



Tønsberg kommune

Forvaltningsrevisjon

*”Analyse av kostnadene i
hjemmebasert omsorg”*

Oktober 2008

Kontrollutvalget i Tønsberg kommune

Rapport ”Analyse av kostnadene i hjemmebasert omsorg”

Kontrollutvalget i Tønsberg vedtok den 13.05.08, i sak 30, at det skulle gjennomføres en forvaltningsrevisjon av kostnadene i hjemmebasert omsorg i Tønsberg. Prosjektet er gjennomført i perioden juni-september 2008, og arbeidet er utført av Anton Olaussen og Tore Lundby.

Vedlagt følger vår rapport vedrørende forvaltningsrevisjonsprosjekt om Tønsberg kommunes hjemmetjenester.

Oslo 14. oktober 2008



Ragnar Torland
Partner



Anton Kr. Olaussen
manager

Sammendrag

Kontrollutvalget har engasjert KPMG til å gjennomføre et forvaltnings-revisjonsprosjekt; ”Analyse av kostnadene i hjemmebasert omsorg”. Prosjektet har som formål å vurdere organisering, rutiner og avtaler, kostnader og effektivitet, kvalitet og rapportering.

Vi har i rapportens kap.2 kun behandlet og vurdert de punktene som vi mener ikke fungerer fullt ut tilfredsstillende.

Saksbehandling og tildeling av tjenester, prinsippet bestiller – utfører:

Kommunen har vedtatt en bestiller- og utførermodell for drift av hjemmetjenestene. I en samarbeidsavtale mellom bestiller og utfører er roller og oppgaver beskrevet. Organisasjonsmodellen er gjennomført. Seksjon forvaltning helse og sosial ivaretar søknader fra nye brukere, mens utførerne har ansvaret for løpende vurdering og revurderinger. For saker om praktisk hjelp foretas en samordnet vurdering på tvers av sonene. Dette bidrar til redusert risiko for forskjellsbehandling.

Sonevis saksbehandling av tjenester innen personrettet hjelp (hjemmesykepleie) innebærer risiko for utvikling av forskjellsbehandling over tid. KPMG har derfor anbefalt en samordnet behandling.

Det mottatte tallmaterialet viser at bestilleren styrer mot et overforbruk ved å bestille et større volum enn det budsjettet tilsier. Hjemmetjenesten leverer ikke alle bestilte timer, men leverer flere timer enn budsjettet tilsier. Det bør derfor arbeides for å bringe samsvar mellom bestilling, leveranse og budsjett. Dette er bestillerenhetens ansvar.

I tillegg til kommunens bestillerenhet opptrer også virksomhetene for rus- og psykiatritjenester som bestiller. Dette kan skape ressurskonflikter.

Effektivitet i hjemmetjenesten

For beregning av timepris for direkte brukertid (ATA-tid) er det lagt til grunn en effektivitet på 53,5 %. Den øvrige ressursbruken er knyttet til interne aktiviteter. Det er KPMGs vurdering at dette tallet er lavt. En økning til 60 % kunne frigjort ca. 20 000 timer. Vi er kjent med at hjemmetjenesten arbeider med ulike tiltak for effektivisering av interntid, men på basis av våre funn anbefaler KPMG et mer systemisert utviklingsarbeid og et måltall som er høyere enn dagens 53,5 %.

I dag er det samme timepris for begge typer tjenester. Dette gir feil timepris for praktisk hjelp. Vi legger til grunn at det for personrettet hjelp er behov for mer interntid.

Rapportering

Bestiller og utfører samarbeider om en tett oppfølging av kostnader og produserte timer. Vi anbefaler likevel å supplere med en rapportering av effektivitet og at det iverksettes tiltak for utvikling av nye rapporteringsrutiner for å sikre en bedre budsjettstyring enn i dag.

Tjenestekvaliteten

Hjemmetjenestens serviceerklæring bygger på en politisk vedtatt intern kvalitetsstandard. Serviceerklæringen er ikke vedtatt av bystyret. Det er i noen grad lovbestemt hvilke tjenester kommunen skal tilby. Omfanget må være styrt av pasient-/brukerbehov. Det er imidlertid viktig for kommunen å definere hvilke tjenester ut over de lovbestemt som kommunen vil tilby, og nivået på disse. Det anbefales å utarbeide en mer konkret serviceerklæring for hvert av de to tjenesteområdene.

1. Kapittel 1:

1.1 Innledning og bakgrunn

Med utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtatte plan for forvaltningsrevisjon i sak 30 den 13.05.2008, har Kontrollutvalget i Tønsberg gitt KPMG i oppdrag å gjennomføre ”Analyse av kostnadene i hjemmebasert omsorg..”

1.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er lagt til grunn:

- Kommunens økonomiske rammer
- Kvalitet definert gjennom serviceerklæringer
- Lov om helsetjenester og Lov om sosiale tjenester m/forskrifter

1.3 Problemstilling

Kontrollutvalget ønsket følgende problemstillinger undersøkt:

- Kommunens saksbehandling og tildeling av tjenester i hjemmebasert omsorg
- Gjennomgang av kommunens kostnader i hjemmebasert omsorg knyttet til tjenester fra kommunale og private aktører, herunder en vurdering av samlet ressursutnyttelse med tilhørende kostnader
- Kommunens oppfølging av ressursbruk for området samlet sett og knyttet til utvalg brukere – faktisk forbruk sett i forhold til vedtak
- Hjemmetjenestenes rutiner i de ulike sonene
- Kommunens evaluering og endring i vedtak etter hvert som behovene tilsier det
- Tjenesteleveranse målt i forhold til kommunens kvalitetsstandarder definert gjennom serviceerklæringer eller tilsvarende dokument.

1.4 Avgrensning

Vi har foretatt disse avgrensningene i vårt arbeid:

- Private utførere er ikke omfattet av revisjonen da disse representerer en liten del av den totale tjenesteproduksjonen, dvs. ca 10-12 %.
- Hensiktsmessigheten i soneinndelingen eller antall soner er ikke vurdert.
- Kompetansen i systemet eller effektivitet som en funksjon av kompetanse er ikke analysert.
- Hensiktsmessigheten i fullmaktsstrukturen mellom politisk og administrativt nivå er ikke vurdert
- Vi har ikke snakket med ansatte ved sykehus, sykehjem eller rus/psykiatri, eller drøftet grensegangen mellom tjenestene.

1.5 Metode

I tillegg til dokumentstudier har vi innhentet nødvendig informasjon gjennom intervjuer av nøkkelpersonell i kommunen. Disse er intervjuet:

Trine Inglis	Leder av seksjon forvaltning helse og sosial
Grethe Johnsen	Leder av virksomhet hjemmetjenesten
Mai Lisbeth Sørum	Soneleder hjemmetjenesten
Kristin Buodd Christensen	Soneleder hjemmetjenesten
Torunn Mjøen	Soneleder hjemmetjenesten
Wenche Kolstad	Soneleder hjemmetjenesten
Einar Koren	Soneleder hjemmetjenesten
Bente Paulsen	Saksbehandler (tildeler) i forvaltningsseksjonen
Elin Wiksten	Saksbehandler (tildeler) i forvaltningsseksjonen
Mari Lie	Saksbehandler (tildeler) i forvaltningsseksjonen

Ut over dette er det innhentet informasjon per mail og telefon fra økonomirådgiver Geir Hovland. Nedenfor har vi gjort rede for våre viktigste funn og vurderinger:

2. Resultat av arbeidet

2.1 Organisering av saksbehandling og tildeling av tjenester i hjemmebasert omsorg

Problemstillinger:

- Er kommunens saksbehandling vedrørende tildeling av tjenester i hjemmebasert omsorg hensiktsmessig organisert?

Revisjonskriterier:

- Kommunens saksbehandling er organisert på en hensiktsmessig måte som sikrer mest mulig lik behandling av brukerne og en tildeling av tjenester i samsvar med de midlene som de forvalter og innenfor rammen av lover og forskrifter.

Observasjon, faktabeskrivelse	Vurdering/konsekvens	Anbefaling og eventuelle supplerende kommentarer til rådmannens kommentarer	Rådmannens kommentarer
<p>Behandling av søknader om praktisk hjelp skjer samordnet mellom sonene både for hjemmebesøket og vurderingene. Seksjon for forvaltning helse og sosial tar utgangspunkt i en oppgaveliste med standardbeskrivelse og standardtider for å vurdere omfanget av tjenester som skal gis.</p> <p>Behandling av søknader om personrettet hjelp (hjemmesykepleie) skjer sonevis, ved at den enkelte saksbehandler har ansvar for hver sin sone. Dette gjelder både hjemmebesøk og etterfølgende saksbehandling.</p>	<p>Selv om det finnes en oppgaveliste med standardbeskrivelse og standardtider, kan sonevis behandling av søknader for hjemmesykepleie over tid føre til ulik behandling mht. vurderingen av hvor mye tjenester en bruker har behov for og skal få.</p> <p>Dette kan i så fall innebære økt risiko for at prinsipper om likebehandling ikke følges i tilstrekkelig grad.</p>	<p>KPMG anbefaler at tildeling av alle typer hjemmetjenester skjer på tvers av sonene, slik som for praktisk hjelp i dag.</p> <p><u>Tilleggskommentar fra KPMG</u> Administrasjonens kommentarer om at det jobbes med ny intern organisering av bestillingsenheten tas til etterretning. Vi anbefaler at det i tillegg etableres tiltak for å følge opp effekten av endringen med tanke på å sikre mest mulig likebehandling av brukerne.</p>	<p>Per i dag har tildelerne av personrettet hjelp felles møte hver uke for å gjennomgå, drøfte og kvalitetssikre mest mulig lik vurdering. Vi har allerede erkjent at det ikke er optimalt med sonevis behandling av personrettet hjelp og det arbeides med en ny intern organisering av seksjonen som ble startet opp høsten 2007 og som beregnes ferdig innen utgangen av 2008.</p>

Observasjon, faktabeskrivelse	Vurdering/konsekvens	Anbefaling og eventuelle supplerende kommentarer til rådmannens kommentarer	Rådmannens kommentarer
			Grunnen til at denne prosessen har tatt tid er at ny organisering av tildelingsutvalg for institusjonsplasser må være på plass. I tillegg har vi omfordelt ressurser slik at det avsettes ytterligere en stilling til arbeidet med tildeling.
Den faktiske bestillingen av tjenester ligger over rammen av budsjettet. Av rapporten "Utvikling i timer i hjemmetjenesten 2008", utarbeidet av forvaltningsseksjonen, fremgår det at bestilte timer gjennom hele året ligger over det antall timer som er lagt til grunn for budsjettet. I budsjettet er det lagt til grunn et gjennomsnittlig timetall på 539, mens gjennomsnittet av bestilte timer ved utløpet av juli 2008 lå på 672.	Det er p.t. ikke tilstrekkelig samsvar mellom omfanget av bestilte tjenester og kommunens budsjett innen hjemmebasert omsorg. Konsekvensen av dette er at bestiller styrer mot overforbruk.	KPMG anbefaler at bestiller og utfører vurderer hva som må gjøres for å sikre bedre samsvar mellom bestilling og budsjett, og iverksetter tiltak på grunnlag av dette.	Hjemmetjenesten og seksjonen har møter hver 14. dag om dette. Det er iverksatt tiltak for å komme ned på budsjettetert antall timer. Som tidligere nevnt er det opprettet en ny stilling som blant annet skal ha som oppgave å se på muligheter for å senke aktivitetsnivået.
I tillegg til bestillerenheten bestiller virksomhetene for rus- og psykiatri tjenester fra hjemmetjenesten.	Dette oppleves i noen grad som ressurskonflikter og kan i tillegg føre til at bestillerenheten mister kontrollen med ressursstyringen.	KPMG anbefaler at kommunen vurderer denne organiseringen og rutinene for bestilling nærmere.	Rådmannen skal snarest se på dette slik at alle bestillinger går gjennom bestillerenheten.

Observasjon, faktabeskrivelse	Vurdering/konsekvens	Anbefaling og eventuelle supplerende kommentarer til rådmannens kommentarer	Rådmannens kommentarer
<p>Sonene har ulike rutiner for å formidle vedtakene til hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere.</p>	<p>God informasjon om bestillingen er en viktig forutsetning for effektiv arbeidsplanlegging og at vedtatt tjeneste leveres i samsvar med vedtaket.</p> <p>Konsekvensen av ulike rutiner er risikoen for at utfører oppfatter bestillingen på ulik måte, og at ikke alle forutsetninger blir formidlet fra bestiller til utfører..</p>	<p>KPMG anbefaler at virksomhetsleder og sonelederne finne fram til og implementere ”beste praksis” for formidling av vedtakene, og implementerer denne i alle sonene.</p> <p><u>KPMGs tilleggs kommentarer</u> KPMG har forståelse for at rutiner i en viss grad må tilpasses lokale forhold, men mener allikevel at det er en del praksis som utvikles felles. Dette gjelder for eksempel enkle verktøy for oppsett og formidling av bestillingene.</p>	<p>Virksomhetsleder mener at man har prinsipielt like rutiner for sonene men at de tilpasses ut fra størrelse på sonen – det vil si antall ansatte, antall fagpersoner, antall brukere og geografiske forhold. Slike forhold tilsier at det må være fleksibilitet og en viss forskjell mellom sonene. Rådmannen vil sikre at vedtakene følges opp.</p>

2.2 Effektivitet i tjenesteleveransen

Problemstillinger:

- *Blir kommunens bevilgning til hjemmetjenester omsatt til et optimalt antall tjenestetimer?*

Revisjonskriterier:

- *Kommunens etablerte rutiner og måltall for effektivitet (ATA-tid) i tjenesteleveranse*

Observasjon, faktabeskrivelse	Vurdering/konsekvens	Anbefaling og eventuelle supplerende kommentarer til rådmannens kommentarer	Rådmannens kommentarer
<p>Kommunens hjemmetjeneste og de private utførerne får betalt for ATA-tid på basis av en kalkulert timepris. Grunnlaget for denne er de kostnader som kan henføres til tjenestene, inkl. indirekte kostnader som kan påvirkes av hjemmetjenesten.</p> <p>Timeprisen er felles for personrettet og praktisk hjelp. Begrunnelsen er at ansatte i den kommunale hjemmetjenesten utfører begge typer oppgaver ved behov.</p> <p>Kommunen legger til grunn en effektivitet på 53,5 %, som er felles for begge tjenestetyper.</p>	<p>KPMG vurderer at en effektivitet på 53,5 % er et for lavt, og at måltallet bør økes for å etterstrebe bedre effektivitet innen hjemmebasert omsorg.</p> <p>Beregningen fører til at 53,5 % av samlet tid benyttes til direkte brukertid.</p> <p>En effektivitet på 60 % vil innebære at ca. 20 000 timer blir frigjort. Konsekvensen av dette vil enten være økt kapasitet eller reduserte kostnader.</p>	<p>KPMG anbefaler at kommunen revurderer og øker måltallet for å sikre bedre effektivitet i leveransen.</p>	<p>Måltallet ble satt høsten 2004 etter en omfattende kartlegging og er ikke vurdert igjen etter dette. Vi har ønsket å avvente ny kartlegging inntil vi har gode nok verktøy for å få ned den indirekte tiden. Her kan blant annet nevnes håndholdte enheter for dokumentasjon for de ansatte.</p> <p>Det vil foretas en gjennomgang av møtestruktur, kurs og opplæring for å vurdere økt ATA-tid.</p>

Observasjon, faktabeskrivelse	Vurdering/konsekvens	Anbefaling og eventuelle supplerende kommentarer til rådmannens kommentarer	Rådmannens kommentarer
<p>Hjemmetjenestene har ulike rutiner innad i sonene på viktige områder, som for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferieavvikling – alle kan ta ferie når de ønsker det – i slike tilfeller leies det inn • Turnusplanlegging • Arbeidslister 	<p>KPMG mener at de etablerte rutinene ikke er tilstrekkelige hensiktsmessige, og at man ikke har utnyttet erfaringer på tvers av sonene. Et systematisk opplegg for læring på tvers av sonene kan i større grad sikre at kommunen fanger opp beste praksis, og slik bidra til læring og bedre effektivitet dersom dette implementeres i flere soner.</p> <p>Konsekvensene av dagens praksis er at god praksis som utvikles i én sone, ikke blir tatt i bruk av andre. Dette innebærer m.a.o at man ikke utnytter tilstrekkelig muligheten i å implementere tiltak som kan være nyttige og kostnadseffektive for flere soner.</p>	<p>KPMG anbefaler at soneledermøtene i enda større grad bør brukes til å identifisere beste praksis på områder hvor det vurderes som hensiktsmessig med felles rutiner i sonene.</p> <p><u>KPMGs tilleggskommentarer</u> Grunnlaget for vår anbefaling var soneledernes vurdering av dagens praksis. Vi tar rådmannens kommentarer til etterretning, men anbefaler at det foretas en grundig drøfting av mulighetene for forbedret praksis.</p>	<p>Virksomhetsleder melder at det <u>er</u> felles hovedregler på dette på sonene. Reglene er utarbeidet i samarbeid med tillitsvalgte og med hovedtariffavtalen og kommunens personalreglement som grunnlag. Det gis rom for forskjellighet der man mener det er hensiktsmessig for driften.</p>
<p>De ansatte er innom sonekontoret morgen, lunsj og ettermiddag. Begrunnelsen er informasjon om dagens arbeid, fordeling av oppgaver og utlevering av nøkler.</p> <p>I tidligere tidsbrukanalyse., fremsto interne møter som en av de store tidsrøverne.</p>	<p>Hjemmetjenestens møtestruktur vurderes som tidkrevende. Konsekvensen av dette er også at kostnadene blir høyere pga lavere effektivitet.</p> <p>Det finnes mange argumenter for verdien av å samle medarbeiderne. Men dersom hjemmetjenesten skal lykkes i å bli en mer effektiv tjenesteleverandør, må det gjennomføres endringer innen områder som krever mye tid.</p>	<p>KPMG anbefaler en gjennomgang av møtestruktur, med særlig vekt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke møter <u>må</u> være der, og hvorfor det? • Hvem <u>må</u> delta på møtene, og hvorfor det? • Møtets innhold, gjennomføring og tidsbruk 	<p>Se svar oven.</p>

Rapportering og overvåking

Problemstillinger:

- Er rapportene relevante i forhold til styring av ressursbruken?
- Er datagrunnlaget korrekt slik at rapportene er pålitelige?
- Er rapportene segmentert på soner og brukergrupper?
- Følger bestiller opp at det er samsvar mellom vedtak og faktisk utført tjeneste (innhold og tidsbruk)?
- Kontrolleres det at kostnadene forbundet med hjemmetjenestene holder seg innenfor vedtatt budsjett?
- Brukes rapportene som grunnlag for et systematisk forbedringsarbeid?

Revisjonskriterier:

- Kommunen bør sikre god kontroll over kostnader gjennom systematisk rapportering og overvåking i forhold til mål og faktisk forbruk

Observasjon, faktabeskrivelse	Vurdering/konsekvens	Anbefaling og eventuelle supplerende kommentarer til rådmannens kommentarer	Rådmannens kommentarer
Hjemmetjenesten rapporterer ikke sin effektivitet i forhold til det definerte nivået på 53,5 %, som er lagt til grunn for timeprisen.	<p>Kommunen har ikke rutiner som sikrer oppfølging av effektiviteten i hjemmetjenesten.</p> <p>Hjemmetjenestens effektivitet har stor betydning for kalkulert timepris, og dette bør derfor følges opp jevnlig.</p> <p>Sonene er opptatt av effektivitet, men effektiviseringsarbeidet drives ikke systematisk. For eksempel mangler mål for effektiviseringsarbeidet. Rendyrking av ISF, med betaling for levert ATA-tid i henhold til en "effektiv" timepris, vil være et godt virkemiddel.</p> <p>En mulig konsekvens av ikke å følge opp effektiviteten er at tiltak kan bli tilfeldige, og at eventuelle gevinster ikke blir disponerte av ledelsen og sikret.</p>	KPMG anbefaler at den månedlige rapporteringen suppleres med en overordnet rapportering av effektiviteten (ATA-tidens andel av total tid). Dersom effektiviteten for hjemmetjenesten i sin helhet, eller i deler av virksomheten, ligger under ønskelig nivå, anbefaler KPMG at hjemmetjenesten pålegges å iverksette nødvendige tiltak.	Skal innføres.

Observasjon, faktabeskrivelse	Vurdering/konsekvens	Anbefaling og eventuelle supplerende kommentarer til rådmannens kommentarer	Rådmannens kommentarer
<p>Rapporteringen viser at leverte ATA-timer ligger godt under summen av vedtakstimer (= bestillers tilmåling av tid), men noe over det antall ATA-timer kommunens budsjett baserer seg på.</p> <p>Trenden gjennom 2008 er at differensen mellom vedtakstimer og ATA-tid viser tegn til å øke, mens avstanden mellom ATA-tid og budsjettet tid reduseres.</p> <p>Det foreligger ingen analyse som forklarer differensen mellom vedtakstid og ATA-tid. Sonelederne antar at årsakene til gapet er flere; fra for høye tidsestimater i vedtakene til dårlige rutiner ute i sonene.</p>	<p>En analyse av det fremlagte tallmateriellet viser at avviket mellom vedtakstid og ATA-tid først og fremst gjelder for personrettet bistand (hjemmesykepleie).</p> <p>En konsekvens av dette avviket er at bestiller ikke kan kontrollere om tjenesten faktisk er levert i henhold til vedtak.</p> <p>Konsekvensen av at vedtakstiden ligger over budsjettet tid er at forbruket blir høyere enn budsjett.</p> <p>Den ovenstående usikkerhet gjør også at det er svært vanskelig å definere og iverksette målrettede tiltak for lukking av gapet på et tidlig tidspunkt.</p>	<p>KPMG anbefaler utvikling av nye rapporteringsrutiner som sikrer bedre budsjettstyring.</p> <p><u>KPMGs tilleggskommentarer</u> KPMGs har forståelse for at det for personrettet hjelp ikke er mulig å vedta eksakte tider. Men vi konstaterer at det er et betydelig gap mellom vedtakstid og faktisk ATA.-tid, noe som er en utfordring for budsjettstyringen. Vi tar til etterretning av bestiller og utfører i fellesskap vi arbeide for å redusere dette gapet.</p>	<p>Det er i utgangspunktet ikke mulig å fastsette en fast vedtakstid for personrettet hjelp. Vedtakstiden må være en ca tid. For eksempel kan en dusjing ta 10 minutter den ene dagen og 30 minutter neste dag avhengig av brukerens helsetilstand og behov.</p> <p>Kontrollen om tjenesten er levert skjer gjennom dokumentasjon i Profil. Dette er en meget komplisert tjeneste jamført med praktisk bistand som kan fastsettes i eksakt antall timer.</p>

2.3 Tjenestekvalitet

Problemstillinger:

- Har kommunen definert omfang og innhold for de ulike hjemmetjenestene?
- Er kvalitetsstandarder implementert?
- Hvordan måles og rapporteres kvalitet?

Revisjonskriterier:

- Kommunens styringsdokumenter for kvalitet
- Kommunens tiltak for implementering av vedtatte kvalitetsstandarder

Observasjon, faktabeskrivelse	Vurdering/konsekvens	Anbefaling og eventuelle supplerende kommentarer til rådmannens kommentarer	Rådmannens kommentarer
Hjemmetjenestens serviceerklæring er presentert på virksomhetens hjemmeside. Den beskriver på et relativt overordnet et samordnet pleie- og omsorgstilbud og hva tjenestemottakere kan forvente av Hjemmetjenesten.	Det er i noen grad lovbestemt hvilke tjenester kommunen skal tilby. Omfanget må være styrt av pasient-/brukerbehov. Det er imidlertid viktig for kommunen å definere hvilke tjenester ut over de lovbestemt som kommunen vil tilby, og nivået på disse. Det anbefales å utarbeide en mer konkret serviceerklæring for hvert av de to tjenesteområdene.	KPMG anbefaler at det utarbeides nye og mer konkrete serviceerklæringer innenfor begge hovedområder. Det anbefales videre at kvalitetsstandarder vurderes og oppdateres gjennom kommunens løpende planlegging. <u>KPMGs tilleggskommentarer</u> Selv om vedtakene skal være individuelle, mener KPMG at det er mulig å konkretisere bedre enn i dag hva brukerne kan forvente av kvalitet og service på de tjenestene som tilbys. Vi er enig i at en avgrensning også er viktig.	Serviceerklæringen skal revurderes. Konkretiseringen må gå på avklaringer av forventninger og hva kommunen <u>ikke</u> tilbyr. Dette fordi vedtakene skal være individuelle og ikke kan regelstyres.

<p>Det gjennomføres årlige brukerundersøkelser. I brukerundersøkelsene gir ikke tjenestemottakerne tilbakemelding i forhold til et lovet kvalitetsnivå. I undersøkelsen skilles heller ikke mellom de to tjenestetypene.</p>	<p>Brukerundersøkelsene anses å ha redusert verdi fordi tjenestemottakerne ikke gir tilbakemelding i forhold til et lovet kvalitetsnivå.. Verdien svekkes også ved at undersøkelsen ikke skiller mellom de to tjenestetypene.</p>	<p>KPMG anbefaler at det utvikles et bedre opplegg for brukerundersøkelser.</p> <p><u>KPMGs tilleggskommentarer</u> Vi tar rådmannens kommentarer til etterretning, og anbefaler at resultatene av målt og opplevd kvalitet blir tydeliggjort i kvalitetsutviklingsarbeidet, som er en tilnærmet kontinuerlig prosess.</p>	<p>Kommunens arbeider med Målt kvalitet – dokumenters gjennom KOSTRA tall og IPLOS.</p> <p>Opplevd kvalitet – brukerens opplevelse av kvaliteten på tjenesten. De fleste brukerne av disse tjenestene har problemer med å svare på brukerundersøkelser. Derfor må ikke undersøkelsene bli for omfattende og kompliserte. Med den erfaring vi har, er det lite sannsynlig at brukerne har mulighet for å skille mellom tjenestene. Det vises også her til brukerundersøkelser utarbeidet av KS på nasjonalt plan. Brukerundersøkelsene sees på som trender og virksomheten bruker fokusgrupper for å tolke resultatene. Dette har vist seg å være en meget effektiv og nyttig form også for de ansatte. Hvis undersøkelsene skal utvides ytterligere, må kommunens system for brukerundersøkelser omgjøres.</p>
--	---	--	--