

HJEMMETJENESTER

Forvaltningsrevisjonsrapport - Ås kommune



Foto: Ås kommune – fra Serviceerklæringen for hjemmebaserte tjenester – hjemmesykepleie.

Ski, 25.9.2015

Innhold

1	INNLEDNING	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Sammendrag.....	3
1.3	Konklusjoner	3
1.4	Anbefalinger.....	4
2	PROSJEKTBEKRIVELSE.....	5
2.1	Bestilling – formål og problemstillinger	5
2.2	Revisors presiseringer	5
2.3	Informasjon om revidert enhet – organisering	5
2.4	Metode.....	8
3	TILDELING AV HJEMMETJENESTER	10
3.1	Revisjonskriterier	10
3.2	Fakta	10
3.3	Vurdering	15
4	RUTINER FOR NØDVENDIG HJELP	16
4.1	Revisjonskriterier	16
4.2	Fakta	16
4.3	Vurdering	20
5	BEHOVSENDERINGER OG NYE ENKELTVEDTAK	21
5.1	Revisjonskriterier	21
5.2	Fakta	21
5.3	Vurdering	22
6	RUTINER VED SVIKT I TJENESTER.....	23
6.1	Revisjonskriterier	23
6.2	Fakta	23
6.3	Vurdering	24
7	BRUKERMEDVIRKNING.....	25
7.1	Revisjonskriterier	25
7.2	Faktabeskrivelse	25
7.3	Vurdering	28
8	LITTERATUR	29
	VEDLEGG 1: RÅDMANNENS UTTALELSE TIL REVISJONSRAPPORTEN	30

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for kommunene etter Kommune-loven av 25. september 1992 med endringer av 12. desember 2003. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i Kommune-lovens § 77 nr. 4: "Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon)."

Kontrollutvalget i Ås kommune vedtok i møte 4.11.2014 (sak 34/14) hjemmetjenester som tema for forvaltningsrevisjon i 2015. Follo distriktsrevisjon la frem prosjektplan i møte 3.2.2015 (sak 3/15), som ble godkjent. Kontrollutvalget bestilte dermed prosjekt *Hjemmetjenester* fra Follo distriktsrevisjon IKS.

Revisor takker for godt samarbeid med Ås kommune i prosjektet.

1.2 Sammendrag

Follo distriktsrevisjon IKS har i denne forvaltningsrevisjonen undersøkt i hvilken grad Ås kommune yter hjemmetjenester i samsvar med vedtak og andre forutsetninger. Problemstillingene er: saksbehandlingsrutiner for tildeling av hjemmetjenester, rutiner for nødvendig hjelp, nye vedtak ved endrede behov, rutiner for å avdekke og rette opp svikt i tjenester og brukermedvirkning.

Rapporten konkluderer med at hjemmetjenester i all hovedsak ytes i samsvar med vedtak og andre forutsetninger. Kommunen har etablert gode rutiner for oppfølging av hjemmetjenestene og har et løpende fokus på forbedringer. Momenter til forbedringer som har kommet opp underveis i revisjonen har blitt tatt i umiddelbart, og forbedringsarbeidet er påbegynt.

1.3 Konklusjoner

Follo distriktsrevisjon IKS konkluderer slik på kontrollutvalgets problemstillinger:

Tildeling av hjemmetjenester

Ås kommunes arbeid med tildeling av hjemmetjenester bygger på gode faglige vurderinger og overholder i stor grad de saksbehandlingsfrister som er satt i lovverket og i kommunens retningslinjer.

Kommunen har utarbeidet informative serviceerklæringer og tjenestebeskrivelser som gir både pasienter, brukere og ansatte klare forventninger til de kommunale tjenestene.

Kommunen har registrert få klager som er behandlet hos Fylkesmannen. Av de fem sakene som Fylkesmannen har behandlet de siste to årene, har to blitt delvis omgjort. Ingen er helt omgjort.

Rutiner for nødvendig hjelp

Kommunen har tatt i bruk elektroniske hjelpemidler som mobil pleie, hvor de ansatte gis direkte tilgang via mobiltelefon til pasientjournal, telefonlister, oppslagsverk og prosedyrer i

Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten (PPS). Dette bidrar til å gi brukerne nødvendig og riktig hjelp. Kommunen kjøper tjenester for håndtering av trygghetsalarmene. Unødvendige alarmer sorteres vekk, slik at kommunen kan konsentrere seg om reelle tilfeller av behov for øyeblikkelig hjelp.

Behovsendringer og nye enkeltvedtak

Det er etablert en rutine som løpende registrerer endringer og behov for endringer i tjenestetilbudet til den enkelte. Nødvendige endringer blir gjennomført umiddelbart; formaliteter følges opp i etterkant. Enkeltvedtaket blir endret dersom endringen er vesentlig. Mindre endringer gjøres og dokumenteres i journalen uten at selve vedtaket blir endret. Fagsystemet GERICA er et viktig hjelpemiddel her.

Ansatte i hjemmetjenesten har et sterkt fokus på å levere riktige helse- og omsorgstjenester. Hjemmetjenesten har et nært samarbeid med kommunens fastleger, selv om det finnes fastleger som fortsatt ikke er koblet opp mot kommunen elektronisk.

Rutiner ved svikt i tjenester

Kvalitetslosen, GERICA, mobil pleie og PPS er viktige hjelpemidler som bidrar til å identifisere og dokumentere eventuelle svikt i tjenestene. Det er også etablert kontrollrutiner for å sikre at pasient- og brukerinformasjon blir registrert korrekt.

Avvik som er registrert i kvalitetssystemet Kvalitetslosen, gjelder i all hovedsak medisin- håndtering. Avvikene er ofte mindre alvorlige. Det viktigste er at alle avvik blir behandlet og at nødvendige endringer gjennomføres. Revisjonen har ikke registrert mangler i avvikhåndteringen.

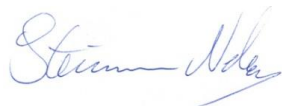
Brukermedvirkning

Det er ikke gjennomført noen bruker- eller pårørendeundersøkelse siden 2011. Gjennomføringen av en slik undersøkelse kan by på utfordringer med eldre brukere, men bruker-/pårørendeundersøkelse kan gi nyttige opplysninger om de kommunale pleie- og omsorgstjenester, herunder om pasientenes/brukernes medvirkning er tilfredsstillende. Det anbefales at man finner en egnet metode for bruker-/pårørendeundersøkelse.

1.4 Anbefalinger

Follo distriktsrevisjon IKS anbefaler Ås kommune å vurdere følgende tiltak:

- Innføre rutine for dokumentasjon av utførelsen av Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA). Dette vil gjøre det enklere å følge opp det enkelte vedtak, redusere forekomsten av avvik og bidra med dokumentasjon ved eventuelle klager.
- Innføre rutine for enkel bruker-/pårørendeundersøkelse, for eksempel ett kvartal i året.
- Sikre at data som rapporteres til IPLOS og KOSTRA overenstemmer.



Steinar Neby
revisjonssjef



Rune Gran
prosjektleder

2 PROSJEKTBESKRIVELSE

2.1 Bestilling – formål og problemstillinger

Ås kommunes kontrollutvalg har bestilt et forvaltningsrevisjonsprosjekt med følgende formål: «I hvilken grad ytes hjemmehjelpstjenester i samsvar med vedtak og andre forutsetninger?»

Bestillingen angir fem problemstillinger:

1. «Blir søknader om tildeling av hjemmetjenester behandlet i tråd med regelverk og retningslinjer?
2. Har hjemmetjenesten rutiner som sikrer at brukerne får nødvendig hjelp?
3. Fanges endrede behov opp gjennom nye vedtak?
4. Er det rutiner for å avdekke og rette opp svikt i tjenester og hvordan fungerer disse i praksis?
5. Hvordan er brukermedvirkningen?»

Under behandlingen ga kontrollutvalget tilslutning til at hjemmetjenestens tilbud om brukerstyrt personlig assistent også inngår i prosjektet.

2.2 Revisors presiseringer

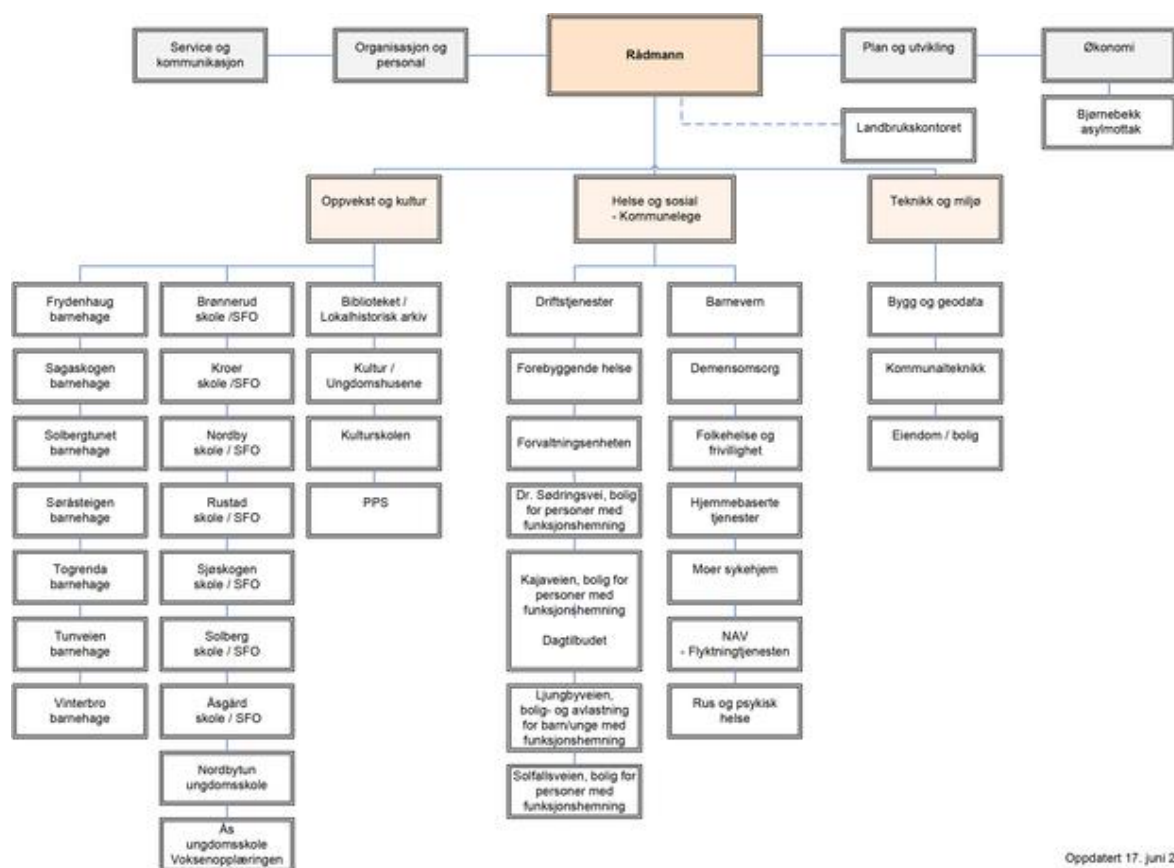
Revisor bemerker følgende til de fem problemstillingene:

1. Tildeling av hjemmetjenester analyseres utfra sentrale og lokale bestemmelser.
2. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3 sier blant annet at kommunen skal ha et system som sikrer at: «tjenesteapparatet og tjenesteyter kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid.» Er et slikt system etablert? Er det etablert rutine for eventuell nytt vedtak?
3. Problemstillingen tolkes slik: Er det etablert rutine for løpende evaluering av tildelt tjeneste og behov? Er det etablert rutine for eventuelt nytt vedtak?
4. Prosjektet vil se på om det er etablert et avvikssystem og rutiner for oppfølging av avvik.
5. Problemstillingen tolkes slik: Legges det til rette for brukermedvirkning ved vurdering av tildeling av tjenester?

2.3 Informasjon om revidert enhet – organisering

Ås kommune hadde i perioden 2010 – 2013 en befolkningsvekst på 1 236 personer, det vil si en gjennomsnittlig vekst på 2,4 % pr. år. Ås kommune vokste med 534 personer (3,0 %) i 2014 til 18 503 innbyggere (1.1.2015).

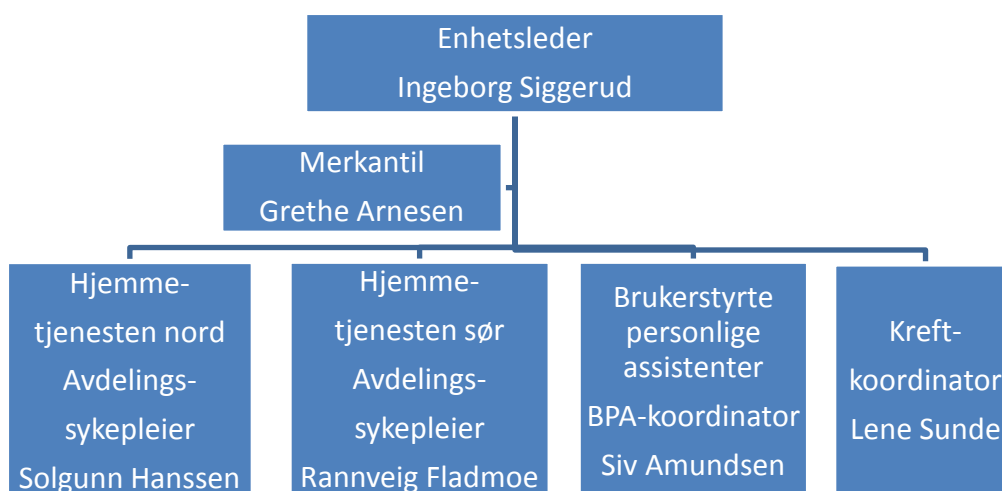
Ås kommune har sum driftsinntekter på 1,2 mrd. kroner (regnskap 2014), og 1 050 årsverk (1.1.2015). Administrativ organisering omfatter rådmann, tre etatsjefer, fire stabssjefer og 37 enhetsledere:



Helse- og sosialetaten ledes av helse- og sosialsjef Marit Roxrud Leinhardt. Helse- og sosialetaten er delt inn i 14 enheter, blant annet:

- Enhet for hjemmebaserte tjenester
- Enhet for forvaltningstjenester (forvaltningsenheten, FE)

Enhet for hjemmebaserte tjenester er slik organisert:



Hjemmetjenesten nord og sør omfatter både hjemmesykepleie, hjemmehjelp/praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistent (BPA). Hjemmebaserte tjenester består av 59,5 årsverk, herunder 56 årsverk innen sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter, og 3,5 årsverk enhetsleder (100 %), kreftkoordinator (100 %), BPA-koordinator (50 %) og merkantil stilling (100 %). Merkantil stilling har også koordineringsansvaret for tjenesten praktisk bistand.

Distrikt nord består av 22,0 årsverk og distrikt sør av 26,6 årsverk (1.1.2015). Begge distriktene har en avdelingssykepleier og en fagkoordinator som har ansvaret for å sette opp daglige arbeidslister for alle pasienter og brukere. I tillegg har avdelingssykepleier ansvar for drift, personal og delvis økonomi i sin avdeling.

BPA har 6,9 årsverk (1.1.2015) for hele kommunen, fordelt på 9 faste ansatte, 2 midlertidige og 10 tilkallingsassistenter.

Ås kommunes hjemme- tjenestebrukere:	2012	2013	2014	2015 (1.1 - 31.5.15)
Hjemmesykepleie	472	477	438	342
Praktisk bistand	263	270	263	226
Trygghetsalarm	212	198	199	172
Kreftomsorg	0	45	61	56
BPA	17	16	12	10
Totalt	964	1 006	973	806

Kilde: Ås kommune

Hjemmebaserte tjenester omfattet totalt 718 individuelle tjenester (oktober 2014), fordelt på 434 forskjellige pasienter/brukere. Dette utgjør et snitt på 1,7 tjenester pr. pasient/bruker.

Statistikken viser ikke kompleksiteten i sakene, som medfører betydelig arbeid i saksbehandlingen. Kontakt med pårørende og koordinering oppfattes som mer arbeidskrevende i dag enn for fem år siden. Kjøretid mellom oppdragene blir ikke registrert i dag, slik at registrerte data kun gjelder levert arbeidstid til tiltak. Det er igangsatt et arbeid for å registrere all medgått tid, slik at man får et bedre samlet beslutningsgrunnlag. Antall ressurskrevende pasienter/brukere med to pleiere per bruker, har økt.

Hvert distrikt har følgende døgnbemanning:

- 7-8 ansatte på dag
- 4 ansatte på kveld
- 1 ansatt på natt
- En felles sykepleier på for begge distriktene på natt.

Hjemmesykepleie er en døgnkontinuerlig tjeneste, mens praktisk bistand/hjemmehjelp kun er en tjeneste på dagtid. BPA-brukere er tildelt et antall timer som kan disponeres etter behov.

Hjemmesykepleie er fordelt på to typer skiftordninger:

- Dag og kveld + arbeid hver 3. helg.
- Nattevakter med egen skiftordning.

Antall timer leverte tjenester var i årene 2013 og 2014 høyere enn normalt. Årsaken til dette var enkelte spesielt ressurskrevende pasienter/brukere som krevde 2 til 1 bemanning.

I forbindelse med revisjonen påpekte administrasjonen at kommunen kan ha rapportert KOSTRA-tall som inneholder differanser mellom vedtak i tjenester og registreringer i IPLOS (Helsedirektoratets helseregister for kommunale helse- og omsorgstjenester).

Ideelt sett skal tallene for IPLOS og vedtak være sammenfallende. Administrasjonen har hatt kontroll på vedtakene, men ikke helt på føring av IPLOS. Som følge av revisjonen, har kommunen igangsatt tiltak for å sikre rett registrering av informasjon, slik at rapportering av IPLOS/KOSTRA-tall blir riktig.

2.4 Metode

Metode generelt

Med hjemmel i Kommunelovens § 77 nr. 4 foreligger *Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv* av 15.6.2004, som i § 7 pålegger at forvaltningsrevisjon gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og anerkjente standarder på området. Styret i Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) har fastsatt *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon* (1.2.2011), som er god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Follo distriktsrevisjon IKS følger denne standarden. Noen utdrag fra RSK 001:

1. *Revisjonskriterier* (pkt. 22, 23 og 25): "Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området."
2. *Data/fakta* (pkt. 27): "I valg av metode må revisor sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) i forhold til problemstillingen(e). Datainnsamlingen må gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet)."
3. *Vurderinger* (pkt. 31): "Revisor må analysere de innsamlede dataene i forhold til revisjonskriteriene og vurdere om praksis eller tilstand er i tråd med kriteriene."
4. *Konklusjoner* (pkt. 33): "På bakgrunn av vurderinger av dataene opp mot kriteriene skal revisor konkludere i forhold til problemstillingen(e). Dersom revisor finner vesentlige avvik, skal dette komme tydelig til uttrykk i forvaltningsrevisjonsrapporten."
5. *Anbefalinger* (pkt. 34): "Der det er hensiktsmessig bør revisor gi anbefalinger. Anbefalinger må aldri formuleres som pålegg til administrasjonen. Revisor skal også være varsom med å foreslå detaljerte løsninger."
6. *Verifisering og høring/kontradiksjon* (pkt. 45 og 16): "Utføring av forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres." Et rapportutkast sendes til kommunens kontaktperson for prosjektet for verifisering av fakta. Endelig rapport sendes administrasjonssjefen, som "skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som framgår av rapporten. Hørings-svaret skal vedlegges rapporten som går til behandling i kontrollutvalget."

Metode i dette prosjektet

Kilder til revisjonskriterier:

- Folkehelseloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Forvaltningsloven.

Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1: "Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester."

Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 definerer begrepene slik:

- a. «Pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle;
- c. Helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell;
- f. Bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c.»

Kontrollperioden i rapporten er 2012 – 1.6.2015. Problemstillingene belyses gjennom dokumentanalyse og intervjuer av helse- og sosialsjef, enhetsledere og ansatte.

Rapporten er kvalitetssikret gjennom kommunens gjennomgang av rapportutkast. Rådmannens uttalelse til revisjonsrapporten følger som vedlegg.

3 TILDELING AV HJEMMETJENESTER

Problemstilling nr. 1: Blir søknader om tildeling av hjemmetjenester behandlet i tråd med regelverk og retningslinjer?

3.1 Revisjonskriterier

Forvaltningslovens bestemmelser om saksbehandlingstid gjelder. Det vil si at forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold (fvl. § 11a). I fvl. §11a 3. ledd fremgår: «I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.»

Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a, sier at kommunen har en plikt til å gi helse- og omsorgstjenester til innbyggerne i hjemmet. § 3-8 pålegger kommunene å ha et tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 4 pålegger at de kommunale helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlige.

Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 a gir pasient og bruker rett til øyeblikkelig hjelp, nødvendige helse- og omsorgstjenester og et verdig tjenestetilbud fra kommunen.

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten omhandler systematisk styring og kontinuerlig forbedring av tjenestene i forhold til kravet om en faglig forsvarlig helse- og omsorgstjeneste. § 4 beskriver hva innholdet i internkontrollen skal være. Stikkord er: fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, tilgang til aktuelle lover og forskrifter, kunnskap og ferdigheter på fagfeltet, erfaringsutveksling, utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre prosedyrer og systematisk overvåking samt internkontroll.

Lov om helsepersonell § 4 angir at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Revisjonskriterier:

- Ås kommune skal ha en saksbehandlingstid/svartid på under en måned.
- Kommunen skal ha etablert rutiner som følger opp kravene om internkontroll.
- Kommunen skal ha etablert et tilbud om hjemmetjenester, praktisk bistand og opplæring organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

3.2 Fakta

Kommunens saksbehandling

Forvaltningsenheten (FE), som ligger under Helse og sosial, saksbehandler og fatter enkeltvedtak som gjelder hjemmebaserte tjenester, både for distriktene nord og sør. Dette gjelder tjenester som hjemmesykepleie, praktisk bistand og BPA. Saksbehandlerne ved FE er sykepleiere.

Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester som Ås kommune har tatt i bruk. Veilederen er fra 2006 og er ikke oppdatert for gjeldende regler, men saksbehandlingen følger de samme hovedtrekk. Ved tildeling av hjemmetjenester skal det vurderes nødvendig helsehjelp ut i fra et forsvarlig

helsetilbud. Kommunen har ingen formelle kriterier for tildeling av tjenester; vedtak blir fattet på bakgrunn av faglig skjønn. Kommunen har vurdert å utarbeide formelle retningslinjer, men har konkludert med at en individuell vurdering er best. Alle enkeltvedtak kontrasignes av leder, noe som kvalitetssikrer vedtakene.

Hjemmebesøk gjennomføres som en del av saksbehandlingen til vedtak. I saker vedrørende hjemmetjenester, gjennomføres hjemmebesøk av FE. I enkelte tilfeller innhentes bistand fra andre, for eksempel helsearbeidere fra rus- og psykisk helsetjeneste og demenskoordinator.

Ås kommune har føringer for vurdering av tjenestetilbud:

- Kommunikasjon med hjemmebaserte tjenester foregår kontinuerlig, via formelle og uformelle møter, beskjedjournal og internmeldinger i fagsystemet GERICA, mail og telefoner.
- Hvis søker er kjent, tas det kontakt med hjemmetjenesten i forkant av vurderingsbesøk for å innhente informasjon om hva de har observert. Etter vurderingsbesøk fyller saksbehandler ut et vurderingsskjema. Utfylt skjema er også tilgjengelig for hjemmetjenesten.

Kommunikasjonen mellom de ulike tjenester i kommunen skjer også på inntaksmøter (fellesmøter), som gjennomføres fast en gang i uka. Dette er primært et møte for tildeling av plasser på sykehjem og aktivitetssenter, men andre sammensatte saker tas også opp. På møtet deltar forvaltningsenheten, institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og demensomsorgen.

Fagområdene møtes for diskusjon og avklaring av status, oppgaveløsning for gamle og nye pasienter/brukere og planlegging av fremtidige tiltak og oppgaveløsning. Enkelt saker kan diskuteres i fellesskap på møtene for å finne frem til den beste løsningen for tildeling av tjenester både for nye «kompliserte» søkere og ved endringer hos etablerte pasienter/brukere.

Søknader om nødvendig helsehjelp, hjemmesykepleie og forespørsel om døgntilbud til tilsyn og pleie prioriteres av saksbehandler. Saksbehandlingstiden i kommunen oppgis til normalt ca. 1 uke på nye søknader. «Liv og helse» er nøkkelord i hjemmetjenesten, så ved behov for nødvendig helsehjelp igangsettes tjenester og eventuelle endringer direkte uten at vedtak formelt er fattet. Alt dokumenteres i GERICA. Rutinen er at hjemmetjenesten via fagkoordinator melder behov for endring til FE, som vurderer behovet for et nytt vedtak. Det er ikke etablert egne rutiner for direkte endringer, men vurderes fra tilfelle til tilfelle. Ved store endringer gjennomføres et nytt hjemmebesøk av saksbehandler fra FE før nytt vedtak fattes.

GERICA benyttes både som saksbehandlingsverktøy og dokumentasjonssystem for pasientjournaler. Enkeltvedtak og begrunnelse føres også der. Det er ikke etablert en fast rutine for stikkprøver i forhold til hva som blir registrert i GERICA. Alt som blir journalført, kvalitetssikres gjennom bruken av innholdet. Både ledere, saksbehandlere og tjenesteutøvende ansatte vurderer innholdet. Alle ansatte får opplæring i journalføring og dokumentasjon og blir informert om dokumentasjonsplikten. Alt helsepersonell har en lovpålagt dokumentasjonsplikt.

Forvaltningsloven angir en saksbehandlingsfrist på en måned. Kommunen har vedtatt en kortere frist: tre uker.¹

Leder for forvaltningsenheten opplyser at de i all hovedsak overholder denne fristen når det gjelder nye søknader. Måling av saksbehandlingstid er en utfordring i saker som omhandler endring av tjenesten. Her blir det ofte ikke sendt inn noen skriftlig søknad, men behovet for

¹ Vedtatt handlingsprogram med økonomiplan 2015-2018, tabell 15, s. 56.

endring meldes inn av utøvende hjemmesykepleier. Alle muntlige henvendelser skal nedtegnes på eget søknadsskjema og behandles som søknad om endrede tjenester/omfang.

Ved revurderinger kreves vesentlig endring for å utløse et nytt vedtak. Mindre justeringer gjøres uten at det fattes et nytt formelt vedtak, men justeringene blir dokumentert i GERICA. Forslag om endringer kommer hovedsakelig fra hjemmetjenesten, men også fra brukere og pårørende. Endringer besluttet i samarbeid mellom hjemmetjenesten og bruker.

Ved mottak av søknader om tjenester innhentes tilleggsopplysninger om nødvendig fra søker, lege og sykehus. Det vurderes om det er behov for et nytt hjemmebesøk. Vedtak fattes ut i fra pasientens/brukerens behov, lover/regler og kommunens vedtatte servicenivå nedfelt i serviceerklæringene.

Hjemmebaserte tjenester – Saksbehandlingstid i Ås kommune		2012	2013	2014	Pr. 31.05.15
Hjemmesykepleie	Totalt antall nye saker	208	189	171	92
	Antall saker med behandlingstid over 30 dager	5	4	6	3
	Andel over 30 dager	2 %	2 %	4 %	3 %
Praktisk bistand / hjemmehjelp	Totalt antall nye saker	77	66	56	28
	Antall saker med behandlingstid over 30 dager	0	3	4	1
	Andel over 30 dager	0 %	5 %	7 %	4 %
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	Totalt antall nye saker	5	7	3	1
	Antall saker med behandlingstid over 30 dager	3	1	1	0
	Andel over 30 dager	60 %	14 %	33 %	0 %

Kilde: Ås kommune

Hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp har registrert en samlet andel saksbehandlingstid over en måned på ca. 3 % over 3,5 år. For BPA er det årlig få nye saker, så hver sak med saksbehandlingstid over 30 dager gir stort utslag. I 2014 var det én sak som gikk over saksbehandlingsfristen, mens det i 2015 ikke er registrert noen.

Pasienters rettigheter og behov

Forvaltningsenheten må vurdere hvilket tjenestenivå som skal utføre den enkelte tjeneste som pasienten/brukeren har behov for. Kommunen har utarbeidet tjenestebeskrivelser som tar for seg de enkelte tjenester som ligger inn under FE.

Kommunen har utarbeidet serviceerklæringer for blant annet:

- Forvaltningsenheten for helse- og omsorgstjenester
- Hjemmebaserte tjenester – hjemmesykepleie
- Praktisk bistand, hjemmehjelp
- Brukerstyrt personlig assistent
- Kreftkoordinator

Serviceerklæringene gir oversikt over formålet med tjenesten, hva pasienten/brukeren kan forvente av kommunen og hva kommunen forventer av pasienten/brukeren.

Stortinget innførte en lovendring pr. 1.1.2015 i Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 d, som ga rett til BPA for pasienter med stort behov for personlig assistanse: tjenestebehov > 32 timer pr. uke og alder < 67 år. Bruker med tjenestebehov på minst 25 timer pr. uke har likevel rett til BPA såfremt organiseringen ikke medfører en vesentlig økt kostnad. Brukere med et hjelpebehov under 25 timer pr. uke, kan også få innvilget BPA dersom det vurderes som en mer hensiktsmessig organisering enn ordinære hjemmetjenester. Endringen skal ikke gi flere arbeidstimer enn ordinær hjemmetjeneste (praktisk bistand/hjemmehjelp).

BPA er primært ment for personer med sammensatte og omfattende hjelpebehov og er en alternativ organisering av personlig og praktisk bistand. Personlig bistand er en gratis kommunal tjeneste, mens praktisk bistand er en betalbar tjeneste.

Ås kommune har ikke fått nye brukere som omfattes av lovendringen. BPA-ordningen krever at brukeren selv er arbeidsleder for assistentene eller at brukeren har en pårørende som kan være arbeidsleder. I enkelte tilfeller fungerer BPA-koordinator som arbeidsleder. Dette kan gjelde spesielt i saker hvor brukeren har hatt tjenesten over flere år og det opprinnelig ikke ble stilt krav om at brukeren skulle være arbeidsleder. Arbeidsgiveransvaret for assistentene ligger hos kommunen. Å være arbeidsleder vil si at man selv har ansvaret for å:

- Delta aktivt i ansettelsesprosessen av assistenter, planlegge og rekruttere vikarer.
- Utarbeide arbeidsplan/turnus.
- Overholde bestemmelsene i arbeidsmiljøloven, HMS-forskrifter, ferieloven og hovedtariffavtalen.
- Attestere timelister, føre sykefravær og levere disse til kommunen.

Ved tildeling av BPA-tjenester skjer alle ansettelser i samråd mellom bruker og kommunen som arbeidsgiver. Ved småstillinger har brukeren ofte en kandidat til assistentjobben. I slike tilfeller utlyses ikke stillingen, men kandidaten ansettes. Større stillinger utlyses, og ansettelsesprosessen skjer på vanlig måte. Det er ingen ventetid for assistenter annet enn selve ansettelsesprosessen.

Kommunen har inngått konsesjonsavtaler med 13 forskjellige private aktører/leverandører av BPA- tjenester. Kommunen har kun én bruker som har privat BPA-aktør. Resten har kommunalt ansatte BPA. Det er ingen krav til fagkunnskap/utdanning for å være assistent. BPA har kun assistenter som i all hovedsak er ufaglærte ansatte. Kommunen har pr. 1.1.2015 totalt 6,9 årsverk/16 ansatte i BPA. Vedtak om BPA angir årsverk til tjenesten, mens antall ansatte varierer etter behov og ønsker fra bruker.

Utmålt behov for praktisk/personlig bistand, og støttekontakt, tilbys alle aldersgrupper. Avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne, tilbys også.

Prosjektet om hverdagsrehabilitering i Ås kommune resulterte i prosjektrapporten *Modeller for hverdagsrehabilitering*. Her presenteres aktuelle modeller for hverdagsrehabilitering i Ås. Målet med prosjektet var: «å finne en modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune for å oppnå økt grad av mestring og selvstendighet for hjemmeboende pasienter slik at de klarer seg lengst mulig i eget hjem ut i fra dagens organisering.» Hverdagsrehabilitering medfører et fokusskifte fra å hjelpe pasientene til å tilrettelegge og trene opp pasientene til å mestre dagliglivet selv. Hverdagsrehabilitering er en ny arbeidsform innen helse og omsorg og må derfor være forankret i den politiske og den administrative ledelsen i kommunen.

Innsatsteamet i kommunen har ansvaret for utredning, planlegging og oppfølging av rehabiliteringsprosessen. Arbeidet utføres av kommunens ansatte i hjemmetjenesten.

Prosjektet for hverdagsrehabilitering anbefaler en løsning med tidsbegrensede vedtak om hverdagsrehabilitering på fire uker, som kan endres underveis. Vedtaket fattes på bakgrunn av pasientens rehabiliteringspotensial.

Mottakere av hjemme- tjenester (hjemmesyke- pleie og praktisk bistand) pr. 1.9.2014	Både hjemmesyke- pleie og praktisk bistand		Bare hjemmesyke- pleie		Bare praktisk bistand		Totalt	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
18-49 år	2	4	9	11	6	8 (+2)	17	23 (+2)
50-66 år	7	10	15	16	9	10	31	36
67-74 år	6	6	12	6	6	9	24	21
75-79 år	9	13	11	11	3	9	23	33
80-84 år	11	23	8	15	5	21	24	59
85-89 år	9	26	11	7	6	16	26	49
+ 90 år	13	25	2	4	3	12	18	41
Totalt	57	107	68	70	38	87	163	264

Kilde: Ås kommune

Risikovurderingen som gjøres før vedtak fattes, skal gjennomføres av saksbehandlere i forvaltningsenheten ved vurderingsbesøk.

Når et vedtak om ernæringstiltak er fattet, har hjemmesykepleien ansvaret for at pasienten får i seg nødvendig næring.

Bistand til innkjøp av mat kan være en oppgave for praktisk bistand/hjemmehjelp, men andre løsninger enn kommunalt innkjøp tilstrebes. Det kan for eksempel være at pasienten/ brukeren har en pårørende som kan ta ansvar for innkjøp av mat. Det kan også benytte elektroniske leveringstjenester. Det kan avtales levering av mat fra Moer sykehjem. Maten blir ofte levert for flere dager samtidig.

Klager på vedtak eller manglende vedtak om tjenester

I perioden 2012-2015 behandlet Ås kommune fire klager på tjenesteutførelsen i hjemmebaserte tjenester. Klagenes fordeler seg slik:

- 2014: Klage på renhold. Klage ble besvart av avdelingssykepleier og saken avsluttet.
- 2015:
 - En klage vedrørende manglende utrykning ved utløsning av trygghetsalarm. SOS International, som leverer tjenesten, har gitt forklaring på manglende varsling til kommunen om alarmen. Saken var alvorlig, men er fulgt opp og avsluttet.
 - To klager vedrørende BPA og bruk av hjemmetjeneste på natt. Brukeren har avtale om hjemmehjelp etter behov meldt på telefon. På grunn av kommunikasjonssvikt har det vært to episoder hvor slik tjeneste ikke ble levert. Sakene er avsluttet med forklaring fra kommunen.

Klagenes ble løst og avsluttet i kommunen. Ingen klager på tjenesteutførelse gikk videre til Fylkesmannen.

Det forekommer muntlige klager. Klager oppfordres da til å sende skriftlig klage. Selv om en klage ikke blir sendt skriftlig, blir den fulgt opp, i den grad det er mulig ut i fra klagens art.

Fylkesmannen har mottatt klager som gjelder tilmåling av tjenester (enkeltvedtak):

Klager fra pasienter/ brukere i Ås vedrørende enkeltvedtak	Hjemmesykepleie	Hjemmehjelp	BPA	
	2013	2014	2013	2014
Ant. klager	1	1	2	1
Omgjort av kommunen				1
Fylkesmannen	1	1	2	
Opprettholdt			2	
Omgjort	1 (delvis)	1 (delvis)		

Kilde: Ås kommune

3.3 Vurdering

Hjemmebaserte tjenester

Revisor vurderer arbeidet med søknader om hjemmebaserte tjenester som omfattende og at vedtakene er bygget på gode faglige vurderinger om nødvendig helsetjeneste. Kommunen legger til rette for brukernes medvirkning i vurdering av hvilke tjenester som skal leveres.

Kommunens saksbehandlingstid

Samlet saksmengde for hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp er på ca. 890 saker per år. Andel saksbehandlingstid over en måned var på ca. 3 % i 2012-2015, noe revisor vurderer som lavt. For BPA var det 31 % fristoversittelse. Dette vurderes som noe høyt, selv om kompleksiteten av sakene medfører merarbeid. Antallet BPA-saker per år har de siste årene vært lavt.

Pasienters rettigheter og behov

Kommunen har utarbeidet serviceerklæringer og tjenestebeskrivelser som er gode hjelpemidler for å sikre at pasientenes rettigheter og behov tilfredsstilles. Innføringen av hverdagsrehabilitering i Ås vil bidra til å gi innbyggerne en bedre tjeneste og til at de klarer seg lengre hjemme i egen bolig. Egenmestring og selvstendighet er viktige stikkord i prosjektet.

Klager på vedtak eller på manglende tjenester

Det er registrert få klager som har gått til Fylkesmannen. Av sakene som er gått dit, har kommunen i stor grad fått medhold i sine vurderinger. Enkelte mottatte klager er blitt løst i kommunen uten å gå videre til fylkesmannen.

4 RUTINER FOR NØDVENDIG HJELP

Problemstilling nr. 2: Har hjemmetjenesten rutiner som sikrer at brukerne får nødvendig hjelp?

4.1 Revisjonskriterier

Forskrift om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten krever at 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 plan 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 utførelsen av tjenestene.

Revisjonskriterie:

- Kommunen har utarbeidet skriftlige prosedyrer som søker å sikre at pasienter og brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov.

4.2 Fakta

Kompetanse

«Observasjon – vurdering – tiltak – effekt» er stikkord for basiskompetanse for alle ansatte og gjenspeiler hva som skal dokumenteres. Det er stort fokus på kompetanseheving innen dette området. Disse stikkordene er grunnpillarer i kompetansearbeidet innen helse og omsorg i Ås kommune.

Kommunen koordinerer og utveksler kompetanse på tvers av distriktene. Dette sikrer at det er tilgjengelig fagkompetanse til å løse kommunens tjenesteoppgaver uavhengig av organisering av tjenesten og eventuelt sykefravær.

Fast ansatte i hjemmetjenesten jobber som hovedregel hele vakter; vikarer kan jobbe halve vakter på enkelte tidspunkter hvor arbeidsbehovet er størst. Dette er økonomisk fordelaktig for kommunen, men skal ikke gå ut over den tjenesten som leveres. Vikarer er ofte ufaglært personell.

Opplæringsplan er utarbeidet for hvert av distriktene. Disse sammenfattes til en opplæringsplan for enheten, som igjen settes inn i en felles opplæringsplan for helse- og sosialetaten i Ås kommune. Interne kurs for hjemmetjenesten holdes ved behov. Når ansatte har vært på eksterne kurs, holdes ofte en intern gjennomgang i etterkant.

Det holdes halvårlige møter mellom ledelsen i hjemmebaserte tjenester, verneombud, tillitsvalgte og ledere. Temaer for møtene er blant annet:

- Kartlegging av kompetansebehov i enheten.
- «Hvor trykker skoen?» (Kreft, sår, medisiner og medisinbehandling etc.)
- Oversikt over ressurspersoner i kommunen.

Ås kommune har et generelt fokus på smittevern, og det er utarbeidet smittevernhåndbøker og smittevernpakat for den enkelte tjeneste. MRSA-opplæringskurs (bakteriesmitte) gis årlig for

alle ansatte i hjemmebaserte tjenester. Det er et internt krav om årlig oppdatering.

Risiko for smitte kan være et moment som påvirker tjenesten som skal leveres. Det gjøres derfor løpende risikovurdering i det enkelte tilfelle. Kjente smitterisikoer er Hepatitt B og stikkskader, spesielt ved rusmisbruk. Kommunen har vurdert sannsynligheten for lav, men skaderisikoen dersom det skjer er stor.

Det er utarbeidet et velkomsthfte til alle nytilsatte i hjemmetjenesten, som informerer om rutiner, etikk og sjekkliste for opplæring.

Som et ledd i å utvikle tjenester som sikrer at pasienter og brukere får nødvendig hjelp, har kommunen nå ferdigstilt prosjektet *Hverdagsrehabilitering i praksis*. Kommunestyret har vedtatt at dette er en tjeneste kommunen skal innføre. Oppstart er planlagt til 1.10.2015 og vil omfatte forvaltningsenheten, hjemmetjenesten/ hjemmesykepleien og ergo-/fysioterapi.

Målet er en sterkere brukermedvirkning og egenmestring. Kommunen ønsker å flytte fokus i tjenesten ved å gå fra å spørre «Hva trenger du hjelp til?» til å spørre «Hvilke aktiviteter er viktige for deg nå?».

Brukere/pasienter kan få vedtak om hverdagsrehabilitering i stedet for hjemmesykepleie/ praktisk bistand. Innsatsteamet vil gjøre en kartlegging i hvert enkelt tilfelle av hvilket tjenestebehov som er nødvendig. Noen holdepunkter:

- Hverdagsrehabilitering er forebygging og rehabilitering i eget hjem og skal bidra til å redusere eller utsette behovet for mer omfattende tjenester.
- Alle ansatte i hjemmetjenesten, saksbehandlere og fysioterapeuter skal gjennomføre opplæring 2. halvår 2015.
- Vedtak om hverdagsrehabilitering tidsbegrenses med «inntil 4 uker» med mulighet for revurdering/forlengelse underveis, og innvilges «i henhold til rehabiliteringsplan» som utarbeides i samarbeid med pasienten. Rehabiliteringsplanen er ikke beskrevet i selve vedtaket. Når hverdagsrehabiliteringen avsluttes, utløser det et nytt vedtak om tjenester eller at pasienten ikke lenger trenger tjenester fra kommunen.

En risikoanalyse HMS for hjemmebaserte tjenester er utarbeidet. Risikoanalysen tar for seg risiko relatert til den ansatte i kommunen. Det er i tillegg utarbeidet en risikoanalyse knyttet til medikamenthåndtering, da de aller fleste registrerte avvik er knyttet til dette området.

Rutiner som sikrer at pasientene/brukerne får nødvendig hjelp.

Når pasient/bruker søker om tjenester, behandles denne av forvaltningsenheten. Når vedtak er fattet, sendes beskjed på «Beskjedjournal» i GERICA (i pasientjournalen). Denne sjekkes rutinemessig *minst* to ganger daglig. Når det er vedtak som må iverksettes med det samme (samme dag eller dagen etter), vil FE i tillegg ringe hjemmesykepleien. Som en dobbeltkontroll sendes også en utskrift av alle vedtak i internposten. Fagkoordinator legger inn alle vedtak i pasientenes tiltaksplan, som er grunnlag for arbeidslistene de ansatte jobber etter. Arbeidslistene inneholder detaljert informasjon om hva pasienten skal ha hjelp til og er tilgjengelig på mobiltelefon (via Mobil Pleie). De ansatte som er hjemme hos pasientene, gir tilbakemelding dersom vedtaket viser seg ikke å strekke til eller det er gitt for mye hjelp i forhold til behovet.

For å bidra til en enklere hverdag for de ansatte og sikre at pasientene får den hjelp og tjeneste de trenger, tok hjemmesykepleien i bruk personlig digital assistent (PDA) i 2009. I dag er PDA-ene byttet ut med Mobil Pleie (mobiltelefoner med programvaren GERICA installert). Med mobil pleie har sykepleierne full direkte tilgang til pasientenes/brukernes journaler når

de er på besøk. I tillegg har de tilgang til alle prosedyrer som ligger i Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten (PPS). PPS er kunnskapsbaserte prosedyrer i sykepleie – på pc, nettbrett og mobil. Kommunen leier lisenser av et IT-firma som oppdaterer prosedyrene etter som regelverk og praksis utvikler seg. PPS har også illustrasjoner og videoer som viser prosedyrene. Løsningen sikrer at pleierne har tilgang til oppdatert prosedyreverk til enhver tid.

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleien som tjeneste krever faglig oppdatering for å sikre levering av riktig tjeneste. Det holdes derfor sentrale kurs for hjemmetjenesten ved behov. Opplæring-/kompetansehevingsmøter holdes gjennomsnittlig hver 2. uke.

Det gis forflytningsveiledning med praktisk gjennomgang av forflytningsteknikker ved forflytningsgruppa i Helse og sosial ca. en gang i måneden, hvor 1-2 ansatte deltar.

Det gjennomføres tverrfaglige møter mellom hjemmesykepleien og ergo-/fysioterapeut en gang pr. måned. Temaet er erfaringsutveksling/faglige diskusjoner vedrørende felles pasienter, opplæring i teknikker, for eksempel forflytningsteknikker, og bruk av hjelpemidler.

Faste møter med demenskoordinator gjennomføres hver 8. uke. Temaet er erfaringsutveksling og faglige diskusjoner vedrørende felles pasienter og opplæring i teknikker for behandling av og kommunikasjon med demente mennesker.

Ambulerende team fra Akershus universitetssykehus (Ahus) kommer til kommunen for å holde forskjellige kurs. Disse kursene blir arrangert løpende ut i fra behov. Teamet bistår blant annet med opplæring av pasienter med nye tekniske hjelpemidler og prosedyrer. Kursene holdes ofte i samarbeid mellom Moer sykehjem og hjemmetjenesten.

Kreftkoordinator ble ansatt i 2013. Hennes oppgave er å gi informasjon, veiledning og støtte til pasienter og pårørende. Tjeneste krever ikke vedtak, men tilbys til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Mottakere kan være brukere som ikke har andre kommunale tjenester, men som ønsker mer informasjon om sykdommen og sykdomsforløpet. Tidsbruk til de enkelte pasienter/brukere registreres ikke. Som et ledd i den interne kompetansehevingen holder kreftkoordinator også korte kurs for de ansatte i diverse temaer vedrørende behandling av kreftsyke og deres pårørende.

Trygghetsalarm for kommunens innbyggere ble etablert på 1990-tallet. Samarbeidet med SOS International (tidligere Hjelp24) har Ås kommune hatt siden 2006/2007. Det er inngått avtale med SOS International om levering av mottakssentraltjenester. Det vil si at når en trygghetsalarm utløses i Ås kommune, går alarmen hos SOS International. Operatør vil deretter forsøke å få kontakt med melder. Dersom det er behov for utrykning, meldes dette på alarmtelefonene til Ås kommune. De vil deretter rykke ut med to personer. Dersom det er behov for det, tar sentralen også kontakt med nødtelefon 113.

Erfaringen etter at kommunen innførte ordningen, er at tjenesten til kommunens innbyggere blir bedre og at det rykkes ut på færre unødvendige alarmer. Unødvendige alarmer er alarmer som ikke krever øyeblikkelig hjelp, f.eks. at en bruker ikke finner fjernkontrollen til TV. Ordningen er tidsbesparende for kommunen.

Trygghetsalarmer i Ås - antall utrykninger pr. år	2012	2013	2014
Totalt antall alarmanrop	6 276	6 613	4 759
Totalt antall utrykninger	2 065	1 930	1 635
Silingsprosent	67,1 %	70,8 %	65,6 %

Kilde: Ås kommune

Av det totale antall alarmanrop som ble registrert, kom 73 % fra omsorgsboligene i Dr. Søndringsvei nr. 8 og 10.

Praktisk bistand/hjemmehjelp har gjort endringer i tjenesten sin slik at de nå har begynt med arbeidslister og dokumentering av alle oppdrag i GERICA. Det er også innført 15 minutters morgenmøte på kontoret før oppmøte hos første bruker. Dette gir økt kvalitetssikring i utførelse og dokumentasjon av tjenesten.

Alle nye brukere som får BPA, gis opplæring gjennom arbeidslederkurs i regi av Ressurs-senter for omstilling i kommunene (RO). Det er krav om deltagelse på kurs for alle nye arbeidsledere. Nye assistenter gis også tilbud om å gå kurset. Det finnes også oppfriskningskurs for arbeidsledere, men det har til nå ikke vært noen arbeidsledere som har takket ja til et slikt oppdateringskurs. Det gjennomføres kvartalsvise personalmøter for de ansatte i BPA.

Kommunen søker hvert år fra Fylkesmannen (Helsedirektoratet før 2015) om tilskudd til å gjennomføre opplæringstiltak for arbeidsledere, assistenter, koordinator og kommunalt ansatte:

Mottatt tilskudd fra FM/Helsedirektoratet 2012-2014	
Mottatt tilskudd 2012:	
Rekruttering og opplæringstilskudd nye brukere:	100 000
Opplæringstilskudd brukere av BPA lengre enn 3 år:	40 000
Kommunal saksbehandler:	10 000
Mottatt tilskudd 2013:	
Kommunalt ansatte:	30 000
Mottatt tilskudd 2014:	
BPA assistenter:	120 000
(Ingen arbeidsledere ønsket kurs)	

Kilde: Ås kommune

Assistenter har siste året fått oppdatering i følgende temaer:

- Førstehjelpskurs.
- Hvordan håndtere vanskelige personer.
- Etikk – forelesning og drøfting.
- «Tankenes kraft – bli hva du tenker» ved Torleif Lundkvist.

Ikke alle assistenter har formaliserte arbeidsinstrukser. Det er ingen krav om at assistentene skal ha en arbeidsinstruks. Kommunen har vurdert at arbeidsleder i så stor grad bestemmer hva assistenten skal gjøre, at det ikke er behov for det. Kommunen har utarbeidet en serviceerklæring som beskriver tjenesten, hva som forventes av den som får tildelt BPA og hva som kan forventes av kommunen.

4.3 Vurdering

Bruk av Mobil Pleie i hjemmesykepleien er med på å sikre at informasjon er oppdatert og tilgjengelig for alle ansatte. De ansatte har direkte tilgang til pasientjournal, oppslagsverk, prosedyrer i PPS og telefonlister. Tilgangen bidrar til at dokumentasjonen blir mer rett, da den kan legges inn direkte, ute hos pasientene. Kommunikasjonen mellom de forskjellige arbeidsskift sikres ved at alle har samme informasjon tilgjengelig. Mobiltelefonene med Mobil Pleie er enkle å bruke, slik at ikke teknologien skal virke hemmende.

En utfordring med bruk av elektroniske hjelpemidler som Mobil Pleie ute hos pasientene kan være faren for støt, slag og fukt som gjør enheten ubrukelig. Dette er imidlertid ikke registrert som et problem i kommunen.

Kommunen fører i dag ikke noen oversikt over tidsbruken til kreftkoordinator på et nivå som viser omfanget av antall tjenestemottagere eller antall timer for den enkelte mottaker. Kommunen vurderer å innføre registrering av tidsforbruk.

Kjøp av tjenester til håndtering av trygghetsalarm fra SOS International frigjør kapasitet og reduserer antall utrykninger til unødvendige alarmer.

5 BEHOVSENDRINGER OG NYE ENKELTVEDTAK

Problemstilling nr. 3: Fanges endrede behov opp gjennom nye vedtak?

5.1 Revisjonskriterier

- Rutine for løpende evaluering av tildelt tjeneste og behov skal foreligge.
- Rutine for fatting av nye vedtak skal finnes.

5.2 Fakta

Hjemmetjenester generelt

Både for hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp foregår det en løpende dialog mellom tjenesten og pasienten. For å bidra til kommunikasjonen og oppfølgingen av innspill til mulige endrede behov hos pasient/bruker, er det tatt i bruk to funksjoner i GERICA:

- **Beskjedjournal**
 - Meldingene lagres i pasientens journal.
 - Fagkoordinator og saksbehandler i forvaltningsenheten kommuniserer om behovs- endringer hos pasienten.
- **Internmelding**
 - Kommunikasjonskanal sikrer at dialog kommer frem dit den skal. Dette er dialog som ikke er underlagt dokumentasjonskrav i pasientjournalen. Det kan være informasjon som ikke er knyttet til spesifikke pasienter.

Fastleger er viktige bidragsytere av meldinger om endrede behov hos pasientene. Legene benytter eLink som kommunikasjonsmetode.

På dagtid er det fagkoordinator i hvert distrikt som følger opp meldinger fra fastlegene. På kveldstid har ansvarlig sykepleier oppfølgingsansvaret.

Fastlegene har tre dagers svarfrist på meldinger. Enkelte fastleger har lengre responstid enn tre dager. Kommunen jobber med å få rettet opp dette.

Ved rapportering av KOSTRA-tall, forventes det at dataene er oppdaterte. Det er ikke oppgitt noe formelt krav for når oppdatering skal gjøres. Det er ingen formelle krav til oppdatering, men Ås kommune har innført at forvaltningsenheten, hjemmesykepleien eller primærkontakten skal gjøre vurdering av tjenestenivå for pasienter i hjemmesykepleien fire ganger i året. I tillegg skal det gjøres nytt vedtak ved store endringer i tjenestebehov.

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleien lar ikke et vedtak, eller mangel på et vedtak, stå i veien for å tilby et forsvarlig tilbud/tjeneste til pasientene. Hjemmesykepleiens ansatte er fagpersoner, og nødvendig helsehjelp skal leveres til enhver tid. Dersom det vurderes nødvendig med endring av tjenestetilbudet, gjøres dette umiddelbart og følges opp av FE i etterkant.

Hjemmesykepleien har registrert enkelte utfordringer for hjemmetjenesten i forbindelse med endrede behov:

- Tilpasninger i hjemmet er viktig for å kunne levere en riktig tjeneste.
- En utfordring kan være når bopel er veldig røykfull eller uren. I tilfelle der det er for urent til at hjemmesykepleien f.eks. kan skifte på sår, må de ta med seg materiell slik at de kan skape et så rent arbeidsmiljø som mulig. Eller det må vaskes ned før tjenester kan gis.

Kommunen har et lokalt lager av hjelpemidler til midlertidig utlån. Hjelpemidler for permanent bruk distribueres av NAV.

Brukerstyrt Personlig Assistanse

For BPA og «stabile» brukere gjennomføres det en årlig revurdering av om tjenestebehovet har endret seg. Dersom det fortsatt er stabilt og ikke behov for endringer, fattes ikke noe endringsvedtak. Alt som gjelder BPA er i praksis styrt fra brukeren selv. Brukeren vil gjøre løpende vurderinger, og behovsendringer blir meldt inn til Forvaltningsenheten. BPA-koordinator har jevnlig kontakt med brukerne og melder inn eventuelle endrede behov hos brukerne.

5.3 Vurdering

Samarbeidet med fastlegene fungerer i all hovedsak bra. Det er imidlertid tre fastleger som fortsatt ikke er knyttet opp elektronisk med kommunen eller som ikke overholder responstiden på tre dager. Slike forsinkelser kan medføre at en pasient/bruker ikke får den vurdering eller oppfølging så tidlig som de kunne, men omfanget av disse sakene er begrenset.

Innføring av tjenestene «Beskjedjournal» og «Internmelding» i GERICA gir etter revisjonens oppfatning et godt skille mellom viktig informasjon som skal inn i pasientens/brukerens journal, og hva som ikke er dokumentasjonspliktig. Dette vil gjøre journalene mer konkrete og nødvendig informasjon lettere tilgjengelig. Oppgaven med å holde journalen oppdatert blir enklere.

Helsearbeiderne i kommunen har et sterkt fokus på å levere riktige helse- og omsorgstjenester til enhver tid. Formaliteter i forhold til behov for å endre et vedtak følges opp i etterkant. I saker hvor det observeres behov for endringer som ikke er akutte, meldes behovsendringen til forvaltningsenheten for videre behandling på ordinært vis.

6 RUTINER VED SVIKT I TJENESTER

Problemstilling nr. 4: Er det rutiner for å avdekke og rette opp svikt i tjenester og hvordan fungerer disse i praksis?

6.1 Revisjonskriterier

- Rutiner for oppfølging av avvik og svikt i tjenester skal foreligge.

6.2 Fakta

Avviksrapportering

Kvalitetslosen er kommunens kvalitetssikringssystem. Prosedyrer og retningslinjer som fremgår her, har et krav om årlig oppdatering. Ansvarlig for den enkelte prosedyre/retningslinje får en automatisk påminnelse på mail før fristen går ut.

Avvik registreres i kommunens kvalitetssikringssystem. 95 % av avvikene er relatert til medikamenthåndtering. Det er lovpålagt å melde samtlige avvik relatert til medikamenthåndtering i tillegg til vold og trusler. Et eksempel kan være for sen utlevering av medisiner. Alle avvik meldes i Kvalitetslosen hvor pasient/bruker anonymiseres. Alle avvik som involverer pasient/bruker dokumenteres i tillegg i GERICA i journal.

HMS-avvik skal rapporteres gjennom verneombudet for vurdering og behandling.

Hjemmesykepleie

De avviksmeldinger som blir registrert, går hovedsakelig på medikamenthåndtering. Det foreligger en streng rapporteringsplikt, og de fleste avvikene er små.

Det er etablert rutiner for å sjekke at alle medisiner er med når pleier drar ut til pasientene. To sykepleiere skal godkjenne alle endringer i medisiner. En sykepleier legger inn endringen, som er forordnet skriftlig av en lege, på pasientens medisinsliste, og en annen sykepleier kontrollerer at det er notert riktig. Hvis sykepleierne legger tabletter i en dosett, skal en sykepleier legge i dosett og en annen sykepleier kontrollere at det er lagt riktig. De fleste tabletter er ferdig pakket fra apotek i multidoseordning.

Kommunen kjøper tjenesten PPS. Det er vurdert at denne løsningen er bedre enn at kommunen selv skal utvikle og oppdatere alle prosedyrer. PPS blir løpende oppdatert elektronisk ut i fra det til enhver tid gjeldende regelverk. PPS er elektronisk og tilgjengelig for pleierne også ute hos pasientene.

Hjemmesykepleier melder om prosedyreendringer på arbeidslista til den enkelte pasient. Endringen blir formidlet videre til fagkoordinator, som vurderer forslaget og eventuelt endrer arbeidslista sentralt. Dette er med på å sikre at pasienten får den vedtatte tjenesten og at prosedyrene er riktig tilpasset pasienten. Tjenesten er uavhengig av hvem som utfører tjenesten.

Brukerstyrt Personlig Assistanse

BPA-koordinator har ansvar for både personal og drift. BPA-koordinator jobber tett sammen med ordinære hjemmetjenester og arbeidsleder/ bruker. Det er utarbeidet en stillingsbeskrivelse for BPA-koordinator, men ikke for BPA-assistent. Vurderingen av en forsvarlig tjeneste og nødvendige hjelpebehov gjøres løpende ved hvert besøk av alle assistentene.

Avvik for BPA er observert:

- Assistenten strekker seg lenger enn vedtaket tilsier. Det er utfordringer med å sette og opprettholde grenser for hva som er en kommunal tjeneste; assistentene skal ikke være «personlige tjenere» for brukeren. BPA er en ansatt – ikke en omsorgsperson for brukeren.
- Det er ikke registrert noen avvik i Kvalitetslosen, men problemstillinger er tatt opp på samarbeidsmøter der bruker, assistent og BPA-koordinator har vært til stede. Det dreier seg om forventninger, roller og arbeidsoppgaver.

Det er ikke dokumentasjonsplikt for utøvelsen av BPA, og avvik registreres ikke. Ved uenighet mellom bruker/ arbeidsleder og assistent, eller at bruker ikke har vært tilfreds med hvordan assistenten har løst oppgavene, har BPA-koordinator blitt kontaktet direkte. Alvorlighetsgrad er da blitt vurdert, og saken har blitt løst direkte.

Opplæring i det daglige arbeidet i BPA-ordningen er arbeidsleders ansvar. Kommunens øvrige tjenester bistår i opplæringen av BPA-assistentene:

- Ergoterapeut bistår i opplæring i bruk av hjelpemidler.
- Fysioterapeut bistår i opplæring i løfteteknikker m.m.

BPA-koordinator vurderer at BPA-arbeidet i kommunen fungerer bra og opplyser at det er jevnlig kontakt mellom koordinator og arbeidslederne. Dialogmøtene gjennomføres både med og uten assistentene til stede.

6.3 Vurdering

Kommunen har tatt i bruk Kvalitetslosen som avvikssystem. Her registreres alle avvik, unntatt for BPA. Pasientrelaterte avvik føres også inn i GERICA, men i Kvalitetslosen blir de anonymisert.

Innføringen av mobil pleie og PPS er et godt hjelpemiddel for å sikre at de tjenester som leveres til pasienter/ brukere følger de til enhver tid gjeldende regler, ettersom PPS blir automatisk oppdatert.

Rutinen er at to personer må til for å legge inn nye/endre opplysninger om medisinerings. Dette sikrer at feil og mangler unngås. Den løpende gjennomgangen av registrerte oppgaver og opplysninger i pasientenes/ brukernes journaler og arbeidslister følges opp av fagkoordinator.

7 BRUKERMEDVIRKNING

Problemstilling nr. 5: Hvordan er brukermedvirkningen?

7.1 Revisjonskriterier

Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1 pålegger kommunen å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten. § 3-10 sier at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1 omhandler pasientens og brukerens rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Den gir også brukeren rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Brukermedvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Har ikke brukeren selv samtykkekompetanse, har pasientens pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Revisjonskriterier:

- Tjenestetilbudet skal så langt mulig utformes i samarbeid med pasient/bruker og pårørende. Barn under 18 år skal også tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.
- Ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjenester generelt skal representanter for pasienter og brukere bli hørt.

7.2 Faktabeskrivelse

Generelt

I vurderingen av om kommunen legger til rette for brukermedvirkning ved tildeling av tjenester, har revisjonen vurdert brukermedvirkningen i følgende tilfeller:

- I forbindelse med søknad og utforming av tjenestetilbudet.
- I forbindelse med endring av tjenestetilbudet.

Brukermedvirkning skjer ikke bare i forbindelse med enkeltvedtak, men også etter at vedtak er fattet. Det er en løpende dialog mellom pasient/bruker/pårørende og kommunens ansatte i hjemmetjenesten og i forvaltningsenheten. Innsatsteamet medvirker også tidlig.

Det gjennomføres ansvarsgruppemøter i tilfeller hvor en pasient/bruker har sammensatte tjenester/flere aktører. Et eksempel kan være rus/psykiatri/hjemmetjenester. Gjennom prosessen med tildeling av tjenester utpekes det en kontaktperson for den enkelte pasient/bruker. Dersom pasient/bruker har spørsmål til tjenesten, eller ønsker endringer, kontaktes kontaktpersonen.

Brukerråd for hjemmeboende er ikke etablert, fordi kommunen har vurdert det som ikke naturlig. Hjemmeboende brukere er selvstendige innbyggere som kan benytte fora som eldrerådet og rådet for funksjonshemmede i kommunen.

Kommunen vurderer at den har et godt samarbeid med de pårørende. Man finner som regel løsninger på utfordringer som oppstår. Kommunikasjon, informasjon, avklaringer og serviceerklæringer er nøkkelord for at samarbeidet med pasient/bruker/pårørende skal fungere godt.

Siste brukerundersøkelse ble gjennomført i 2011. Det er ingen planer for en ny undersøkelse for hjemmebaserte tjenester i 2015. Kommunen har registrert en del utfordringer i forbindelse med gjennomføringen av brukerundersøkelser innen hjemmebaserte tjenester:

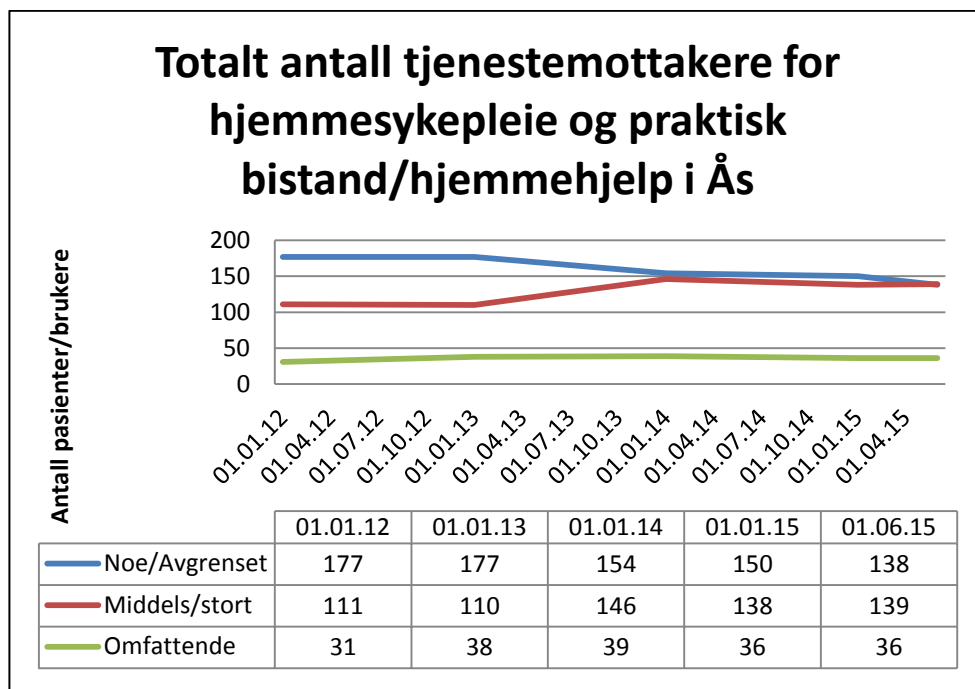
- Svarprosenten på spørreundersøkelsene er synkende, så kommunen vurderer andre metoder for å få inn den informasjonen man er ute etter.
- Erfaringene er at det ofte er de som er fornøyd som svarer, ikke de mindre fornøyde.
- Statistisk sett har ca. 50 % av brukergruppen en eller annen grad av kognitiv svikt, som vanskeliggjør gjennomføringen av undersøkelsene.
- Det er en utfordring i å benytte de ansatte til å stille spørsmålene, da forholdet mellom ansatt og pasient/bruker kan påvirke svaret som gis. Nytteverdien av en slik undersøkelse anses av kommunen som lav.

Hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp

Brukeren kan gi hjemmetjenesten informasjon om ønskede endringer i tjenestetilbudet. I disse tilfeller meldes ønsket videre til forvaltningsenheten, som avgjør om det skal gjøres endringer. Hvis det gjøres endringer, dokumenteres dette i journalen. Ved endringer av en viss størrelse fattes et nytt enkeltvedtak om tjenester. Ved mindre endringer i tjenesten justeres vedtaket direkte. Dersom brukeren ikke lenger vil ha den tjenesten som det er fattet vedtak om, blir vedtaket avsluttet. Dette forutsetter at pasienten/brukeren er samtykkekompetent.

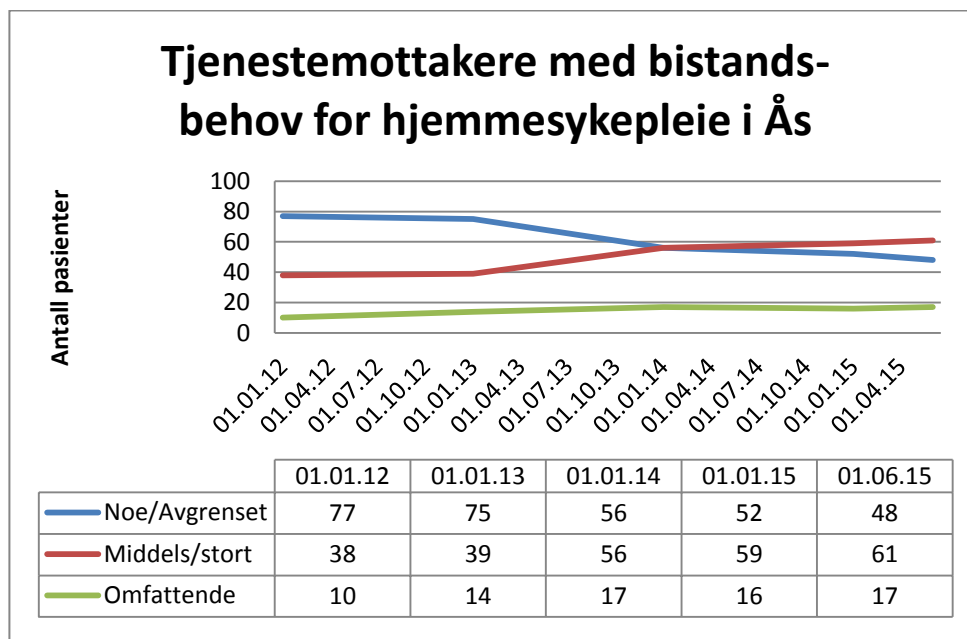
Det gjøres løpende vurdering av om en pasient er samtykkekompetent eller ikke. Samtykkekompetanse vurderes og fastsettes av fastlege, eventuelt på anmodning fra hjemmesykepleien, for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp.

Hjemmesykepleien i Ås opplever at pasientene er sykere nå enn for ti år siden. Totalt antall tjenestemottakere for hjemmesykepleie og praktisk bistand har hatt følgende utvikling i perioden 2012 – 1.6.2015:



Kilde: GERICA og IPLOS

IPLOS-registreringene viser samlet sett en stabil utvikling for omfattende pleiebehov, mens middels/stort pleiebehov har økt. Pleiebehov med noe/begrenset behov har hatt en avtagende utvikling. Utviklingen stemmer med hjemmetjenestens oppfatning av pasientutviklingen fra 2012 til 1.6.2015.



Kilde: GERICA og IPLOS

Når det gjelder mottakere av hjemmesykepleie, viser utviklingen at både middels/stort og omfattende bistanbehov har økt markert i perioden 2012 – 1.6.2015 med henholdsvis 61 % og 70 %.

Brukerstyrt Personlig Assistanse

Ved sykdom og ferieavvikling avgjør arbeidslederen om tjenesten kan ivaretas av de ordinære hjemmetjenester eller om det skal hentes inn en vikar til oppdraget. BPA-koordinator kan bistå i arbeidet med å finne vikarer.

Ved vedtak om et gitt antall timer kan brukeren selv bestemme hvor mange BPA-er som skal benyttes. Brukeren bestemmer også selv i stor grad hvilke assistenter som skal ansettes. Personlig kjemi mellom bruker og assistent er et nøkkelbegrep i denne prosessen. Enkelte brukere har etter eget ønske forskjellige assistenter til å løse forskjellige oppgaver.

Det er ikke gjennomført brukerundersøkelser for BPA, fordi BPA krever at bruker er arbeidsleder selv. Brukeren selv påvirker i stor grad hvilken tjeneste som blir levert. Kommunen gir vedtak om antall timer, men arbeidslederen bestemmer selv bruken av timene.

Det tidligere 12-kommunesamarbeidet i Vestfold utarbeidet en Arbeidslederperm for Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA). Ås kommune har benyttet denne som en veileder. Helsedirektoratet har nå utarbeidet en Opplæringshåndbok BPA, som vil bli benyttet i det videre arbeidet i Ås kommune.

Hjemmebesøk ved nye søknader om tjenester og ved revurdering av tjenester, legger til rette for en brukermedvirkning. Innsatsteamet er også tidlig inne i prosessen i forhold til pasient/bruker, for å bistå søkeren slik at riktig tildeling av tjeneste blir vedtatt.

Kommunen vurderer at den har et godt samarbeid med de pårørende. Man finner som regel løsninger på utfordringer som oppstår. Informasjon, kommunikasjon, avklaringer og serviceerklæringer er nøkkelord for at samarbeidet med pasient/bruker/pårørende skal fungere godt.

Kommunen har vurdert å gjennomføre en pårørendeundersøkelse. Et moment som gjør resultatet av en slik undersøkelse usikkert, er hvilken rolle den pårørende svarer ut i fra og hvilke behov som blir presentert. Kommunen har bestemt at det foreløpig ikke skal gjennomføres en brukerundersøkelse for hjemmebaserte tjenester, før man har en bedre egnet metode tilgjengelig.

7.3 Vurdering

Revisjonen vurderer brukermedvirkningen for pasienter/brukere av Ås kommunes hjemmetjeneste som god.

Kommunen har etablert rutinen med at alle pasienter/brukere har tildelt sin egen kontaktperson. Dette gjør det lettere å gi tilbakemeldinger om den tjenesten som leveres og endrede behov. Det gjennomføres også ansvarsgruppemøter spesielt for pasienter/brukere med sammensatte tjenester.

For gruppen med vedtak om BPA, har brukeren sterk medvirkning til hvilken tjeneste som leveres. Det gis vedtak om antall timer, mens brukeren selv setter opp arbeidslister for sine assistenter. Kommunen bidrar i arbeidsledelsen, slik at assistentene ikke brukes til andre oppgaver enn de er tiltenkt.

Det gjennomføres periodevis evalueringer av tjenestene som leveres. Dette er viktig for å sikre at pasientene og brukerne mottar nødvendig helsehjelp og at de gis mulighet til å påvirke den tjenesten som leveres.

Kommunen har ikke gjennomført brukerundersøkelse eller pårørendeundersøkelse siden 2011, fordi nytteverdien vurderes som lav. Revisor anser likevel at undersøkelser gir nyttige tilbakemeldinger som kommunen kan ta med seg i sitt videre arbeid. Revisor foreslår at hjemmetjenesten foretar brukerundersøkelse ett kvartal per år, gjerne i form av et en-sides skjema med 5 – 6 spørsmål og avkrysning på en skala.

8 LITTERATUR

Lov:

- Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2011-06-24-29: *Lov om folkehelsearbeid* (Folkehelseloven)
- Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2011-06-24-30: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2014-06-20-41: *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Justis- og beredskapsdepartementet, LOV-1967-02-10-16: *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (Forvaltningsloven)

Statlige veiledere:

- Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester, Sosial- og helsedirektoratet, februar 2006 – IS-1040

Ås kommune:

- Kommuneplan 2015-2017 – Høringsutkast 11.2.2015
- Kommuneplanen 2011 – 2023 samfunnsdelen (endret sept. 2012)
- Handlingsprogram med økonomiplan 2015-2018
- Tjenestebeskrivelser
- Prosess for enhet for forvaltningstjenester
- Serviceerklæring Hjemmebaserte tjenester - Hjemmesykepleie
- Serviceerklæring Praktisk bistand, hjemmehjelp
- Serviceerklæring Brukerstyrt personlig assistent
- Serviceerklæring Kreftkoordinator
- Risikoanalyse HMS for hjemmebaserte tjenester
- Modell for hverdagsrehabilitering i Ås kommune
- Protokoller fra møter i Kontrollutvalget

Annet:

- Folkehelseprofil for Ås 2014. Folkehelseinstituttet, januar 2014
- IPLOS Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. Betegnelsen på et sentralt helseregister som danner grunnlag for blant annet nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren
- www.follo.no/folloradet
- www.frisklivfollo.no

Vedlegg 1: Rådmannens uttalelse til revisjonsrapporten



Ås kommune

Follo distriktsrevisjon IKS
Postboks 3010
1402 SKI

Rune Gran

Deres ref.

Vår ref.
15/01031-3

Saksbehandler
Ingeborg Elise Siggerud

Dato
16.09.2015

Svar - Forvaltningsrevisjonsrapport av Hjemmetjenester i Ås kommune - Høring hos rådmannen

Rådmannen mener at forvaltningsrevisjonsrapporten av hjemmetjenester i Ås kommune omfatter de aktuelle områdene. Rådmannen er totalt sett tilfreds over resultatet og opplever at «vi kjenner oss igjen» i beskrivelsen, vurderingen og delvis i anbefalingen i rapporten. Revisjonen oppleves som nyttig, og mindre funn er rettet opp umiddelbart underveis.

Follo distriktsrevisjon IKS anbefaler Ås kommune å vurdere følgende tiltak:

1. Innføre rutine for dokumentasjon av utførelsen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dette vil gjøre det enklere å følge opp det enkelte vedtak, redusere forekomsten av avvik og bidra med dokumentasjon ved eventuelle klager.
2. Innføre rutine for enkel bruker-/pårørendeundersøkelse, for eksempel ett kvartal i året.
3. Sikre at data som rapporteres til IPLOS og KOSTRA overensstemmer.

Rådmannen vurdering av anbefalingene:

1: BPA-koordinator har jevnlig kontakt med bruker og assistent som utfører tjenesten. Relevant informasjon knyttet til bruker blir dokumentert i pasientjournalsystemet fortløpende.

2: Ås kommune skal i dag gjennomføre brukerundersøkelser hver 2. år. Undersøkelsen gjennomføres via www.bedre.kommune.no. Ås vil opprettholde gjennomføringen av bruker-/pårørendeundersøkelser hver 2. år. Vi vil se på

Postadresse
Postboks 195
1431 Ås
post@as.kommune.no

Besøksadresse

www.as.kommune.no

Telefon 64 96 20 00
Telefaks

Org.nr. 964 948 798
Bankgiro 1654.07.99605

Side 1 av 2

alternative gjennomføringsmåter for bedre å få frem relevante svar som i større grad kan nyttiggjøres i arbeidet med å utvikle tjenesten.

3: Det pågår et stort arbeid internt i forvaltningsenheten og hjemmetjenesten slik at IPLOS registreres riktig etter anbefalingene fra Helsedirektoratet. Opplæring av ansatte pågår kontinuerlig. KOSTRA-tallene rapporteres fra økonomiavdelingen. Det er et ønske om tettere samarbeid mellom de ansvarlige for rapportering av IPLOS og KOSTRA.

Med hilsen

Trine Christensen
Rådmann

Marit Roxrud Leinhardt
Helse- og sosialsjef

Dokumentet er elektronisk godkjent.