re sykehjem, korttidsopphold).
- *Område boliger* (Brår, Krakken, Vestjordet og Våletun)
- *Område funksjonshemmede* (Bofellesskap Skaugveien, Konvallstien 4 og 6, Olgar Dahls vei 12 samt tiltak hjemmeboende barn)
- *Område psykisk helsearbeid* (tilrettelagte boliger)

Virksomheten har i 2008 hatt 153 årsverk fordelt på ca 270 ansatte og et samlet budsjett på omlag 82 mill kroner. Hvert av områdene har frem til ny organisering fra 1. desember 2008 vært ledet av hver sin områdeleder.

En mer utdypende omtale av *Område hjemmetjenester* er gitt i vedlegg 2 bak i rapporten.

5.2 Problemstilling 1:

Er det gode rutiner fra søknaden/forespørselen kommer inn til det blir fattet vedtak som også inneholder oppfølging?

Revisjonen har foretatt en gjennomgang av pasientmapper og journaler for å teste saksbehandlingsrutiner knyttet til tjenester som er hjemlet i Lov om helsetjenester i kommunene, og Lov om sosiale tjenester. Revisjonen har blant annet sett på rutiner i forbindelse med mottak, registrering, fordeling, saksbehandling og rapportering av vedtak. Kontrollen er begrenset til "ordinære" hjemmeboende.

Med utgangspunkt i adresselister revisjonen har mottatt fra hjemmetjenesten ble det plukket ut 18 vilkårlige tjenestemottakere for gjennomgang av saksbehandlingen og utførelse/oppfølging av vedtak.

5.2 1 Saksbehandling i pleie- og omsorgsvirksomheten – herunder hjemmetjenester

Re kommune etablerte i mai 2007 et tiltaksteam, bestående av 2 ansatte i 1,4 stilling. Teamet skal sikre korrekt søknadsbehandling der vedtak blir fattet på bakgrunn av en tilstrekkelig og god kartlegging av søkerens behov. Det skal foretas en individuell vurdering i samråd med den som skal motta tjenestene og/eller pårørende. Samtidig skal teamet påse at tilbud gis i henhold til kommunens ideologi om det "laveste effektive omsorgsnivå" og med vekt på å understøtte menneskers egenomsorg. Tildeling av pleie- og omsorgstjenester og sosiale tjenester skal skje i form av skriftlige vedtak som beskriver innholdet og omfanget av tjenestene. Tiltaksteamet behandler kun saker som gjelder eldre brukere.

Mottak, registrering og opprettelse av journal i fagsystemet Geric, kopiering til mapper samt fordeling til saksbehandlere foretas av merkantil.

Tiltaksteamet ivaretar saksbehandlingen (søknadsbehandling, kartleggingsbesøk, vedtak) for

Område hjemmetjenester:

- Hjemmesykepleie
- Middagslevering (ikke lovpålagt tjeneste)
- Trygghetsalarm (ikke lovpålagt tjeneste)
- Korttidsopphold – Re sykehjem
- Dagtilbud

Område boliger:

- Omsorgsboliger (Brår og Vestjordet)
- Andre boliger (trygdeboliger, Krakken og Våletun)

Alle vedtak som blir gitt av tiltaksteamet blir registrert i fagsystemet Gericca. Før omorganiseringen 01.12.08 ble vedtak signert av områdeleder og saksbehandler, og kopi fordelt til respektive avdelinger for iverksetting av tiltak. Etter omorganisering er det nå virksomhetsleder som skal signere på vedtakene i tillegg til saksbehandler.

Når det gjelder praktisk hjelp og bistand i hjemmet (renhold), ivaretas saksbehandling foreløpig av avdelingsleder for hjemmehjelpen, men dette vil fra 2009 bli overført til tiltaksteamet. Avdelingsleder for hjemmehjelpen vil fortsatt stå for kartleggingen ute hos tjenestemottaker/søker.

Saksbehandling av øvrige tjenester innenfor hjemmebasert omsorg, foretas av respektive saksbehandlere under det enkelte område og avdeling innenfor *Virksomhet pleie og omsorg*. Den enkelte områdeleder, som saksbehandler, signerer på vedtak for sitt område sammen med virksomhetsleder. Fra 2009 vil dette bli endret, da områdeledernivået innenfor pleie og omsorg blir tatt bort.

Prosedyrer og rutiner for søknadsbehandling og saksbehandling i tiltaksteamet:

Revisjonen har mottatt rapport "Prosjekt tiltaksteam" hvor forslag til rutiner for følgende tjeneste er utarbeidet:

- Søknad på bolig
- Søknad på dagtilbud
- Søknad på korttidssopphold – Re sykehjem
- Søknad på sykepleie i hjemmet

Revisor har forstått det slik at det er disse rutinene som er i bruk, med noe justeringer. Rutinene mangler noe oppdatering, og er ikke kommet helt på plass i kvalitetshåndbok enda. Revisor har også mottatt rutine "En søknad om tjenester – søknadens gang i systemet" for tidligere "boligbaserte tjenester" fra 2003. Med noen justeringer følges også denne rutinen av saksbehandler i *Område funksjonshemmede*.

Revisor er videre kjent med at det foreligger politisk vedtatte standarder fra 2003 for følgende tjenester:

- Praktisk bistand og opplæring
- Omsorgsboliger
- Trygdeboliger

Kvalitetsstandardene er retningsgivende for hvilke målgrupper som har krav på hjelp, og beskriver innhold og målsetning med tjenesten.

I prosjektgjennomgangen i forkant av opprettelsen av tiltaksteamet ble det lagt noen premisser for hva som måtte på plass av tiltak for å oppnå et ønsket resultat for tiltakskontoret. Det skulle blant annet

- 1) Utarbeides kvalitetssikrede rutiner for saksbehandling.
- 2) I tillegg ble det uttrykt et klart ønske om at ledergruppa skulle klargjøre visjon,

ideologi og målsettinger i virksomheten (PLO)

- 3) Samtidig ble det også anbefalt å utarbeide standarder for tjenestetilbudet, såkalte service-erklæringer.

Revisors vurderinger:

Det gjenstår fortsatt litt arbeide med en siste revisjon av ovennevnte rutiner, jfr også samtale med virksomhetsleder og tidligere områdeleder for hjemmetjenester. I tillegg skal rutinene innarbeides i gjeldende kvalitetshåndbøker.

Kommunen har generell informasjonsplikt om sine sosial- og helsetjenester. Revisor er kjent med at det foregår et arbeide med å utarbeide service-erklæringer, jfr pkt 3 ovenfor. Arbeidet skal være ferdig i løpet av våren 2009. En tydeliggjøring av innhold i den enkelte tjeneste, vil bidra til økt bevissthet om innhold i tjenesten både for tjenestemottaker, tjenesteyter og bevilgende myndighet og bidra til å gjøre tjenesten forutsigbar.

Revisjonen vil anmode om at gjeldende praksis for saksbehandling oppdateres i den enkelte avdelings kvalitetshåndbok.

Revisjonen anmoder om at kommunens tjenester gjøres mer synlige, og at arbeidet med service-erklæringer for tjenestene også forankres politisk. Et tydeligere tjeneste-tilbud vil også bidra til økt fokus på kvalitet og internkontroll.

5.2.2 Vedtak og oppfølging

Følgende punkter ble gjennomgått i forbindelse med stikkprøvekontrollen mot pasientmapper:

- 1) Er det foretatt en individuell vurdering/kartlegging i samråd med den som skal motta tjenestene og/eller pårørende (brukermedvirkning)
- 2) Tildeling av pleie- og omsorgstjenester og sosiale tjenester skal skje i form av skriftlige vedtak som beskriver faktiske forhold, samt innholdet og omfanget av tjenesten.
- 3) Skriftlig vedtak skal foreligge innen en måned etter søknad er mottatt (jfr. forv.loven §11). Evt. må det sendes ut foreløpig svar
- 4) Vedtakene skal i tillegg begrunnes med henvisning til regelverket (lovpålagte tjenester)
- 5) Det skal opplyses om klageadgang
- 6) Det skal være foretatt beregning av betaling på tjenestene *annen praktisk bistand*- ved utsendelse av vedtaket
- 7) Vedtak registrert i Geric
- 8) Kartlegging av IPLOS – hjelpnivå - registrering i Geric

For oppfølging av vedtak har vi videre valgt å se på vurdering av egenbetaling, fakturering samt utførelse og rapportering av utført tjeneste.

Revisors kontroll:

Revisjonen har gjennomført stikkprøvekontroll mot pasientmapper med hensyn til krav om utredning og dokumentasjon. Ved gjennomgang i journalene samt kontroll med registrering i Geric, kan revisor konstantere at alle så nær som 1 av de 18 kontrollerte tjenestemottakerne var registrert med vedtak i Geric. Revisor er videre av den oppfatning at det foretas en individuell vurdering av den enkelte søker, gjennom blant annet kartleggingsbesøk. Skriftlige søknader arkiveres i mappen til tjenestemottaker sammen med kartleggings skjema og vedtak.

Den 1. mars 2006 trådte Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk - IPLOS i kraft. IPLOS er betegnelsen på et sentralt helseregister som skal danne grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter. Formålet med registreringen er å gi kunnskap om utviklingen i pleie- og omsorgssektoren. Revisor har blant annet kontrollert at alle tjenestemottakere er registrert med IPLOS-score i fagsystemet. IPLOS-verdier skal oppdateres jevnlig for å fange opp endringer i pasientens helsetilstand, og skal også tjene som grunnlag for vurdering og utmåling av tjenester.

Revisors kontroll bekrefter at det i vedtakene er henvist til aktuelt lovverk. Det er gitt informasjon om klageadgang, innsynsrett, faktabeskrivelse samt begrunnelse for vedtaket som forutsatt i gjeldende regelverk. I de tilfeller hvor det er gitt avslag på søknad om en tjeneste, kan vi imidlertid ikke se at det henvises til aktuelle lovhjemmel søknaden/behovet er vurdert opp mot. Enkeltvedtak skal begrunnes med henvisning til lovhjemmel, og revisor vil mene at dette også må gjelde for avslag på søknad om tjeneste.

Det opplyses videre om nivå på egenandeler, og beregnet sats på grunnlag av husstandens samlede nettoinntekt før særfradrag. Det opplyses ikke om inntekten som er lagt til grunn, men revisjonen har kontrollert at inntekten som er benyttet som grunnlag for fastsettelse av brukerbetaling, stemmer med opplysninger fra skattelistene som er arkivert hos merkantil. Det er gitt muntlig uttrykk for at det foreligger eldre skriftlige rutiner.

Av totalt 18 kontrollerte var det 8 som i tillegg til hjemmesykepleie mottok tjenesten hjemmehjelp, altså nær halvparten av de kontrollerte tjenestemottakerne. Samtlige av de 8 som mottok denne tjenesten hadde vedtak som var utløpt på dato fra ett til tre år tilbake i tid. Revisor har kontrollert at tjenestemottakerne fortsatt mottar tjenesten og at de blir fakturert i samsvar med vedtatt nivå på egenbetaling, beregnet ut fra husstandens samlede netto-inntekt før særfradrag.

Faktureringsgrunnlag, dvs. tjeneste og sats er lagt inn som fast oppdrag på den enkelte tjenestemottaker i faktureringsystemet. Når det gjelder betaling for hjemmehjelp, er det imidlertid fastsatt et tak på kr 260,- i timen. Tjenestemottakere som har inntekt lavere enn 2G skal uansett ikke betale mer enn kr 150,-, som er laveste sats, samlet for alle lovpålagte tjenester. Dette ser ut til å være gjennomgående ivarett.

Vedtak om hjemmehjelp tildeles ikke fastsatt tid, for det skal være opp til hjemmehjelpen hvor mye tid som må brukes for å sikre at arbeidet blir gjort tilstrekkelig. Leder for avdeling hjemmehjelp, fastsetter/lager en ukeplan, og fordeler oppdragene ved oppmøte mandag morgen. Brukerne skal glede seg til hjemmehjelpen kommer og man forsøker å tilpasse så godt som mulig de enkelte oppdrag i forhold til kjemi og forventninger hos tjenestemottaker.

Hovedandelen av de kontrollerte tjenestemottakerne som hadde tjenesten hjemmesykepleie, mottok også tjenesten trygghetsalarm og matombringning. Disse tjenestene er i utgangspunktet

ikke lovpålagte tjenester, men har gjennom rundskriv I-6/2006 endret status gjennom det at eldre og andre omsorgstrengende i økende grad bor hjemme og får hjemmebaserte tjenester, fremfor opphold i sykehjem.

I hht forskrift til sosialtjenesteloven, §8-2 om egenbetaling, kan det ikke tas betaling for tjenester som erstatter nødvendig tilsyn. I forbindelse med rundskriv 1-6/2006 trygghetsalarmer og matombringning, presiseres det at dersom trygghetsalarm eller matombringning erstatter nødvendig tilsynsbesøk hos tjenestemottaker gjelder reglene for egenbetaling i forskriftens §8. Forskriften regulerer blant annet hvilke tjenester det ikke kan tas betaling for.

Etter den nye tolkningen i ovennevnte rundskriv må kommunene foreta en individuell vurdering av alle som får tildelt denne tjenesten og ta stilling til om alarm dekker et ”§4-3 behov”, nødvendig tilsyn, i sosialtjenesteloven. Det skal fremgå av vedtak om trygghetsalarm, om kommunen mener at vedkommendes behov for trygghetsalarm ikke faller inn under et ”§4-3 behov”, og at det dermed kreves en egenandel som fastsettes av kommunen. Det kan forekomme tilfeller der bruker selv mener at trygghetsalarm er helt nødvendig og klager på at kommunen krever betaling for alarmen. Dette vil være en klage på at kommunen ikke anser behovet som et ”§4-3 behov”. I tilfellet må kommunen behandle klagen og oversende saken til fylkesmannen som tar stilling til om alarmen dekker et behov for nødvendig tilsyn.

Revisors vurdering:

På bakgrunn av revisjonens gjennomgang av saksmapper og kontroll med blant annet saksbehandlingstid er revisjonen av den oppfatning at virksomheten har tilfredsstillende operative rutiner, som sikrer at mottatte søknader registreres/journalføres, og videreekspederes i tråd med god forvaltningspraksis.

Gjennomgangen viser også at vedtak om hjemmesykepleie i all vesentlighet blir revurdert innenfor fristen av tidligere gitte vedtak. Det er imidlertid store etterslep på forlengelse av vedtak om hjemmehjelp. Revisor anmoder om at det foretas en revurdering av vedtak med utløpt dato.

Kommunene er pliktige å gi en vurdering i vedtak om trygghetsalarm, hvorvidt denne tjenesten erstatter nødvendig tilsynsbesøk eller ikke. Dersom tjenesten anses å erstatte nødvendig tilsyn, har fylkesmannen anbefalt at tjenesten hjemles i sosialtjenesteloven, selv om alarmen også kan sies å dekke et hjelpebehov som faller inn under hjemmesykepleiens ansvar. Vurderer saksbehandler at trygghetsalarmen ikke erstatter tilsynsbesøk, vil kommunens praksis om hjemmel i forvaltningsloven gjelde.

Revisor kan ikke se at det foreligger noen fast rutine på å informere mottakere av hjemmesykepleie om retten til fri tannbehandling i hht Lov om tannhelsetjeneste. Vi anbefaler derfor at det tilrettelegges for at slik informasjon blir gitt, f.eks ved utsendelse av informasjon om rettigheten sammen med vedtak om hjemmesykepleie der hvor dette er aktuelt.

5.3 Problemstilling 2:

Utføres hjemmebaserte tjenester i Re kommune i samsvar med vedtak og gjeldende kvalitetskrav for tjenesten?

Revisor har foretatt en gjennomgang av faktiske utførte tjenester. Gjennom kontrollen har vi testet om det gis tjenester som samsvarer med skriftlige vedtak, og om det foreligger tilfredsstillende rutiner for pasientrapportering.

Pleie- og omsorgstjenester handler 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 (ref. veileder i kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene). For å kunne si noe om opplevd kvalitet på tjenestene, valgte revisjonen å sende ut en brukerundersøkelse til mottakere av hjemmetjenester i Re kommune. Brukerundersøkelsen tar utgangspunkt i forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene. Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. For nærmere beskrivelse av grunnleggende behov se vedlegg 3 til rapporten.

5.3.1 Kontroll av faktiske utførte tjenester

Pleie- og omsorgsvirksomheten i Re kommune benytter fagsystemet Gerica. Systemet benyttes til registrering av vedtak, tjenester, tiltaksplan/pleieplan, statistikkopplysninger (IPLOS), dagsjournaler, samt statusrapport om den enkelte bruker. Alle medarbeidere som er ansatt i turnus innenfor avdeling hjemmesykepleie har fått opplæring i, og bruker Gerica mer eller mindre daglig. Blant annet blir systemet benyttet daglig ved vaktbytte, ved opplesning av sykepleienotater/hjelpepleiernotater (dagsjournal).

Revisjonen fant at det ikke var mulig å kontrollere hvorvidt tjenester ble utført ihht vedtak gjennom kontroll med tiltaksplaner og rapporteringer i Gerica. Kontrollen som ble utført sammen med en av gruppelederne for hjemmesykepleien, viste at det ikke var samsvar mellom tiltaksplaner i Gerica og skriftlige vedtak. Det rapporteres ikke kontinuerlig i Gerica for utført tjeneste, men kun ved observasjon av endringer i sykepleiernotat eller hjelpepleiernotat. I følge gruppeleder benyttes i stedet et manuelt system for oppfølging av vedtak, med egne dagslister (word-maler) for hver ukedag, hvor pasientenes navn og tjenester, i tråd med vedtak, samt signatur for utført tjeneste forekommer. Rutinen er nærmere beskrevet nedenfor.

Revisor har testet at de tilfeldige utvalgte tjenestemottakerne, som er kontrollert under problemstilling 1 foran, faktisk får de tjenestene de har krav på i henhold til vedtakene.

Gjeldende rutine for utføring av faktiske tjenester er følgende:

Brukere av hjemmesykepleie i Re kommune er delt inn i to grupper, rød og blå. For hver gruppe er det laget en alfabetisk liste for brukere av hjemmesykepleie som viser

- Navn på tjenestemottaker
- Fødselsdato
- Telefonnr.
- Adresse
- Vedtak
- Dag/primær
- Lege

Listen oppdateres etter hvert som respektive gruppeleder mottar nye vedtak.

For hver ukedag, dagen i forveien, hentes den aktuelle ”dagslisten” for hver av gruppene. Dagslisten er en ferdig utfylt word-mal som hentes fra sikker sone i datanettverket. Dagslisten inneholder følgende felt med opplysninger:

- navn på tjenestemottaker
- tlf. nr. tjenestemottaker
- tjenester som skal utføres på dagen
- to signaturfelt
- tjenester som skal utføres aften
- to signaturfelt
- tjenester som skal utføres på natt
- to signaturfelt
- eventuelt

I tillegg til denne listen, føres fortløpende endringer vedrørende tjenestemottakere i en ”blå dagbok.” Disse opplysningene overføres til dagslistene. Endringer kan gjelde innleggelser, utskrivninger, frekvens smertepaster med mer.

I tillegg er følgende rutine hentet fra *Kvalitetshåndboken*, under *Avdeling for hjemmesykepleie*.

Mål:

Sikre at nødvendig informasjon blir gitt og mottatt.

- 07.15. Gruppeleder tar imot rapport fra nattevakt.
- 07.30. Gruppeleder leser siste døgns rapport høyt fra Gericca.
- 12.15. Rapport – oppsummering. Evt. ny fordeling av arbeidsoppgaver.
- Hver arbeidstaker har ansvaret for å avhende nødvendig informasjon og dokumentere på Gericca.
- 14.45.-15.15. Opplysninger som skal overføres i rapport må gis gruppeleder før kl. 14.45.
- Gruppeleder gir rapport videre til kveldsvakt.
- 21.45. Ansvarshavende kveldsvakt tar imot rapport fra Brår omsorgsbolig.
- 22.00. Ansvarshavende gir rapport til nattevakt.

Revisor har sett på tjenesteutførelse for november måned 2008. Vi bad om kopi av alle dagslistene for november for rød og blå gruppe og fikk kopi av tilnærmet alle dagene, 03.11. - 31.11. for blå gruppe og 01.11 – 30.11 (minus 8. og 9.11) for rød gruppe. I tillegg har vi mottatt de alfabetiske listene over alle brukere i hjemmesykepleie for henholdsvis rød (pr. 02.12.2008) og blå (pr. 05.11.2008) gruppe.

Personene (18 stk.) vi har valgt ut for test mottar veldig ulike tjenester, fra tjenester en gang i uken for enkelte personer til opptil fire tjenester/besøk i døgnet for andre. Testen vi har foretatt har vært tredelt. Vi har kontrollert:

1. Er personens navn påført den alfabetiske listen for brukere i hjemmesykepleie, rød eller blå gruppe, med riktig vedtak?

15 av 18 personer var med på en av listene, rød eller blå, og var oppført med riktig vedtak fra Gerica (saksbehandlingsprogrammet). De personene vi ikke fant igjen på listene har vi fått opplyst ikke var tilknyttet hjemmesykepleie rød eller blå gruppe, men en annen gruppe innenfor psykiatri. Revisor har registrert at enkelte personer har fått vedtak om for eksempel dusj en gang per uke, men ønsker selv ikke å benytte tilbudet. Tjenester kan ikke pålegges personer og disse tjenestene er da fjernet fra den alfabetiske listen.

2. Er personen ført på dagslistene med riktig tjeneste i henhold til vedtak?

Alle de kontrollerte personene (15) var med på dagslistene med riktige tjenester til riktige tider/dager.

Revisor har registrert at enkelte personer får *stell ved behov*, og vi fant ikke alltid disse på listen.

To personer har vært på korttidsopphold ved Re sykehjem i kontrollert periode, og disse skal da ikke ha tjenester fra hjemmesykepleien.

3. Er det signert for at tjenesten er utført?

Vi har undersøkt om det er signert for alle tjenestene de 13 (15 minus 2 på korttidsopphold) kontrollerte personene skal motta i november måned. Her ble det avdekket avvik. Av de 13 kontrollerte personene er det signert for alle tjenestene kun for 4 personer. For de øvrige kontrollerte personene er de fleste tjenestene signert for, men det er også mange felt som står åpne, dvs. usignert. Dette gjaldt spesielt for personer som skulle ha flere tjenester/besøk på en dag, og hvor det da kun var signert for for eksempel ett av besøkene. Andre steder er det skrevet et minustegn i feltet uten annen forklaring.

Revisors vurdering:

Kontroll av et utplukk av faktiske utførte tjenester viser at Re kommune har et manuelt system med dagslister som sørger for at personer, som har fått tildelt hjemmesykepleie, kommer på disse listene med riktige tjenester og til riktig dag. Testen viste imidlertid at det manglet signaturer for utførte tjenester på flere personer for flere dager. Hvorvidt disse personene har fått hjelp eller ikke blir da usikkert. I enkelte felt er det skrevet minustegn i signaturfeltet. Revisor vurderer minustegnet til at tjenesten ikke er utført.

Revisor savner at det føres en journal på hver enkelt tjenestemottaker, hvor alle besøk kvitteres for og kan følges tilbake i tid. En slik journal bør arkiveres i pasientens mappe når den er utfylt, eventuelt bør det fortløpende foretas oppdateringer i elektronisk pasientjournal (Gerica). Nåværende system med dagslister bør likevel benyttes slik at gruppeleder har en overordnet kontroll per virkedag. Revisor er i tvil om nåværende praksis med dokumentasjon tilfredsstiller kravene i forskrift om pasientjournal.

5.3.2 Brukerundersøkelse

Det er foretatt en brukerundersøkelse som inkluderer svar på om hvorvidt kommunen overholder standarden som er gitt i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.

Analyse av svar fra brukere i Re kommune

Det ble sendt ut spørreskjema til 155 mottakere av ordinære hjemmetjenester, inkludert praktisk bistand og hjemmesykepleie. Revisjonen mottok 79 svar. Det ble sendt ut undersøkelse til alle brukerne utenom beboere i Harald Heggstadsvai. Det gir en svarprosent på nesten 51 %. Revisjonen anser dette som en tilfredsstillende svarprosent. 54 kommuner i Norge har brukt tilnærmet det samme spørreskjemaet i spørreundersøkelser. Videre i denne oppgaven har vi omtalt de 54 kommunene som *KS Kommunegruppe*. Vi presiserer at dette ikke er *Kommunegruppe 10* som Re kommune i KOSTRA-sammenheng er en del av.

KS har anbefalt intervju som metode for innsamling av data, for å få et mest mulig likt sammenligningsgrunnlag. Det står imidlertid i veilederen at *Dersom det ikke er mulig å benytte intervju, er det akseptabelt å sende ut spørreskjema til denne brukergruppen. Men dette kan påvirke svarene gjennom lav svarprosent og mistolking av spørsmål*. Revisjonen har valgt å sende spørreskjema til brukerne framfor å gjennomføre intervju. Dette for å nå en størst mulig populasjon i undersøkelsen samt våre begrensede ressurser til å gjennomføre intervju.

Revisjonen har gjennomført tilsvarende brukerundersøkelse i Holmestrand kommune og Horten kommune. Det er brukt samme metode som i Re kommune slik at man her kan sammenligne resultatene. Svarprosent fra Holmestrand var ca 40 %, mens den i Horten var 54%. I disse kommunene var det imidlertid foretatt et uttrekk fra populasjonen.

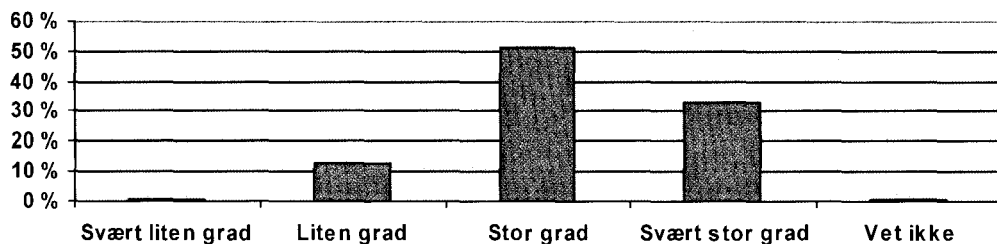
Vestfold Kommunerevisjon har vært helt uavhengig i forhold til brukerne av *Område hjemmetjenester* i Re kommune, da vi har gjennomført en anonym spørreundersøkelse med utsendelse via post. Resultatet av undersøkelsen viser kun en tendens for de brukerne som har fått tilsendt spørreundersøkelsen.

Vi har beregnet et snitt av de svarene som er gitt. 1 er ”svært liten grad” (fornøyd) og 4 er i ”svært stor grad” (fornøyd). Jo nærmere snittkarakteren er 4, desto mer fornøyd er brukerne. 3 tilsvarer ”stor grad” (fornøyd) og dersom brukerne svarer ”liten grad” (fornøyd) gis det en verdi på 2. Revisjonen mener at et snitt på over tre vil tyde på at mange brukere er fornøyd. Et snitt på nærmere 2 vil være et noe dårligere resultat. Brukerne fikk også mulighet til å skrive kommentarer i et eget felt.

Nedenfor gjengis spørsmålene fra undersøkelsen med diagrammer som viser hvordan brukerne har svart. Noen har levert undersøkelsen uten å svare på alle spørsmål.

Resultat for brukeren

1. I hvor stor grad opplever du at tjenesten har god nok kvalitet?

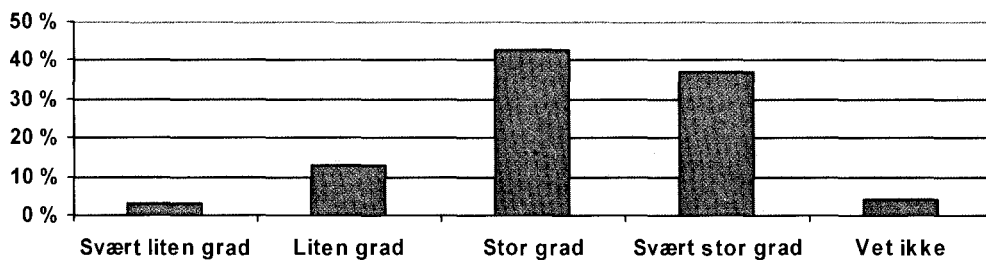


Snitt for Re Kommune	3,2
Snitt for Holmestrand Kommune	3,1
Snitt for Horten Kommune	2,9
Snitt for KS Kommunegruppe	3,4

84 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at tjenesten har god nok kvalitet.

Mange brukere gir i kommentarfeltet inntrykk av at de er veldig fornøyd med tjenesten.

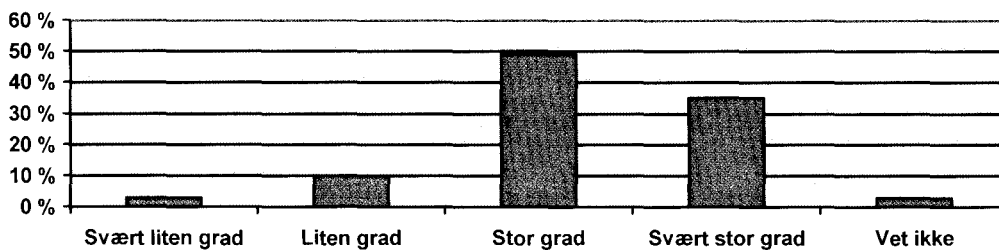
2. I hvor stor grad opplever du at tjenesten gir deg en bedre hverdag, slik at du kan bo hjemme?



Snitt for Re Kommune	3,2
Snitt for Holmestrand Kommune	3,1
Snitt for Horten Kommune	3,1
Snitt for KS Kommunegruppe	3,5

79 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at tjenesten gir en bedre hverdag slik at de kan bo hjemme.

3. I hvor stor grad opplever du at tjenesten gir deg den hjelpen du har behov for?

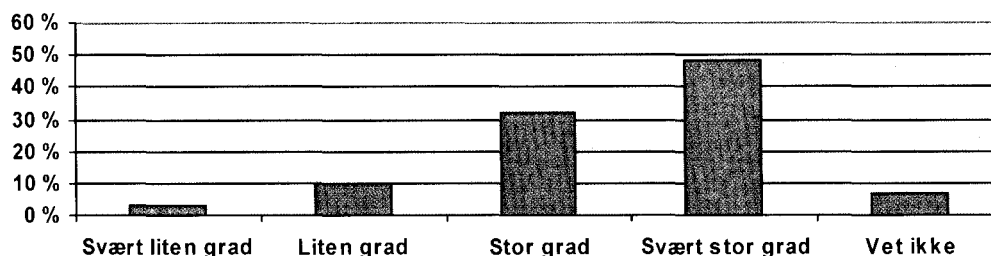


Snitt for Re Kommune	3,2
Snitt for Holmestrand Kommune	2,9

Snitt for Horten Kommune 2,8
Snitt for KS Kommunegruppe 3,3

85 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at tjenesten gir den hjelpen de har behov for.

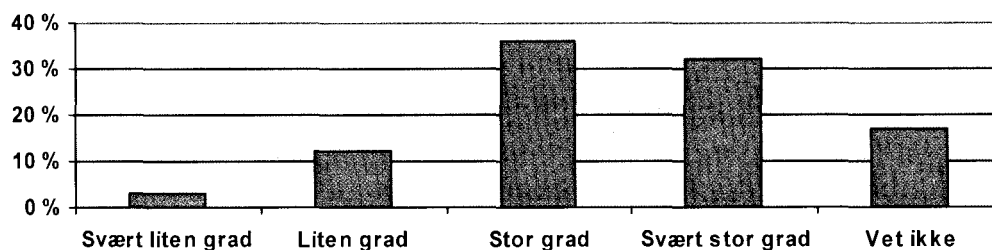
4. I hvor stor grad opplever du at de ansatte har omsorg for deg?



Snitt for Re Kommune 3,3
Snitt for Holmestrand Kommune 3,3
Snitt for Horten Kommune 3,0
Snitt for KS Kommunegruppe 3,5

80 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at de ansatte har omsorg for brukeren.

5. I hvor stor grad opplever du at de ansatte hører på deg hvis du har noe å klage på?



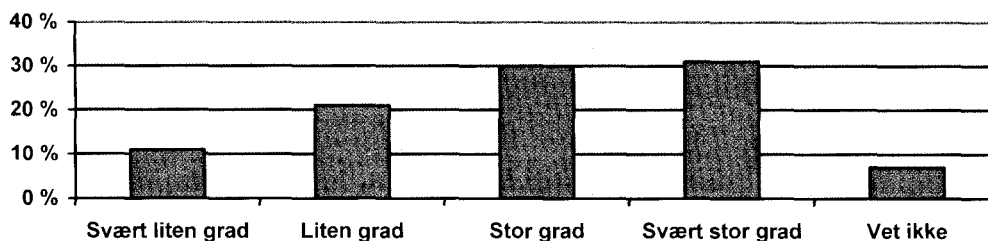
Snitt for Re Kommune 3,2
Snitt for Holmestrand Kommune 3,1
Snitt for Horten Kommune 2,8
Snitt for KS Kommunegruppe 3,4

68 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at de ansatte hører på brukeren hvis det er noe å klage på. Her svarte 17 % vet ikke.

En bruker sier i kommentarfeltet at det ikke nytter å klage. Argumentet fra de ansatte er at det er for lite penger.

Brukermedvirkning

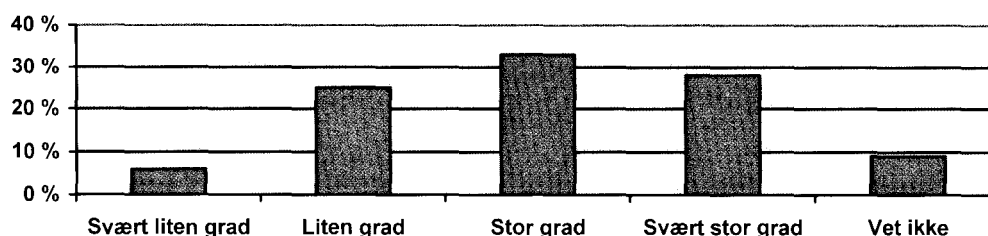
6. I hvor stor grad får du bestemme når du skal motta hjelp?



Snitt for Re Kommune	2,9
Snitt for Holmestrand Kommune	2,7
Snitt for Horten Kommune	2,4
Snitt for KS Kommunegruppe	3,0

61 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad får bestemme når de skal motta hjelp.

7. I hvor stor grad får du bestemme hvilken hjelp du skal ha?

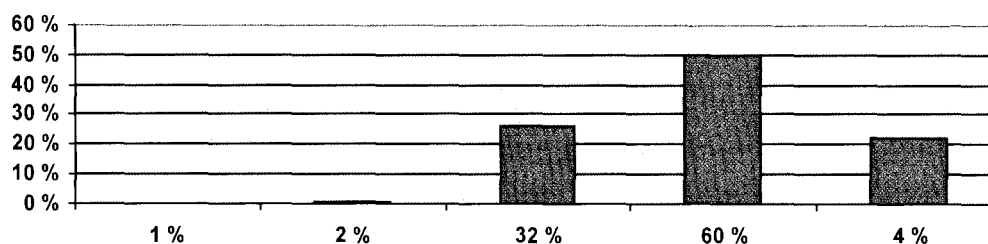


Snitt for Re Kommune	2,9
Snitt for Holmestrand Kommune	2,8
Snitt for Horten Kommune	2,6
Snitt for KS Kommunegruppe	3,1

61 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad får bestemme hvilken hjelp brukeren skal ha.

Trygghet og respektfull behandling

8. I hvor stor grad opplever du at de ansatte behandler deg med høflighet og respekt?

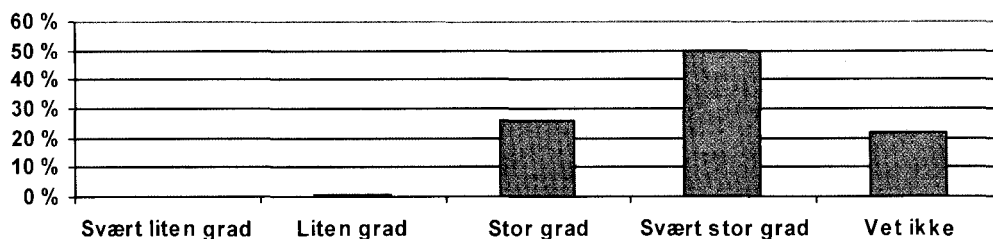


Snitt for Re Kommune	3,6
Snitt for Holmestrand Kommune	3,4
Snitt for Horten Kommune	3,3
Snitt for KS Kommunegruppe	3,7

92 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at de ansatte behandler brukeren med høflighet og respekt.

Mange brukere sier i kommentarfeltet at de er svært godt fornøyd med personalet som kommer.

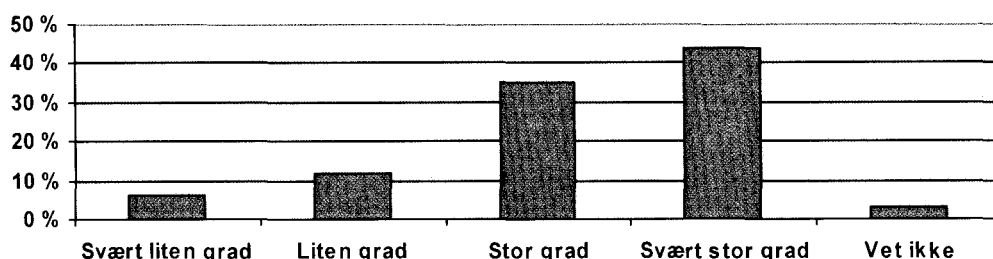
9. I hvor stor grad opplever du at de ansatte overholder taushetsplikten?



Snitt for Re Kommune	3,6
Snitt for Holmestrand Kommune	3,5
Snitt for Horten Kommune	3,6
Snitt for KS Kommunegruppe	3,8

76 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at de ansatte overholder taushetsplikten. Her svarte 22 % vet ikke.

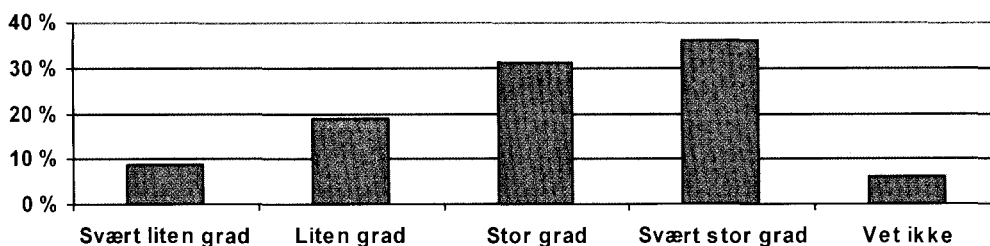
10. I hvor stor grad opplever du at de ansatte kommer til avtalt tid?



Snitt for Re Kommune	3,2
Snitt for Holmestrand Kommune	2,9
Snitt for Horten Kommune	2,7
Snitt for KS Kommunegruppe	3,2

80 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at de ansatte kommer til avtalt tid.

11. I hvor stor grad opplever du at de ansatte gir beskjed dersom det blir forsinkelser?

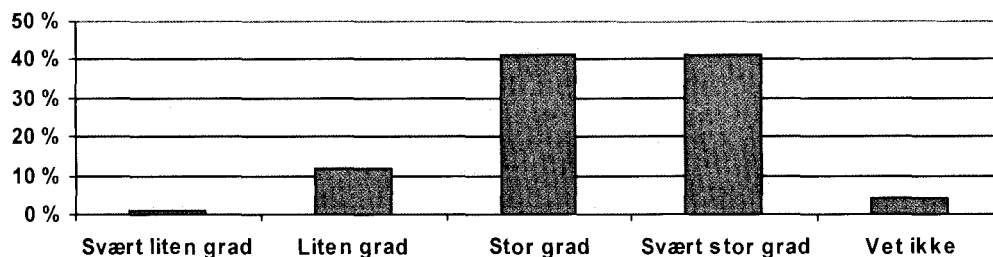


Snitt for Re Kommune	3,0
Snitt for Holmestrand Kommune	2,6

Snitt for Horten Kommune 2,6
 Snitt for KS Kommunegruppe 2,9

67 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at de ansatte gir beskjed dersom det blir forsinkelser.

12. I hvor stor grad opplever du at de ansatte kjenner deg og din situasjon?



Snitt for Re Kommune 3,3
 Snitt for Holmestrand Kommune 3,2
 Snitt for Horten Kommune 3,1
 Snitt for KS Kommunegruppe Ingen snitt

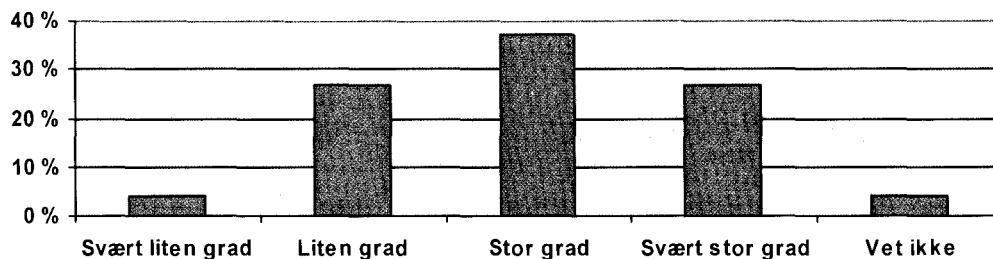
82 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad opplever at de ansatte kjenner deg og din situasjon.

Brukere sier i kommentarfeltet at det er av stor betydning at det er samme person fra personalet som kommer hver gang. Enkelte klager på mange forskjellige personer. Det gir mindre trygghet og enkelte må forklare ting for hver gang.

Dette spørsmålet har revisjonen selv valgt å ta med i undersøkelsen i tillegg til forslaget fra KS. Bakgrunnen har vært å stille et spørsmål som fanger opp tjenestemottakers oppfatning av kontinuitet i tjenesteleveransen. I følge forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten skal kommunen legge til rette for forutsigbarhet og kontinuitet i tilbudet.

Tilgjengelighet

13. I hvor stor grad er du fornøyd med antall timer du får hjelp?

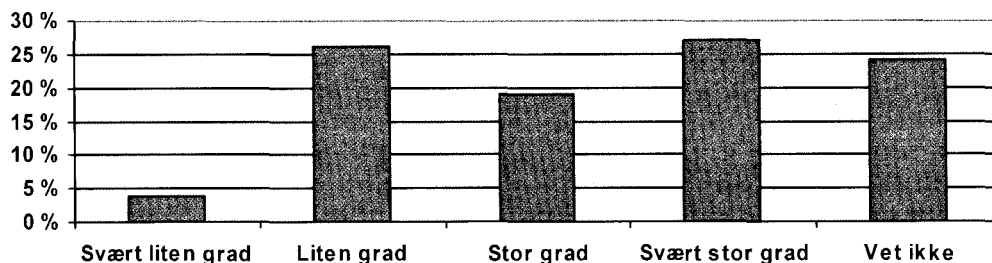


Snitt for Re Kommune 2,9
 Snitt for Holmestrand Kommune 2,8
 Snitt for Horten Kommune 2,7
 Snitt for KS Kommunegruppe 3,2

64 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad er fornøyd med antall timer de får hjelp.

Flere brukere sier i kommentarfeltet at de kunne tenke seg mer hjelp.

14. I hvor stor grad er du fornøyd med muligheten til å få hjelp utover det som er avtalt?

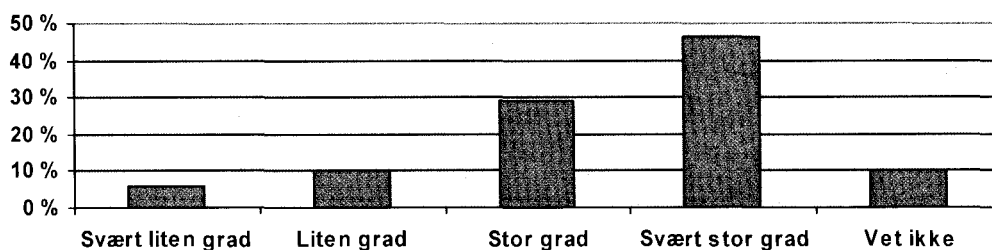


Snitt for Re Kommune	2,9
Snitt for Holmestrand Kommune	2,5
Snitt for Horten Kommune	2,2
Snitt for KS Kommunegruppe	2,9

46 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad er fornøyd med muligheten for å få hjelp utover det som er avtalt. Her svarte 24 % vet ikke, mens 30 % svarte i liten eller i svært liten grad.

Utgangspunktet for tjenestetildeling er skriftlige vedtak, hvor innholdet i tjenesten er beskrevet. De ansatte har således klare retningslinjer for hva de skal utføre. Revisjonen vil bemerke det noe svakere snittet i forhold til andre spørsmål, også kan tolkes slik at de ansatte kun gjør det de skal ut fra vedtaket og at resultatet her bør tolkes noe mer nyansert.

15. I hvor stor grad er du fornøyd med muligheten for å få kontakt med tjenesten over telefonen?

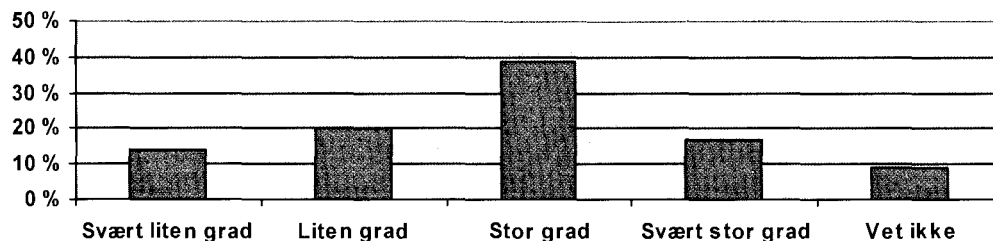


Snitt for Re Kommune	3,3
Snitt for Holmestrand Kommune	3,2
Snitt for Horten Kommune	2,7
Snitt for KS Kommunegruppe	3,4

75 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad er fornøyd med muligheten for å få kontakt med tjeneste over telefon.

Informasjon

16. I hvor stor grad er du fornøyd med informasjonen om hva kommunen kan tilby deg av tjenester?

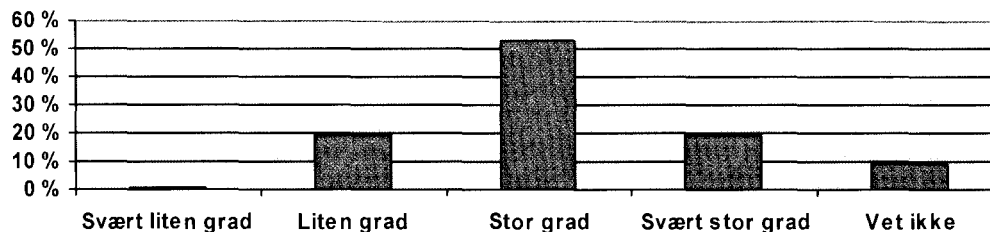


Snitt for Re Kommune	2,7
Snitt for Holmestrand Kommune	2,3
Snitt for Horten Kommune	2,5
Snitt for KS Kommunegruppe	2,9

57 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad er fornøyd med informasjonen om hva kommunen kan tilby av tjenester. Snittet på 2,7 er det svakeste i undersøkelsen for Re kommune.

En bruker sier i kommentarfeltet at han/hun gjerne vil ha mer info om hva kommunen kan tilby av tjenester.

17. I hvor stor grad er du fornøyd med informasjonen om hva personalet skal gjøre hos deg?

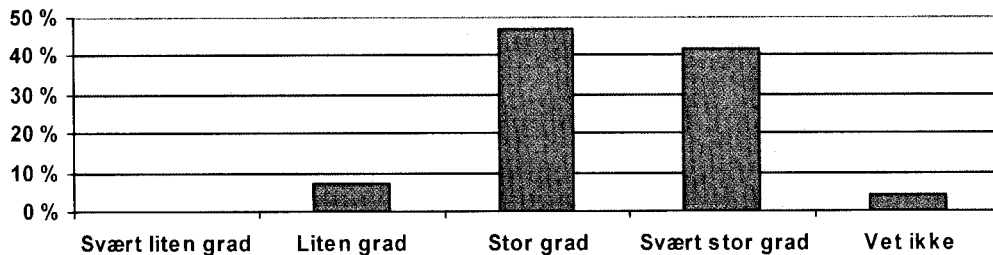


Snitt for Re

Kommune	3,0
Snitt for Holmestrand Kommune	2,6
Snitt for Horten Kommune	2,8
Snitt for KS Kommunegruppe	3,0

71 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad er fornøyd med informasjonen om hva personalet skal gjøre.

18. I hvor stor grad er du fornøyd med hvor klart og tydelig personalet snakker?

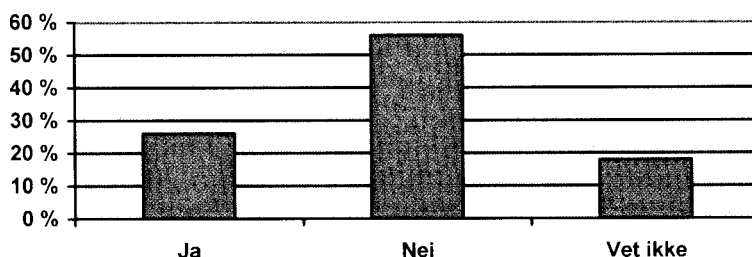


Snitt for

Re Kommune	3,4
Snitt for Holmestrand Kommune	3,2
Snitt for Horten Kommune	3,1
Snitt for KS Kommunegruppe	3,6

89 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad er fornøyd med hvor klart og tydelig personalet snakker.

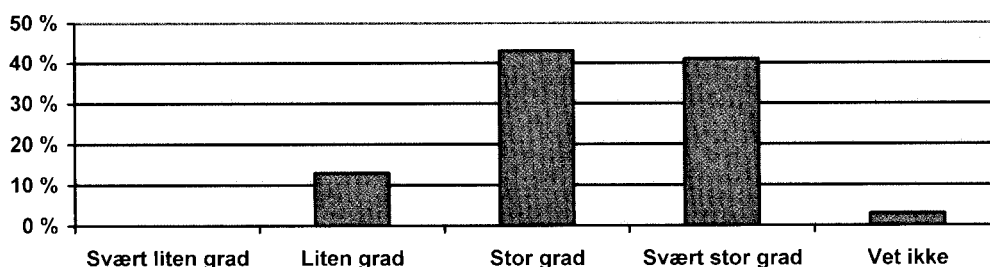
19. Hvis du har mottatt hjemmesykepleie minst 1 gang i uka over en periode på minst 3 mnd., har du fått informasjon om rett til fri tannbehandling?



Snitt for Re Kommune	26 % ja, 56 % nei, 18 % vet ikke.
Snitt for Holmestrand Kommune	29 % ja, 62 % nei, 9 % vet ikke.
Snitt for Horten Kommune	53 % ja, 37 % nei, 10 % vet ikke
Snitt for KS Kommunegruppe	

56 % svarer at de ikke har fått informasjon om rett til fri tannbehandling. En mulig feilkilde ved dette spørsmålet kan være at enkelte som ikke har krav på denne informasjonen har svart nei på spørsmålet til tross for at kriteriene for fri tannbehandling fremkommer i spørsmålet. Det er likevel grunn til å tro at det ikke informeres tilstrekkelig om dette tilbudet i Re kommune.

20. Alt i alt, i hvor stor grad er du fornøyd med tjenesten?



Snitt for Re Kommune 3,3

Snitt for Holmestrand Kommune	3,1
Snitt for Horten Kommune	3,0
Snitt for KS Kommunegruppe	3,5

84 % svarer at de i stor grad eller svært stor grad er fornøyd med tjenesten. 13 % svarer i liten grad, mens 3 % svarer vet ikke.

Mange brukere skryter av tjenesten og personalet i kommentarfeltet. En bruker sier følgende: "Vi er heldige som bor i Re kommune. Takk."

21. Har du noen andre kommentarer til hjemmetjenesten du får?

Noen av kommentarene er gjengitt under tilhørende spørsmål. Nedenfor er noen av de andre kommentarene gjengitt:

"Personalet er serviceinnstilt og har tid til en prat."

"De bruker ikke den oppsatte tiden fullt ut. De gjør jobben på kortere tid. De tørker ikke støv"

"Jeg kunne ønske oftere vindusvask og stryking av tøy etter vask. Greit å ha en liste over hva de har lov til og ikke lov til å gjøre. Sykepleien er raskt på plass både dag og natt når jeg trenger hjelp og er ellers greie å snakke med på telefonen."

"Vi takker hjertelig for hjelp morgen og kveld fra hyggelige og flinke pleiere i hjemmesykepleien. Avlastingen på Våle Sykehjem har vært og er til stor hjelp."

"Jeg synes hjemmesykepleierne gjør en enestående god jobb. Veldig hyggelige å ha dem på besøk. Vurderes som pårørende."

"Kunne ønske hjemmehjelp hver uke."

"Hver eneste representant som har kommet til meg har vært overraskende hyggelige, hjelpsomme og effektive og gitt meg god hjelp. Tusen Takk!"

"Dårlig rengjøring av leiligheten"

"Hyggelige og greie pleiere. Hjelpsomme og lyttende"

"Jeg har bare hjemmehjelp 1,5 time annenhver uke. En veldig flink hjelp. Koselig, koselig dame."

"Personalet rapporterer for dårlig seg i mellom, beskjeder og tilbakemeldinger blir ikke gitt videre. Ikke vært fornøyd med vedtaket om avlastning senere tid. Vedtak om fast rullering er blitt misligholdt ved at det ikke er gitt beskjed/vedtak om tidspunkt. Faste avtaler er forsøkt utsatt. Noen av personalet er direkte uhøflige og respektløse selv om de fleste er høflige. Som pårørende har jeg opplevd å bli møtt på en dårlig måte når jeg har meldt behov for økt behov for hjelp til min mor. Hvis de eldre skal kunne være hjemme og ikke få sykehjemsplass, må de få den hjelpen de har behov for å kunne føle seg trygge i hjemmet. Også for at de pårørende skal kunne føle trygghet for at nødvendig hjelp blir gitt."

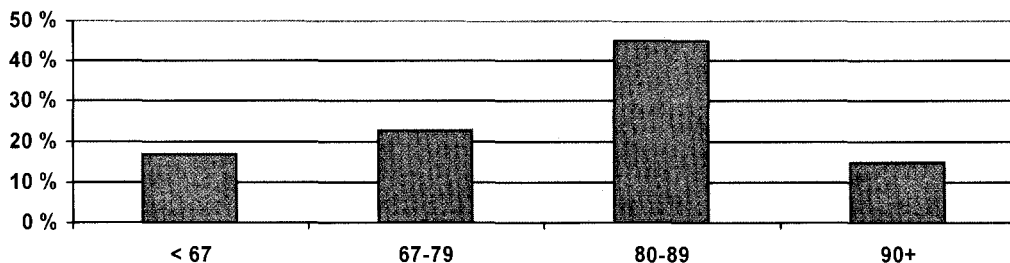
"Kan vel ikke bli bedre, i allefall ut fra midt synspunkt."

"Sykepleierne er elskverdige og hjelpsomme, det har stadig vært nytt personale. Hører dårlig - må si ifra dette til de forskjellige må gjenta dette. Et lite minus med så mange forskjellige hjelpere. Ønskelig med hjelp hver dag for å se etter at bruker har spist frokost, vi har ikke mulighet til å følge opp slikt. Blir dårlig ved svikt i matinntak. Fantasierer/drømmer mye.... 5/10 spiste ikke før 14.30 da hun kom på besøk til familie. Det er ikke holdbart. Føler seg noe usikker, urolig i forkant av besøkene. Blir vel bedre etter hvert. "

"Ville gjerne hatt rengjøring av vinduer et par ganger i året."

"Til spm 4,5,8,9 vanskelig for det er stadig nye personer. Mange er bra!!"

22. Alder (brukerens alder)



De horisontale tallene angir alderen for brukeren. Hovedtyngde av brukeren som svarte er mellom 80 og 89 år. Som vi ser av kommentarene fra undersøkelsen, er det også pårørende som har svart på vegne av brukerne.

Revisors vurdering:

På bakgrunn av denne undersøkelsen, vurderer revisjonen svarene fra brukerne i hovedtrekk som positive. I all hovedsak virker brukerne å være fornøyd med hjemmetjenesten i Re kommune. Re kommune scorer gjennomgående noe bedre enn resultatene fra Horten og Holmestrand kommuner. Revisjonen anser at kvaliteten på tjenestene som Re kommune tilbyr i all hovedsak er god. Tilbakemeldingene ligger tett opptil svarene fra KS Kommunegruppen, som revisjonen vil være varsom og sammenligne direkte med. Snittet på alle vurderingene ligger på 3,2, mens snittet på spørsmål 20 hvor brukerne bedømmer hjemmetjenesten selv ligger på 3,3. Dette er mellom svært stor grad og stor grad på skalaen som brukes. På nesten alle spørsmålene ligger hovedtyngden av brukerne i disse to kategoriene.

Spørsmålene som angår informasjon fra kommunen er gjenstand for de svakest tilbakemeldingene i undersøkelsen. 26 % svarer ja på at de får informasjon om rett til fri tannbehandling. 56 % svarer nei. Det var også spørsmål under temaet informasjon hvor brukerne var minst fornøyd.

5.4 Problemstilling 3:

Hvordan er samsvaret mellom ressursbruken og utviklingen i antall brukere?

Ressursbruk Pleie og omsorg

Vi har sett på ressursbruken og utviklingen i antall brukere i perioden 2005 til 2007. Alle ansvarene er tatt med. Tallene er oppgitt i hele tusen

Netto driftsutgifter 2005-2007

	2005	2006	2007
KOSTRA-funksjon 253 institusjoner	9 636	10 545	12 373
KOSTRA-funksjon 254 Hjemmebaserte tjenester	58 661	70 371	76 894
KOSTRA-funksjon 253-254	68 297	80 916	89 267

Vi ser at det totalt har økt med over 22 millioner i denne perioden. Det var en stor økning fra 2005 til 2006 og en litt mindre økning fra 2006 til 2007.

Brukere av Pleie og omsorg

Nedenfor vises utviklingen av brukere i samme periode. Her er brukere av hele Pleie og omsorg tatt med.

År	2005	2006	2007
Antall brukere	399	429	465

Disse tallene er hentet fra rapporter som vi har mottatt fra merkantilsfunksjonen i *Virksomhet pleie og omsorg*. Vi ser at det har vært en jevn økning av antall brukere.

Nedenfor ser vi utviklingen i netto driftsutgifter pr bruker for funksjon 253 og 254.

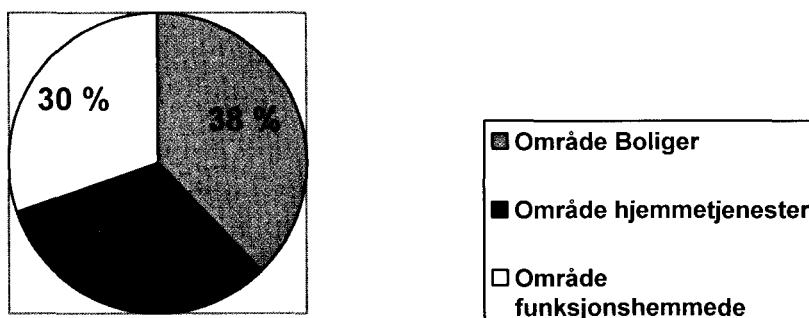
	2005	2006	2007
Netto driftsutgifter pr bruker for 253-254	171,170	188,615	189,822

Også her ser vi at økningen pr bruker er vesentlig fra 2005 til 2006. Fra 2005 til 2006 har netto driftsutgifter pr bruker økt med 17 500 kr.

Fordeling netto driftsutgifter og brukere fordelt på områder.

Diagrammet nedenfor viser en fordeling av netto driftsutgifter som gikk til hvert av områdene for 2007. Dette er ansvar som gjelder de ulike områdene.

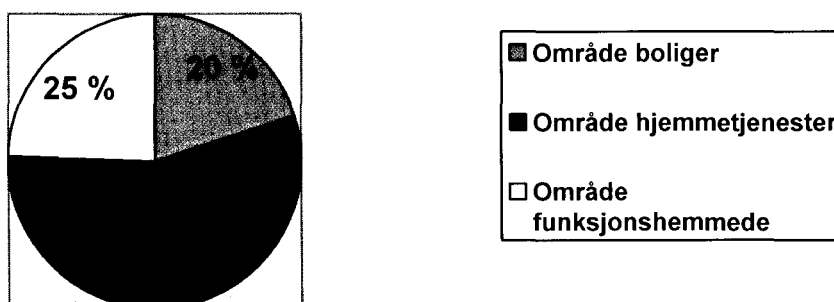
Fordeling netto driftsutgifter områder 2007



Vi ser av kakediagrammet at de ulike områdene boliger, hjemmetjenester og funksjonshemmede har relativt jevn fordeling av ressursbruk. *Område hjemmetjenester* har en andel på 32 %.

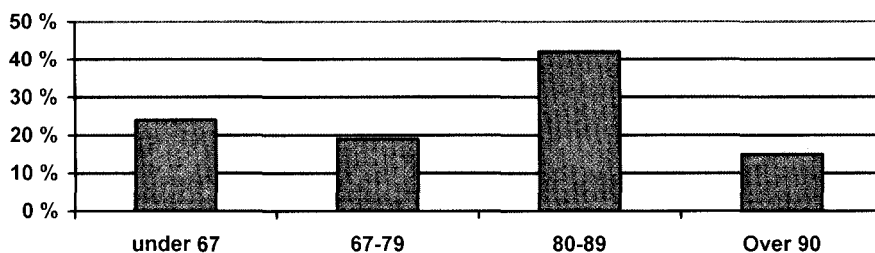
Nedenfor ser vi andel brukere på de forskjellige områdene.

Fordeling brukere på områder 2007



Av kakediagrammene ser vi at *Område hjemmetjenester* har 55 % av brukerne, mens de tar del i kun 32 % av ressursene. Videre har vi en fordelig av alder på brukere under *Område hjemmetjenester*.

Alder brukere Område Hjemmetjenester



Her ser vi at brukere under 67 år er representert med 24 %. Andel brukere mellom 67 og 79 år er 19 %, brukere mellom 80-89 år er 42 %, mens andel brukere 90 år og over er 15 %.

Nedenfor har vi delt netto driftsutgifter på antall brukere. Da får vi hvor mye hver enkelt bruker på områdene koster. Tallene er oppgitt i hele tusen.

	2007
Område boliger	380 000 pr bruker
Område hjemmetjenester	115 000 pr bruker
Område funksjonshemmede	248 000 pr bruker

Hver bruker på *Område hjemmetjenester* kostet 115 000 kr. Vi ser at områdene Boliger og Funksjonshemmede har vesentlig høyere netto driftsutgifter enn *Område hjemmetjenester* fordelt pr bruker.

Økning på 21 millioner

Netto driftsutgifter har økt med nærmere 21 millioner fra 2005 til 2007. Revisjonen har i samarbeid med administrasjonen for Pleie og omsorg kommet fram til at økningen skyldes generell lønnsøkning, samt økning av brukere som videre krever flere ansatte. I tillegg er det satt i gang nye prosjekter som Aktiv i Re. Aktiv i Re ligger ikke i rammebudsjettet til pleie- og omsorgsvirksomheten, men den belaster regnskapet gjennom KOSTRA-funksjon. I 2007 hadde Aktiv i Re netto driftsutgifter på ca 2,8 millioner.

Rådmannens kommentarer:

Kommentarer til økningen i PLO:

I rapportens side 30 framgår det at økningen i netto driftsutgift har vært på 21 millioner kroner fra 2005 til 2007.

I tillegg til de momenter som framgår i rapporten er følgende forhold også av betydning: Lønnsoppgjøret i 2006 var meget høyt spesielt innen pleie og omsorg.

Fordeling av administrative kostnader, første gang i 2006, noe som utgjorde 2,4 mill

Generelt økt press og behov for tjenester, samtidig som to virksomheter ble slått sammen til en.

Økt grunnbemanning med 7,2 årsverk sommeren 2007 som ikke lyktes, noe som var en medvirkende årsak til at virksomheten gikk med 2,8 mill. kr. i overskridelse i 2007.

5.5 Problemstilling 4:

I hvilken grad er administreringen og organiseringen av oppgavene hensiktsmessig utført i forhold til administrative og politiske retningslinjer?

Revisjonen har tolket denne problemstillingen slik at vi skal vurdere dagens administrative praksis og organisering opp mot nedfelte politiske mål og retningslinjer, samt relevant regelverk for området. Vi har videre tatt hensyn til at Re kommune er i ferd med å omorganisere tjenesteområdet.

I følge lov om helsetjenester i kommunene, har kommunene ansvar for å sørge for nødvendig helsetjenester for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Av lovens § 1-3 går det frem at kommunen blant annet har ansvar for pleie og omsorg og medisinsk habilitering og rehabilitering. For å løse disse oppgavene skal kommunen sørge for deltjenester som fysioterapitjeneste, sykepleie herunder hjemmesykepleie, samt boform for heldøgns omsorg og pleie.

I følge forskrift om habilitering og rehabilitering skal det finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen.

I henhold til sosialtjenesteloven har de som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å klare dagliglivets gjøremål, krav på hjelp.

Den sosiale tjenesten skal blant annet omfatte:

- *Praktisk bistand og opplæring herunder brukerstyrt personlig assistanse*
- *Avlastningstiltak*
- *Støttekontakt*
- *Individuell plan*
- *Plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester*
- *Lønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid*

Gjennom dokumentanalyse i forkant av prosjektet, blant annet i stortingsmelding nr 25 ”mestring, muligheter og mening”, ser revisjonen at myndighetene legger stor vekt på kvalitetsutvikling i helse- og omsorgssektoren. Blant annet gis det klart uttrykk for behov om ”flere hender”, større stillingshjemler, økt kompetanse samt ledelsesutvikling.

Gjennom lover, og forskrifter stilles det også krav til kvalitet på tjenestene:

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene stiller blant annet krav om at kommunen skal etablere et system for skriftlige prosedyrer for å sikre tjenester til rett tid, og i henhold til Individuell plan når slik finnes. Det stilles krav om et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten. Det stilles også krav til brukermedvirkning ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker skal også gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene. Tjenestene skal dekke grunnleggende behov.

I henhold til gjeldende lover for sosial- og helsetjenesten, samt forskrift om internkontroll, skal den ansvarlige for virksomheten beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeid samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. I tillegg skal den ansvarlige sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter for virksomheten og sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfelt.

5.5.1 Organisering av hjemmetjenester i Re kommune - tilbakeblikk

Re kommune har etter sammenslåingen av Våle og Ramnes kommuner i 2002, vært i en prosess med flere strukturelle endringer. I tillegg til en sammensmelting av to organisasjoner og kulturer, har det også vært praktiske og faglige relaterte utfordringer underveis.

Nedenfor gis et sammendrag av endringene, samt utviklingen fra 2002 og frem til i dag:

2002 – sammenslåing av Våle og Ramnes

Pleie og omsorg består etter sammenslåingen av Våle og Ramnes kommuner av 2 virksomheter (BBT= boligbaserte tjenester og BBS= bo og behandlingssenter) med 2 virksomhetsledere og 4 områdeledere.

Utbygging av lokalene i 2. etasje på Brår i forbindelse med samlokaliseringen. Innføring av elektronisk fagsystem, Gericca, for hele hjemmesykepleien. Dette innebar at alle ansatte fra tidligere Ramnes måtte gjennomgå opplæring – ikke bare på fagsystemet, men også i bruk av IKT. Ombygging av Våletun i forbindelse med innføring av sentralkjøkken. Våletun omsorgsboliger ble organisatorisk flyttet fra BBT til BBS. Dette ble gjort samtidig med innflytting til Vestjordet og avhjemling av Krakken sykehjem. Avhjemlingen medførte blant annet økt press på hjemmetjenesten.

2003: Omorganisering fra 2 til 1 sone hjemmesykepleie/hjemmehjelp

Oppstart av arbeidet med omorganisering fra 2 til 1 sone innenfor hjemmesykepleie/-hjemmehjelp, med 1 områdeleder. Natt-tjeneste i hjemmesykepleien ble iverksatt. Ferdigstillelse og innflytting i tilrettelagt bolig (6 leiligheter) og 4 omsorgsboliger. Skaugveien omdisponeres. "Bergsåsveien" og avlastningsbolig Brår flyttes dit. I februar blir psykisk helsevern og konsulent for funksjonshemmede innlemmet i BBT, og samlokaliseres på Brår.

2004: Tiltakene ovenfor iverksettes

Ny organisering fra 2 til 1 sone innenfor hjemmesykepleie/hjemmehjelp iverksettes fra 01.04.2004.

2005: Ny omorganisering

Omorganisering fra 2 virksomheter, BBS (bo- og behandlingssentre) og BBT (boligbaserte tiltak), til 1 virksomhet PLO. Virksomhetsleder ble ansatt 01.11.05.

Område hjemmetjenester bestod av en områdeleder, 3 avdelingsledere for henholdsvis hjemmesykepleie, hjemmehjelp og Re sykehjem. I tillegg 4 gruppeledere for hjemmesykepleien.

2006: Virksomheten skal gå seg til

De to tidligere virksomhetene (BBT og BBS), ble slått sammen til en organisatorisk enhet fra 01.01.06, til *Virksomhet pleie og omsorg*.

Det viser seg at avhjemling av sykehjem og kun 17 korttidsplasser ved Re sykehjem medfører økt press på hjemmetjenesten. Dette kulminerer i Borge prosjektet med oppstart høsten 2006, med fokus på en mer hensiktsmessig drift i hjemmesykepleien innenfor gitte rammer.

2007: Reorganisering av hjemmesykepleien

Iverksetting av Borge prosjektet, med oppstart 01.05.07. Under *Område hjemmetjenester* blir ord og Syd som soner fjernet. Fagansvarlige blir redusert fra 4 til 2.

Det blir opprettet et tiltaksteam med 2 ansatte i 1,4 stilling, som skal jobbe innenfor områdene hjemmetjenester og boliger. Teamet skal fokusere på profesjonalisering av søknadsbehandlingen, samt foreta kartlegging og arbeide tverrfaglig for å sikre at tjenester ytes ut i fra reelle behov og på riktig omsorgsnivå. Terskel for hjelp er blitt høynet.

Dagsrytme og arbeidsplaner for hjemmetjenesten er blitt utarbeidet.

Pleie- og omsorgsvirksomheten har vært preget av høyt sykefravær, uro i deler av virksomheten, og stort press på tjenestene. *Virksomhet pleie og omsorg* ble derfor i 2007 totalt tilført 7,2 årsverk, gjennom beslutning i ledelsesgruppa. Med styrking av grunnbemanningen ønsket man å bidra til gjennomgående bedre arbeidsvilkår for den enkelte, redusert sykefravær og svært redusert vikarbruk. Hjemmetjenesten fikk økt sin grunnbemanning med en person ekstra på kveld og en person ekstra i helg. Det ble også gitt tilsagn om økt turnusøkning med en person på dagtid. Denne økningen ble aldri gjennomført. I forbindelse med budsjettbehandlingen for 2008 ble stillingsøkningene fjernet i budsjettet, og PLO jobbet i de siste månedene av 2007 med å fjerne årsverk utenfor rammen.

Virksomheten har i 2007 vært preget av store endringer i ledergruppen, hvorav både virksomhetsleder og områdeleder sluttet høsten 2007. Stillinger ble erstattet med konstituert virksomhetsleder, samt to konstituerte områdeledere i henholdsvis *Område hjemmetjenester* og *Område boliger*. Dette har vært med på å prege fokus og fremdrift i organisasjonen i 2007, i følge kommunens årsberetning for 2007.

2008: Reorganisering PLO til 9 (11) avdelinger

Reduksjon av bemanningen på 22,78 i 2008, med 1,6 stillingshjemmel, til 21,18 årsverk.

Det foregår også i skrivende stund en reorganisering av virksomheten, inklusive område hjemmetjenester, med frist til 1. desember d.å. Med fjerning av områdeledernivået, legges det nå opp til en flatere organisasjonsstruktur. Deler av ansvar og funksjoner fra dette nivået overføres til avdelingsledernivået mens andre deler ivaretas av tydelige stabsfunksjoner. Det er etablert en overordnet og tverrfaglig arbeidsgruppe som jobber med organiseringen.

Revisors vurdering:

I begynnelsen av 2008 ble det besluttet å redusere bemanningen i hjemmesykepleien fra 22,78 årsverk (inkl. oppjustert bemanningen i 2007) med 1,6 årsverk, ned til 21,18 årsverk. Årsaken til dette er begrunnet med at beslutningen om økt grunnbemanning i 2007 manglet budsjettmessig dekning. I 2009 er det besluttet å ytterligere redusere 3,79 årsverk i avdeling hjemmesykepleie, samt 2,33 årsverk av totalt 8,5 årsverk i avdeling hjemmehjelp. Totalt innebærer dette en reduksjon av bemanningen innenfor *Område hjemmetjenester* på 7,72 årsverk. Dette betyr at hjemmesykepleie og praktisk bistand til ordinære hjemmeboende vil bli redusert med om lag 25%.

For avdeling hjemmesykepleie vil redusert bemanning bli gjennomført på dagturnus fra 10 til 7 personer. Årsaken til nedbemanningen på dagtid er for å skåne kvelds- og helgeturnus som allerede er presset. Brukere på dagtid vil nok oppleve at tjenestenivået på dagtid vil bli redusert. Re kommune har i slutten av 2008 innført medisiner på rull. Dette vil lette det manuelle arbeidet med medisin-dosering, og er beregnet til å kunne gi en innsparing på 2 årsverk i hjemmesykepleien. Dersom denne beregningen er korrekt, vil virkningen av redusert bemanning reelt sett ikke bli så stor ute hos tjenestemottaker.

Re kommune har i 2008 jobbet med å innføre turnus-planlegging og lønns-system (Gatsoft) i pleie- og omsorgsvirksomheten. Bruken av systemet vil være tidsbesparende, samt gjøre det enklere å avdekke utslag av overtid ved vikarbruk. Systemet skal være tilgjengelig for alle deltidsansatte i pleie- og omsorgsvirksomheten ved innlogging med bruker og passord

hjemmefra. Det skal la seg gjøre å melde seg på ledige vakter i systemet. I tillegg til automatisk kontroll med overtid, som forenkler jobben for leder, gjør systemet at det også blir enklere for den deltidsansatte å selv ta styring med tilleggsvakter. Med tilbakemeldinger som er gitt etter innføring av systemet, kan det virke som om dette har gitt en positiv effekt ifht bemanning av ledige vakter.

Revisjonen er av den oppfatning at virksomheten har etablert et system som skal sikre at tjenestene innenfor pleie og omsorg utfører tjenester ihht krav i lovverket. Utfordringen er imidlertid å vedlikeholde systemet, samt drive kontinuerlig forbedringsarbeid. Dette krever systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen. Re kommune har tilrettelagt for at ansatt i 50% stilling skal ha en koordinerende rolle i arbeidet med å vedlikeholde virksomhetens kvalitetshåndbøker.

Gjennom samtaler med ansatte og ledelse i *Område hjemmetjenester*, har revisjonen forstått det slik at det ikke er foretatt noen risiko- og sårbarhetsanalyse for dette området. Revisjonen mener at det er en forutsetning for betryggende kontroll, at det enkelte område har en overordnet oversikt over hvilke risiko som påvirker om avdelingene vil nå sine mål eller ikke. Dersom internkontroll-arbeidet skal få prioritet er det viktig å forankre arbeidet med internkontrollen hos ledelsen. Et system for avviksrapportering, som brukes aktivt – og som utløser konkrete handlinger vil fungere som insitament til videre utvikling av tjenestene. Revisjonens inntrykk er at dette arbeidet bør prioriteres i større grad.

Dersom kommunen skal drive kontinuerlig forbedringsarbeid, er det viktig å sørge for at man har riktig sammensatt kompetanse innenfor den enkelte tjeneste. Kompetanseheving er derfor nevnt som et av satsningsområdene innenfor pleie- og omsorgsvirksomheten fra sentrale myndigheter (ref. stortingsmelding nr 25).

Revisjonen er av den oppfatning at ressurser til økt kompetanse, herunder også økt trygghet og trivsel, er en viktig innsatsfaktor for å tilfredsstille sentrale krav, ref. forskrifter om internkontroll og kvalitet. Kommunen bør i større grad tilrettelegge for faglig opplæring og etterutdanning innenfor hjemmebasert omsorg.

Revisjonens gjennomgang av innholdet i de tjenestene som tilbys innenfor hjemmebasert omsorg i Re kommune, viser at pleie- og omsorgsvirksomheten i Re kommune har gode forutsetninger for- og løse oppgaver i tråd med fastsatte krav og egne mål for virksomheten. Revisjonen savner imidlertid noe mer fokus på målstyring (virksomhetsplaner – ned på avdelingsnivå) innenfor den enkelte avdeling.

Forskrift om habilitering og rehabilitering krever at kommunen skal ha en koordinerende enhet for dette. Revisjonen kan ikke se at dette er gjennomført i Re kommune.

Virksomheten har selv fokus på forbedringsområder, ref. Borge-prosjektet innenfor *Område hjemmetjenester* og evaluering av dette. *Virksomhet pleie og omsorg* har imidlertid vært gjennom flere prosesser med omorganisering etter sammenslåingen mellom Våle og Ramnes kommuner, og revisjonen mener det nå er viktig at organisasjonen får ro til å sette seg.

Rådmannens kommentarer:

Kommentarer til s.33, revisors vurdering:

Kommentarer til s.33, revisors vurdering:

Setn. 2: Hjemmesykepleien økte bemanningen ut over det som var gitt i økt grunnbemanning.

Setn. 3: 3,79 åv. Er inkludert de 1,6 åv. Som er redusert i 2008.

Siste setn. i avsn.: Prosentvis reduksjon vil da bli 19,5%

Neste avsn.: Medisiner på rull – vil gi en red. på 1,5 åv.

5.6 Problemstilling 5:

Hvordan er kostnadsnivået innen hjemmebaserte tjenester i Re kommune i forhold til sammenlignbare kommuner?

For å kunne svare på denne problemstillingen, har vi foretatt en KOSTRA-analyse, hvor tallene er hentet fra Statistisk Sentralbyrå.

Bruk av KOSTRA som nøkkeltall

KOSTRA-tall eller Kommune-Stat-Rapportering er et informasjonssystem som gir oss muligheter til å sammenligne ressursbruk på ulike tjenesteområder i kommunene. Dette skal brukes som grunnlag til analyse, planlegging og styring av beslutningstakere.

Kommunene står overfor ulike utfordringer når de skal evaluere driften. De skal blant annet ta stilling til om:

- Driften er effektiv nok
- Det er de rette tjenestene som tilbys
- Tjenestetilbudet er rett sammensatt
- Kvaliteten på tjenesten er som forutsatt

Det kan være vanskelig å tolke hva KOSTRA-tallene forteller. Ressurskrevende brukere er ikke skilt ut på eget område. Kommuner med høy andel av ressurskrevende brukere vil da bruke mer ressurser enn kommuner med lavere andel av slike brukere. Videre kan høye driftsutgifter pr mottaker, sammenlignet med andre kommuner, skyldes lav produktivitet, eller bevisst høy ressursbruk for å få god kvalitet. Det er ikke alltid direkte sammenheng mellom mer eller mindre bruk av ressurser og kvaliteten på tjenesten. Kontrollen sier altså kun hvor mye en kommune bruker, men ikke hvorfor det er slik. Skal man undersøke kvaliteten på tjenesten, må man gå dypere, for eksempel ved å foreta en brukerundersøkelse. Kommuner kan også ha rapportert eller regnskapsført administrative kostnader forskjellig.

KOSTRA-funksjoner

Innenfor pleie og omsorg er følgende KOSTRA-funksjoner sentrale:

- funksjon 253 "Pleie, omsorg, hjelp og re-/habilitering i institusjon"
- funksjon 254 "Kjernetjenester knyttet til pleie, omsorg, hjelp til hjemmeboende".

I 2002 vedtok Re kommune å avhjemle institusjonene Vestjordet og Ramnes sykehjem/Krakken bo og pleiesenter. Denne endringen medførte endringer i forhold til oppholdsbetaling. Den enkelte beboer regnes nå som hjemmeboende og må derfor bl.a. kjøpe sine egne medisiner og hjemmetjenester, som tidligere var inkludert i oppholdsbetalingen. Denne beslutningen medførte at kostnader knyttet til driften av Krakken bo- og pleiesenter, Vestjordet bofellesskap og Våletun, blir registrert som tjenester under funksjon 254 tjenester

til hjemmeboende. Tidligere ble disse kostnadsført under funksjon 253. Dette påvirker i vesentlig grad KOSTRA-statistikken for hjemmetjenester i Re kommune.

Rådmannens kommentarer:

Side 35: Kun sykehjem Krakken som ble avhjemlet. Vestjordet har aldri vært institusjon selv om det er for demente.

Revisors kontroll:

En analyse av regnskapet har avdekket at kommunen benytter tjenester (funksjoner), som ihht. veiledningshefte for KOSTRA registreres på feil funksjon.

Matombringing som tidligere ble ført på funksjon 254, skal nå føres på funksjon 234 "aktivisering og servicetjenester overfor eldre og funksjonshemmede".

Det samme gjelder for Trygghetsalarmer. Her er det slik at kostnader som knytter seg til innkjøp og drift av alarmer skal kostnadsføres under funksjon 234, mens utrykninger som følge av utløst alarm fortsatt skal føres under funksjon 254.

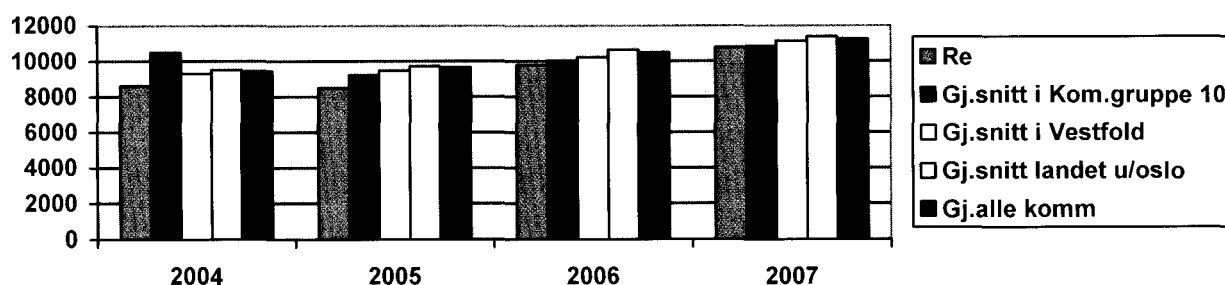
Formidling av hjelpemidler som tidligere ble ført på funksjon 254, skal nå føres på funksjon 241 "Diagnose, behandling, re-/habilitering".

Revisors vurdering:

Revisjonen ser at det vil være nødvendig å foreta en opprydding under disse områdene i regnskapet, slik at man kan rapportere inn riktige KOSTRA-tall for 2008.

Ovennevnte har innvirkning på Re kommunes tall, når man skal sammenligne med andre kommuner som ikke er organisert på tilsvarende måte. KOSTRA-statistikken viser at Re kommune bruker mye penger på hjemmeboende og at de bruker lite på institusjonstjenester.

Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie- og omsorgstjenesten



Vi ser at kostnadsnivået for Re pr innbygger for hele pleie- og omsorgsektoren ligger marginalt under både kommunegruppe 10, Vestfold og landet.

Rådmannens kommentarer:

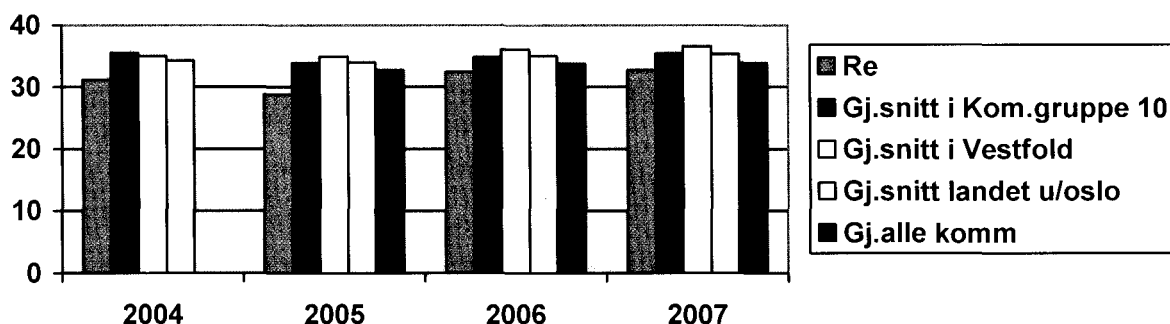
Kostnadsnivået innen hjemmebaserte tjenester i forhold til sammenlignbare kommuner. I rapportens side 36 er det satt opp et diagram som sammenligner Nto. dr.utgifter pr. innbygger i pleie og omsorgstjenesten totalt. Rapporten konkluderer med at Re ligger marginalt under både gruppe 10, Vestfold og landet.

Som revisor selv påpeker i rapporten er det vanskelig å tolke hva Kostra-tallene egentlig sier. Et av de størst prioriterte områdene innenfor Kostra er nå å få en kobling mellom dataene fra IPLOS og fra Kostra. Når dette er på plass kan vi trekke klarere konklusjoner om ressursbruken innen pleie og omsorg, da vi kan sammenligne kostnadene pr. bruker.

Etter vår mening er rapportens sammenligning basert på netto kostnader pr. innbygger innenfor pleie og omsorg ikke den som gir det beste sammenligningsgrunnlaget. Bakgrunnen for dette er bl.a. at Re kommune skiller seg ut ved at vi har en ung befolkning. For året 2007 viser statistikken over mottakere av hjemmetjeneste at Re har 16,3% (54 pers.) færre innbyggere enn gruppe 10 i Kostra i aldersgruppa 67+. Statistikken viser også at Re har kun 15 flere brukere av hjemmetjenester enn gruppe 10 i aldersgruppa under 67 år. Disse forholdene fanges ikke opp av en sammenligning pr. innbygger.

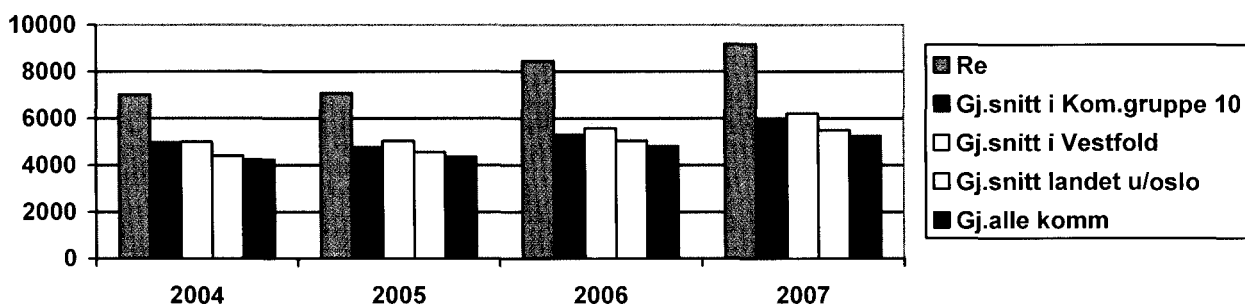
Det Kostra-tallet som gir et annet bilde enn at Re ligger på gjennomsnittet er; Netto driftsutgifter pleie og omsorg pr. innbygger 67 år og oppover. Her ligger Re på kr. 99 876,- pr. innbygger mens gruppe 10 ligger på 84 124,- og Vestfold på 79 175 pr. innbygger. Dette viser at det er viktig at man er klar over hva man sammenligner når man bruker Kostra.

Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter



Vi ser at Re kommunes prioriteringer ligger noe lavere enn Kommunegruppe 10, Vestfold og landet for pleie og omsorg.

Netto driftsutg. til kjernetjenester til hjemmeboende per innbygger (f254)



Her ser vi utslag av at pasienter på institusjoner regnes som hjemmeboende. Disse tallene blir vanskelig å sammenligne mot andre kommuner. Veileder KOSTRA-rapportering sier hvilke kostnader som skal ligge under KOSTRAfunksjon 254. Den sier at kostnader for ”kommunale

pleie- og omsorgstjenester ytt til personer som bor i eget hjem (inkludert tjenester til beboere i boliger for eldre og funksjonshemmede med eller uten fast bemanning) som registreres i IPLOS med vedtak knyttet til antall timer per uke. Tjenesten er praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistent, avlastning utenfor institusjon (hjemmesykepleie og vedtak/beslutning om bistand som ledd i kommunens psykiske helsearbeid)."

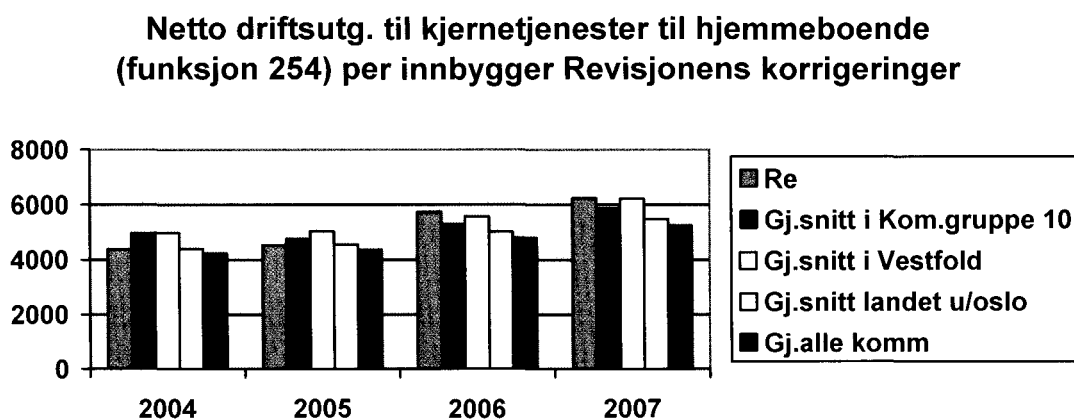
Gjennom KOSTRA-statistikken er det lagt opp til at kostnader til drift av institusjoner/sykehjem skal registreres under KOSTRA funksjon 253 "Pleie, omsorg, hjelp og re-/habilitering i institusjon.

Re kommune har definert Vestjordet sykehjem og Ramnes/Krakken sykehjem/bo og pleiesenter under funksjon 254. Dette medfører at sammenligning av KOSTRA-tall med andre kommuner blir unyansert, da statistikken vil vise at Re bruker mye på funksjon 254 (hjemmebaserte tjenester) mens den viser mindre på funksjon 253 (institusjoner).

Vi har derfor forsøkt å trekke ut data som gjelder driften av de avhjemlede sykehjemmene i Re kommune.

Bearbeidingen/uttrekket er altså gjort for å kunne analysere ordinære hjemmetjenester, ref. definisjonen ovenfor, med andre sammenlignbare kommuner (kommunegruppe 10).

Revisjonen har i grafen nedenfor trukket ut kostnader i Re kommunes regnskap som gjelder avhjemlede sykehjem, og får følgende diagram:



Det er hovedsakelig Våle/Re sykehjem og Ramnes/Krakken sykehjem/Bo og pleiesenter som er trukket ut av funksjon 254 fra revisjonens presentasjon. Revisjonen er kjent med at også enkelte andre kommuner har avhjemlede sykehjem, som blir rapportert på denne måten. Dette fører til at snittet for de andre kommunene viser avvik slik at vi ikke kan trekke bastante konklusjoner ut fra KOSTRA-tallene. Tallene viser imidlertid at Re kommune bruker omtrent like mye som kommunene i Vestfold, mens de bruker mer enn kommunegruppe 10 og gjennomsnitt i landet for 2007. Forskjellene er imidlertid relativt små.

Revisors vurdering:

Ut fra KOSTRA-tallen har Re kommune lavere kostnader enn andre sammenlignbare kommuner for Pleie og omsorgsvirksomheten sett under ett. De ligger imidlertid marginalt høyere for hjemmetjenester. Dette kan vurderes opp mot kvaliteten som tjenesten leverer. Brukerundersøkelsen sier at innbyggerne som mottar hjemmetjenester i Re kommune i all

hovedsak er fornøyd. Hvis man ser på *Virksomhet pleie og omsorg* under ett, er kostnadsnivået ifølge KOSTRA-tallene ikke for høyt. Re kommune bruker en mindre andel av netto driftsutgifter (frie inntekter) enn de sammenlignbare kommuner gjør for *Virksomhet pleie og omsorg*.

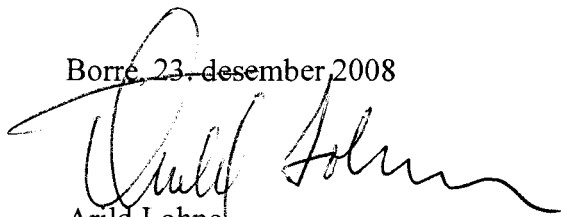
Re kommune bør forsøke å følge KOSTRA-veilederen for rapportering av kostnader til riktig funksjon.

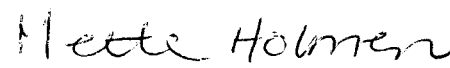
6. REVISORS ANBEFALINGER

Revisjonen vil gi følgende anbefalinger, men understreker at forslag til anbefalinger ikke er uttømmende:

- Sørge for at hjemmehjelpsvedtak av eldre dato revurderes for eventuell fornyelse.
- Alle vedtak om trygghetsalarm skal inneholde en skriftlig vurdering om saksbehandler mener at vedkommendes behov for trygghetsalarm erstatter nødvendig tilsynsbesøk (§4-3 i Sosialtjenesteloven) eller ikke.
- Sørge for at brukere av hjemmetjenesten får den informasjonen de trenger når det gjelder rett til fri tannbehandling.
- Sørge for oppdatert og tilgjengelig informasjon om hvilke tjenester kommunen kan tilby.
- Sørge for at det alltid signeres for utførte tjenester på dagslistene. Dersom tjenester ikke blir utført, bør dette noteres/forklares på skjemaet, eventuelt vise til notat/rapport.
- Sørge for at det utarbeides en statusrapport av alle pasienter med hjemmesykepleie minst en gang per måned som noteres i Gericca. I tillegg anbefaler revisjonen at det etableres en "tjenestejournal" for den enkelte tjenestemottaker for å ivareta dokumentasjonskrav og krav til kontinuerlig oppfølging.
- Utarbeide fullstendig prosedyre for rapportering på hjemmesykepleie.
- Sørge for videre- og etterutdanning av helsepersonell.
- Utarbeide risiko og sårbarhetsanalyser for *Område hjemmetjenester*.
- Intensivere arbeidet med avviksrapporteringer.
- Forankre mål (virksomhetsplan) ned på avdelingene – og rapportere på mål gjennom året.
- Sørge for at kommunen har en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i tråd med forskrift om habilitering og rehabilitering §8.
- Sørge for at riktige KOSTRA funksjoner benyttes ihht veiledningshefte.

Borre, 23. desember 2008


Arild Lohne
Revisjonssjef


Mette Holmen
Revisor

Vedlegg 1

Nedenfor følger nærmere beskrivelse av de mest sentrale revisjonskriteriene innenfor *hjemmebaserte tjenester* i Re kommune.

Lov om helsetjenester i kommunene

Kommunens ansvar i henhold til lovens § 1-1 er å sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Kommunens helsetjeneste omfatter offentlig organisert helsetjeneste, som ikke hører inn under stat eller fylkeskommune, og privat helsevirksomhet som drives i henhold til avtale med kommunen. Formålet med helsetjenesten i kommunen skal være å fremme folkehelse og trivsel samt gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.

Samme lovs § 1-3 omfatter fem oppgaver for kommunens helsetjeneste:

1. Fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte. Tiltak for dette organiseres som
 - a) miljørettet helsevern
 - b) helsestasjonsvirksomhet
 - c) helsetjenester i skolen
 - d) opplysningsvirksomhet
 - e) helsetjeneste for innsatte i de kommuner der det ligger anstalter under kriminalomsorgen
2. Diagnose og behandling av sykdom
3. **Medisinsk habilitering og rehabilitering**
4. **Pleie og omsorg**
5. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner

For å løse oppgavene under de fem hovedoppgavene ovenfor, skal kommunen sørge for disse deltjenestene:

1. Allmennlegetjeneste, herunder fastlegeordning
2. Legevaktordning
3. Fysioterapitjeneste
4. Sykepleie, herunder helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie
5. Jordmortjeneste
6. Sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie
7. Medisinsk nødmeldetjeneste

8. Transport av behandlingspersonell

Sentrale krav til utforming/organisering og utførelse av tjenestene fremgår blant annet av forskrift om kvalitet og forskrift om internkontroll gjengitt nedenfor.

Lov om sosiale tjenester m.v. (Sosialtjenesteloven)

I henhold til Sosialtjenesteloven § 4-3, har de som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å klare dagliglivets gjøremål, krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d.

De sosiale tjenestene etter § 4-2 skal omfatte:

- a) praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse, til dem som har et særlig behov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker
- b) avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid
- c) støttekontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer
- d) plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder eller av andre årsaker
- e) lønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.

En sentral forskrift hjemlet i *Lov om helsetjenesten i kommunene*, er Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. Forskriften skal bidra til å sikre kvalitet på tjenestene for alle personer som mottar pleie- og omsorgstjenester.

Det er viktig å merke seg at forskriften med retningslinjer setter kvalitetskrav til tjenestene, mens det vil være opp til den enkelte kommune å finne frem til hensiktsmessige og gode organisatoriske løsninger tilpasset lokale forutsetninger.

Kvalitetskravet i helse- omsorgssektoren vil være nært knyttet til tjenestemottakerens opplevelse av livskvalitet, trygghet, god omsorg og forsvarlig pleie. For å vurdere kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten har det derfor vært naturlig å ta utgangspunkt i grunnleggende behov hos tjenestemottaker. Dette er også beskrevet i formålsparagrafen til forskriften.

Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

For å sikre at brukeren får dekket sine grunnleggende behov må kommunen sørge for å etablere et system av prosedyrer som gjør det mulig for tjenesteapparatet og tjenesteyterne å

- Kontinuerlig å tilstrebe at den enkelte bruker får et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud, med stor grad av medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenesten.

Det enkelte punkt ovenfor gis nærmere forklaring i retningslinjer gitt i ” *Rundskriv I-13/97 Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten* ”, også benyttet som kilde i denne rapporten.

Forskrift om internkontroll i sosial og helsetjenesten

Et viktig styringselement for måloppnåelse i enhver virksomhet, ligger blant annet i en organisasjons internkontroll systemer. *Forskrift om internkontroll* stiller krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene.

Forskriften definerer internkontroll som systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

Vedlegg 2

Område hjemmetjenester

Område *hjemmetjenester* består av følgende avdelinger i Re kommune

- Korttidsopphold, Re sykehjem
I tillegg til korttidsopphold benyttes også Re sykehjem som dagsenter for 12 brukere.
- Hjemmehjelp
- Hjemmesykepleie

Avdeling korttidsopphold, Re sykehjem, som for øvrig er det eneste ”gjenlevende” sykehjemmet i Re kommune utgjør om lag 9,2 mill av totalbudsjettet for *Område hjemmetjenester* på om lag 23,3 millioner kroner. Rent organisatorisk kan det virke litt spesielt at Re sykehjem, som institusjonstjeneste, er organisert under *Området hjemmetjenester*. Sykehjemmet skal imidlertid fungere som et korttidstilbud overfor hjemmeboende med tanke på rehabiliterings- og avlastningsopphold. Organiseringen er derfor ment å gi kortere informasjons- og beslutningsvei mellom inne- og utetjenesten.

Avdelingen hjemmehjelp yter hjelp til ”praktisk bistand/daglige gjøremål” ihht sosialtjenestelovens §4-2 a. Hjemmehjelpstjenesten i Re kommune utfører praktisk bistand i hjemmet, dvs. renholdsoppgaver. Vedtak fattes av leder for hjemmehjelpstjenesten, etter kartleggingsbesøk i hjemmet, og gis ofte for et halvt til ett år av gangen. Vedtaket omfatter en beskrivelse av oppgavene som skal gjøres, samt fastsettelse av egenandel på grunnlag av netto husstandsinnkomst. Kommunen har også tilbud om hjemkjøring av varm mat 3 ganger per uke, mandag, onsdag og fredag. Maten produseres ved sentralkjøkkenet på Re sykehjem, og kjøres ut av hjemmehjelpen. Matomringing er en ikke lovpålagt tjeneste, men det fattes likevel vedtak på tjenesten for ett år av gangen. Avdelingen har i 2008 8,5 stillingshjemler.

Avdeling hjemmesykepleie, yter hjelp til hjemmeboende både ihht sosialtjenesteloven §4-2a praktisk bistand i daglige gjøremål, samt nødvendig helsehjelp etter Kommunehelse-tjenesteloven. I tillegg har hjemmesykepleien bakvakt-funksjon når det ikke er sykepleiere på vakt på Krakken, på natt, kveld og enkelte dager. Hjemmesykepleien har også ansvar for hjemmesykepleie på Brår (vanlige omsorgsboliger) på natt, men også sykepleiefaglig ansvar på dagtid, når det ikke er sykepleier der (kun 60% stilling), samt kvelder. Hjemmesykepleien utfører medikamentkontroll overfor beboere ved Brår omsorgsboliger.

Hjemmesykepleien består av 2 grupper med hver sin gruppeleder. Ofte går det 4 personer i turnus på dagvakt (2 sykepleiere og 2 hjelpepleiere) i hver av gruppene. Tjenestemottakerne blir fordelt etter logsistikk (sonevis) for å begrense bruk av kjøretid. Ansatte i hjemmesykepleien disponerer kommunale biler og mobiltelefoner som følger bilen. Fagansvarlige har ansvar for organisering av sin gruppe (rød/blå). De fagansvarlige jobber selv ute som sykepleiere 2-3 dager i uken, mens den andre gruppelederen har vakttelefon inne. Fagansvarlig er stedfortreder for avdelingsleder. Fagansvarlig kan samarbeide med tiltaksteam ifbm kartleggingsbesøk, og er med på samarbeidsmøter med Re sykehjem. Hjemmesykepleien opplever at de er en "potet" i systemet og stadig får tilleggsoppgaver, men at ressursene til hjemmesykepleie reduseres. Situasjonen i dag er ofte slik at eldre og syke blir sendt tidligere hjem fra sykehusopphold enn før, og krever dermed mer ressurser fra hjemmesykepleien.

Søknad om hjemmesykepleie behandles av tiltaksteam som foretar kartleggingsbesøk i hjemmet. Vedtakene angir omfang av tjenesten, og er tidsbegrenset ofte for et halvt til ett år om gangen. Tjenesten er vederlagsfri. Tiltaksteam behandler også søknader om korttidsopphold, omsorgsbolig, og trykghetsalarm.

YTELSER UNDER HJEMMETJENESTER SOM IVARETAS UNDER ANDRE FAGOMRÅDER

Når vi snakker om hjemmetjenester i KOSTRA-forstand, må vi utvide perspektivet noe og også se på tjenester som ivaretas av andre fagområder innenfor pleie- og omsorgsvirksomheten i kommunen. Blant annet inngår følgende tjenester levert av *Område funksjonshemmede*:

- Støttekontakt og brukerstyrt personlig assistanse
- Avlastning utenfor institusjon
- Omsorgslønn

Tjenestene er hjemlet i sosialtjenesteloven §4-2, og har egne budsjettposter i regnskapet under *Område funksjonshemmede*:

Omsorgslønn:

Det samarbeides med hjemmesykepleien ved vurdering av denne tjenesten. Søker må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid. Selv om tjenesten er lovpålagt har ikke søker rettmessig krav på tjenesten. Saksbehandler vil i første rekke søke å benytte de tjenester som allerede finnes i kommunen. Det foretas en vurdering i samarbeid med hjemmesykepleien om stipulert tidsbruk av omsorgsarbeidet, før beregning av omsorgslønnen. Vedtak om dagtilbud kan også bli vurdert før man fattet vedtak om omsorgslønn.

Re kommune benytter veiledende sats, dvs. timebetaling for hjemmehjelpere i kommunen (assistent-lønn). Satsen blir regulert. Ved beregning av omsorgslønnen skal hjelpestønad ligge i bunn. Søknad om dette må foreligge. Det tas hensyn til hjelpestønad ved beregning av omsorgslønnen. Det tas også hensyn til antall timer med avlastning, dersom dette gis.

Avlastning:

Tjenesten ytes til personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen har tilbud til de yngste brukerne i avlastningsboligene i Skaugveien 6. Boligen har 3 plasser som er satt av til formålet. Boligen er bemannet med vernepleiere og assistenter som jobber i turnus.

Kommunen har også et helgeavlastningstilbud, AiRe (Aktiv i Re), et tre-årig prosjekt plassert organisatorisk under kulturetaten. Helgeavlastningen holder til på Krakken og alternerer annen hver helg med mindre barn og eldre barn. Tilbudet er ment som et forebyggende tilbud til barn og unge. Fagkonsulent og vernepleier/veileder har jevnlig møter med Aktiv i Re.

I tillegg benytter kommunen avlastning i private hjem. Fagkonsulenten mener de har gode tilbud i kommunen.

Støttekontakt:

Støttekontakt kan gis til personer og familier som har behov for dette pga funksjonshemming, alder eller sosiale problemer. Ved søknad om støttekontakt, gjennomføres en kartleggingssamtale med vedkommende, evt. foretas alltid et hjemmebesøk dersom søknaden gjelder små barn. Det fattes vedtak om tjeneste basert på antall timer i uken. Det er viktig å finne en støttekontakt som passer. Kommunen kjøper også tjenester på Elverhøy kultursenter for ungdommer som det kan være vanskelig å skaffe vanlige støttekontakter til. Elverhøy har et godt tilbud til ungdom. Der er det flere ansatte med forskjellige interesser. Får middag når de kommer dit. Saksbehandler er alltid med bort og presenterer tilbudet.

Det er kun avsatt 4 plasser til *Område funksjonshemmede*. Aktiv i Re har 8 plasser ved Elverhøy, som også kan disponeres av *Område funksjonshemmede*.

Behovet skal alltid være avgjørende for utløsning av vedtak. Kommunen kan ikke avslå en tjeneste pga manglende økonomi.

Brukerstyrt personlig assistanse:

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede som har behov for hjelp til å klare dagliglivets gjøremål, både i og utenfor hjemmet. Ordningen skal være brukerstyrt, og brukeren bør selv kunne ta arbeidslederansvaret for assistenten (e), og bestemme hvem som skal ansettes som hjelper, hva assistenten(e) skal gjøre og hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis.

Ordningen med BPA innebærer at kommunen gir fra seg noe av styringen til bruker. Retten til brukermedvirkning, hjemlet i lov om sosiale tjenester og kvalitetsforskriften til denne loven, sikres i stor grad gjennom en slik tjeneste. Det skal legges stor vekt på hva bruker selv ønsker og mener.

Kommunen fatter vedtak om antall timer per uke og innehar arbeidsgiverrollen for assistenten. Kommunen kan også kjøpe denne tjenesten av ULOBA som er et organisert felleskap av og for funksjonshemmede. Kommunen, evt. ULOBA, har et særlig ansvar for å gi brukeren opplæring og veiledning i arbeidslederrollen. Kommunen gir fra seg litt av ansvaret ved å kjøpe tjenesten gjennom ULOBA, da det er liten eller ingen link til assistenten.

Under *Område funksjonshemmede* ligger også ansvaret for praktisk bistand, daglige gjøremål og opplæring i daglige gjøremål, overfor funksjonshemmede i boliger med heldøgns omsorg. I Re kommune er dette tilbud som ytes i boligene Olgar Dahlsvei, Konvallstien og nye Skaugveien. Til sammen utgjør disse tjenestene 26,5 årsverk, med et årsbudsjett i 2008 på om lag 16 mill kroner.

Det er ansatt en veileder (vernepleier) under *Område funksjonshemmede* som tilbyr veiledning i hjemmene til familier med funksjonshemmede barn og ungdom. Det skal

foreligge søknad, og det gis enkeltvedtak etter sosialtjenesteloven, praktisk bistand og oppfølging. Ofte kan barnevernet være inne i en sak, men straks det blir stilt en diagnose blir saken videresendt *Virksomhet pleie og omsorg*. Det samarbeides tett med barnevern om enkeltsaker. *Område funksjonshemmede* tilbyr og benytter i utstrakt grad Individuelle Planer (IP) som et arbeidsverktøy for samarbeid og koordinering av tjenester. Det er laget en mal for utarbeidelse av IP. Det foregår også et samarbeid i 12k om en felles mal.

IP – brukes aktivt overfor de som har behov. Det er 50 brukere som har planer, av de er 5 avsluttet. Det laget en liste over alle som har IP, ”totaloversikt”. De ansatte synes IP er et veldig godt verktøy, men presiser at den må brukes og ikke bli liggende i en skuff. Det er viktig med enlevende plan. Det kan føles som et merarbeid å igangsette in IP, men gjør det lettere å koordinere et samarbeid med andre etater og instanser. Bruker blir sett på helhetlig. Historie og situasjonsbeskrivelse lages en gang for alle, med kun noe tilføyelse under situasjonsbeskrivelse. Det sies aldri nei til en situasjonsbeskrivelse. Det kreves skriftlig samtykke av tjenestemottaker før utarbeidelse av individuell plan. Det sendes også en ekstra samtykke, såkalt informert samtykke, ved oversendelse av IP sammen med søknad til Hjelpemiddelsentralen. Har man utarbeidet en IP, er dette ofte til god hjelp ved søknad til Hjelpemiddelsentralen.

Planen skal evalueres årlig, men det skal avholdes halvårlige ansvarsgruppemøter, med samarbeidende tjenester og foreldre. Fra videregående vil tjenestemottaker få tilbud om å være med på deler av, eller hele møtet.

Kommunen har satt som krav at det skal søkes om IP, selv om helselovgivningen pålegger helsetjenesten en plikt til å utarbeide en individuell plan uansett om det er fremsatt krav om dette. Jfr. veileder i *Område funksjonshemmede*, er dette kun en formell sak.

Det jobbes med en brosjyre som skal ligge på service torget – ”Individuell plan et verktøy for samarbeid”

Område for ”psykisk helsearbeid” yter også tjenester til hjemmeboende:

Tjenester som ytes gjennom område for psykisk helsearbeid er dagtilbudet på Dal gård, Grønn omsorg, til personer med alvorlige psykiske lidelser. Miljøterapeutiske tiltak til beboere med alvorlige psykiske lidelser. Oppfølgingsansvar og individuelle planer.

Saksbehandlingen under område ”psykisk helse” foretas av avdelingsleder. Innkomne søknader mottas, stemples og journalføres hos merkantil, og søknadene tas opp på fagmøte en gang i uken. Her drøftes tiltak og man fordeler kartleggingsbesøk. Avdelingsleder skriver vedtak, nødvendig helsehjelp, hjemlet i kommunehelsetjenesteloven.

Vedlegg 3

FOR 2003-06-27 nr 792: 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.

DATO: FOR-2003-06-27-792
DEPARTEMENT: HOD (Helse- og omsorgsdepartementet)
AVD/DIR: Sosialpolitisk avd.
PUBLISERT: I 2003 hefte 10
IKRAFTTREDELSE: 2003-07-01
SIST-ENDRET:
ENDRER: FOR-1997-02-27-358
GJELDER FOR: Norge
HJEMMEL: LOV-1982-11-19-66-§6-9, LOV-1991-12-13-81-§2-1, LOV-1991-12-13-81-§4-6
SYS-KODE: BG09b, D02, BG23f
NÆRINGSKODE: 911, 933, 9124
KUNNGJORT: 01.07.2003
RETTET:
KORTTITTEL: Forskr kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

For å lenke til dette dokumentet bruk: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/lldles?doc=/sf/sf/sf-20030627-0792.html>

INNHold

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.

§ 1. Formål

§ 2. Virkeområde

§ 3. Oppgaver og innhold i tjenestene

§ 4. Ikrafttreden

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.

Fastsatt ved kgl.res. 27. juni 2003 med hjemmel i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 6-9 og lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. § 2-1 tredje ledd og § 4-6. Fremmet av Sosialdepartementet.

§ 1. Formål

Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

§ 2. Virkeområde

Forskriften kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av hvor tjenesten utføres. Dersom deler av disse tjenestene utføres av private, skal kommunen ved avtale sikre seg at denne forskriften også blir fulgt i den private partens utførelse av tjenestene.

§ 3. Oppgaver og innhold i tjenestene

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

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

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

§ 4. Ikrafttreden

Denne forskrift trer i kraft 1. juli 2003. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift av 27. februar 1997 nr. 358 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, fastsatt av Sosial- og helsedepartementet med hjemmel i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 6-9.