
**KOMMUNEREVISJONSDISTRIKT 2
MØRE OG ROMSDAL**

Forvaltningsrevisjonsrapport

Kvalitet i sykehjemstjenesten

i

Vestnes kommune

27.11.2013

Kommunerevisjonsdistrikt 2 Møre og Romsdal er interkommunalt selskap etter kommuneloven § 27. Eiere er kommunene Aukra, Eide, Fræna, Gjemnes, Molde, Nesset, Rauma, Sunndal og Vestnes. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for eierkommunene og har i dag fem revisorer. Selskapet har hovedkontor i Molde.

Innholdsliste

INNHALDSLISTE	3
1 SAMMENDRAG	4
2 INNLEDNING	7
2.1 BAKGRUNN.....	7
2.2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER.....	7
2.3 AVGRENSING AV UNDERSØKELSEN.....	7
2.4 METODE.....	8
2.5 HØRING.....	8
3 VESTNES KOMMUNE	9
3.1 OVERORDNA STYRING OG ORGANISERING.....	9
3.2 SYKEHJEMSTJENESTENE I VESTNES KOMMUNE.....	10
3.3 INTERN ORGANISERING.....	11
4 KVALITETEN PÅ SYKEHJEMSTJENESTEN	12
4.1 PROBLEMSTILLINGER.....	12
4.2 DOKUMENTASJON OG KVALITETSSIKRING AV TJENESTEN.....	13
4.2.1 <i>Kvalitetssystem - internkontrollsystem</i>	13
4.2.2 <i>Dokumentasjon av tjenesteyting</i>	15
4.2.3 <i>Vurdering og anbefalinger</i>	17
4.3 BRUKERMEDVIRKNING.....	18
4.3.1 <i>Brukermedvirkning på systemnivå</i>	18
4.3.2 <i>Brukermedvirkning på individnivå</i>	20
4.3.3 <i>Vurderinger og anbefalinger</i>	22
4.4 TJENESTENS KVALITATIVE INNHOLD FOR BRUKER.....	24
4.4.1 <i>Grunnleggende behov</i>	24
4.4.2 <i>Vurderinger og anbefalinger</i>	26
4.5 ETISKE PROBLEMSTILLINGER.....	27
4.5.1 <i>Vurdering og anbefaling</i>	29
5 RESSURSER, BEHOVSDEKNING OG VIKARBRUK	30
5.1 PROBLEMSTILLINGER.....	30
5.2 PERSONELLRESSURSEN.....	30
5.3 RESSURSBRUK – ØKONOMI OG DEKNINGSGRAD.....	32
5.4 BEHOVET I FORHOLD TIL RESSURSENE.....	36
5.5 VIKARBRUK.....	37
5.6 VURDERING OG ANBEFALING.....	41
6 SAMLEDE VURDERINGER OG ANBEFALINGER	44
7 REFERANSER OG KILDER	46
8 VEDLEGG	47
8.1 KVALITET OG SAMHANDLINGSREFORMEN.....	47
8.1.1 <i>Om kvalitet</i>	47
8.1.2 <i>Samhandlingsreformen</i>	49
8.2 SENTRALE DATA - KOSTRA.....	50
8.3 VIKARBRUK REGNSKAPSTALL.....	53

1 Sammendrag

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger.

Kontrollutvalget i Vestnes kommune har bestilt et forvaltningsrevisjonsprosjekt om «Kvalitet i sykehjemstjenesten i Vestnes kommune».

Problemstillingene for denne undersøkelsen:

- Er kvaliteten på sykehjemstjenesten i tråd med krav og målsettinger? Herunder system for dokumentasjon og kvalitetssikring, brukervedvirkning, tjenestens kvalitative innhold, etiske problemstillinger.
- Hvordan er ressursbruken i pleie og omsorgstjenestene? Herunder ressursbruk i forhold til andre kommuner, omfanget av vikarbruken og behovet i forhold til ressursene.

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som funnene i undersøkelsen blir vurdert opp mot. I denne undersøkelsen er dette ulike lover, forskrifter, kommunale planer og vedtak.

I tillegg til dokumentanalyse, har vi gjennomført intervju med sentrale personer.

Kvalitet blir påvirket av mange forhold og kan måles på ulike måter. Det er gjort noen avgrensninger.

Dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten

Vestnes kommune har etablert system for internkontroll knyttet til de ulike institusjonene. Systemet framstår som dekkende for sentrale områder. Kvalitetsutvalgene ved institusjonene er sentral i arbeidet med kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid. Det framstår som noe usikkert om det er tilstrekkelig tid og kapasitet til arbeidet. Det er positivt at legetjenesten også blir involvert i dette arbeidet. Det etablerte samarbeidet mellom institusjonene bør videreutvikles for å sikre helhetlig tilbud, effektivitet og gjensidig læring.

Kommunen har etablert system for å melde og rette opp avvik. Det er noe usikkerhet knyttet til hva som skal meldes som avvik, og det blir pekt på at det er forbedringsområder knyttet til det å lære av avvik. Det er også noe usikkerhet knyttet til om politisk og administrativ ledelse i tilstrekkelig grad får tilbakemeldinger om sentrale forbedringsområder inklusiv oppsummering av sentrale avviksmeldinger.

Vestnes kommune har stor fokus på kravet om dokumentasjon. Det framstår som kommunen prioriterer dette i tilstrekkelig grad. Institusjonene har fokus på kvalitetssikring av dokumentasjon, og det vil bli satt av midler til kvalitetssikring av systemet.

Brukermedvirkning

Institusjonene i Vestnes kommune har i varierende grad etablert brukervedvirkning på systemnivå. En av institusjonene har pårørendegruppe. Kommunen skal gjennomføre brukerundersøkelser. Gjennom blant annet dette kan kommunen ta i bruk erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.

Innkomstsamtalen legger til rette for brukermedvirkning. Institusjonene er positive til innspill fra pårørende og inviterer til samtaler ved behov. Regelmessige planlagde samtaler med pårørende og/eller beboer kan gjøre det lettere å ta opp ulike forhold.

Institusjonene har ordning med primærkontakt eller nærpersion. Dette omfatter i første rekke praktiske forhold. Det kommer fram at det er behov for å se på grensegangen mellom ulike helsepersonell sin kontakt med bruker/pårørende. Det kan være behov for en gjennomgang av primærkontaktfunksjonen.

Det framgår av samtalene at institusjonene legger til rette for individuelle behov. Beboerne har mulighet til å medvirke i egen hverdag. Personalet framstår som lydhør for beboernes ønsker så langt det lar seg gjøre. Respekt for den enkelte beboer blir vektlagt. Det er ikke lagt til rette for systematisk brukermedvirkning ved utarbeidelse av pleieplan/tiltaksplan.

Tjenestens kvalitative innhold for bruker

Det framgår av samtalene at beboerne får dekt grunnleggende behov på mange områder. Det er fokus på å sikre faglig forsvarlig tilbud. Ved behov blir beboere overflyttet til annet tilbud eller det kan blir leid inn ekstra personell. Det framstår som ansatte er opptatt av hele spekteret av behov inklusiv aktivisering, og at personalet strekker seg langt for å sikre dette. Det kommer fram at det er en utfordring å sikre sosialt felleskap, aktivisering og tid til observasjon i tilstrekkelig grad. Flere trekker fram at fysioterapitjenesten er utilstrekkelig for beboerne på institusjonene. Det kan være behov for å se nærmere på organisering, dimensjonering og samarbeidet knyttet til fysioterapitjenesten.

Etiske problemstillinger

De ansatte har blitt gjort kjent med etiske retningslinjer for Vestnes kommune. Retningslinjene er generelle. Det er ikke egne retningslinjer for sykehjemstjenesten eller pleie og omsorg. Kommunen kan eventuelt vurdere behovet for dette. Det er oppmerksomhet rundt ulike etiske problemstillinger. Dette blir diskutert i ulike sammenhenger. Personalet framstår som fleksible med tanke på å finne løsninger. Det er ikke alle vanskelige problemstillinger som egner seg i prosedyrer. Her vil arenaer for refleksjon og diskusjon rundt problemstillinger og dilemmaer være mer aktuelt.

Kompetanse – personell - vikarbruk

Vestnes kommune arbeider med å sikre tilstrekkelig kompetansen i helse og omsorgssektoren. Sykepleiere er en knapp ressurs. Å se mer samlet på kompetansen, inklusiv ansatte med spesialisering, kan være tjenelig. Kommunen har tatt opp dette jf. forslag til felles nattvaktturnus og base for hjemmetjenesten og institusjon. Vestnes kommunen bruker også personell på tvers av enheter. Dette gjelder blant annet bakvakt og demensteam.

Vestnes kommune bruker mye ressurser på vikarinnleie. Det er problemer med å skaffe kvalifiserte vikarer. Kommunen har en arbeidskraftreserve ved at mange som arbeider deltid, ønsker større stillinger. Det er positivt at det er fokus på personellbruk i forhold til pasientenes behov. Vikarbruk, deltid og kvaliteten på tjenestene bør sees i sammenheng. Vestnes kommune bør arbeide videre for å redusere omfanget av vikarinnleie.

Ressursbruk, tilbud og behov

Institusjonsdekningen må sees i sammenheng med tilbudet om hjemmetjenester og omsorgsboliger. Institusjonsdekningen er høyere enn andre kommuner, mens kommune har noe færre mottakere av hjemmetjenester for de over 80 år. Kommunen har fått til et system

med sirkulasjon av korttidsplasser. Dette gir økt tilgjengelighet og kan redusere behovet for langtids plasser. Dette samsvarer med kommunens mål om at innbyggerne skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Når det gjelder økonomiske ressurser, bruker kommunen noe mer pr institusjonsplass enn gjennomsnittet for andre kommuner. Samhandlingsreformen gir kommunen noen økonomiske utfordringer. I første rekke gjelder dette for hjemmetjenestene. Vestnes kommune har en institusjonsstruktur som kan være kostnadskrevende.

Det blir lagt vekt på å se samlet på tilbudet innenfor helse og omsorg for å sikre god ressursutnyttelse og riktig nivå på tjenestene i forhold til behovet. Dette, inklusiv god oversikt over behovet for tjenester, er et risikoområde som kommunen bør ha særlig oppmerksomhet på. Etablering av forvaltningskontor, fagråd og samarbeid mellom driftslederne bidrar her.

Driftslederne ved institusjonene har store lederutfordringer blant annet det å sikre god styring av personellressursen i forhold til behovet for tjenester. Når det gjelder arbeidet med kvalitet, har også fagansvarlig sykepleier en sentral rolle. Det er et spørsmål om det alt i alt er tilstrekkelig kapasitet til strategi og kvalitetsutvikling på ulike nivå, herunder involvering av medarbeidere og tjenestemottaker/pårørende.

Revisjonens undersøkelse viser at tilbudet til pasientene i sykehjemstjenesten i Vestnes kommune i hovedsak oppfyller de kvalitetskrav som stilles til tjenesten. Grunnleggende behov er i stor grad dekket. Utifra dette kan man si at ressursituasjonen på mange områder er tilfredsstillende. Det kommer fram at bemanningen er marginal i perioder og i forhold til tid til observasjon, samtale og aktivisering. Det framstår som kommunen har fokus både på økonomi og forsvarlig helsetjenester. Sammenhengen mellom ressursinnsats og forventet tjenestekvalitet kan tydeliggjøres.

Anbefalinger

Kommunerevisjonen har, basert på denne undersøkelsen, funnet grunnlag for å anbefale at Vestnes kommune bør:

- videreutvikle arbeidet med felles prosedyrer, rutiner etc. for å sikre helhetlig tilbud, effektivitet og gjensidig læring.
- ha fokus på kvalitetssikring og forbedringsarbeid herunder avviksmeldinger, og vurdere om rapporteringen til politisk og administrativ ledelse er tilstrekkelig.
- vurdere hvordan brukermedvirkningen både på individ og systemnivå kan ivaretas på en mer systematisk måte.
- avklare nærmere primærkontaktfunksjonen.
- vurdere om beboernes sosiale behov, herunder varierte og tilpassede aktiviteter, ivaretas i tilstrekkelig grad.
- vurdere dimensjonering, organisering og samarbeid knyttet til fysioterapitjenesten.
- vurdere å utarbeide et mer systematisk opplegg for etiske refleksjon inklusiv opplegg for dialog med pasient/pårørende.
- se framtidig kompetansebehov, vikarinneleie, deltid og bruken av personellressursen i sammenheng og arbeide videre med å redusere omfanget av vikarinneleie.
- vurdere om det er tilstrekkelig kapasitet til arbeidet med kvalitetsutvikling.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Kommunens revisor har som en av sine oppgaver å utføre forvaltningsrevisjon, jf. kommunelovens § 78 nr. 2 og forskrift om revisjon kap. 3 §§ 6–8. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger, jf. kommuneloven § 77 nr. 4.

Vestnes kommune har vedtatt overordnet plan for forvaltningsrevisjon for 2012–15, jf. sak 41/12 i Kommunestyret og sak 4/12 i Kontrollutvalget. Kontrollutvalget har videre vedtatt å prioritere et forvaltningsrevisjonsprosjekt om «Kvalitet i sykehjemstjenesten i Vestnes kommune», sak 13/12.

2.2 Problemstillinger og revisjonskriterier

Problemstillinger

Revisjonen har med utgangspunkt i vedtatt prosjektplan og de merknader som kom fram i møtet, sak 20/12, satt opp følgende problemstillinger for undersøkelsen:

Er kvaliteten på sykehjemstjenesten i tråd med krav og målsettinger?

1. Har kommunen et system for dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten?
2. Hvordan er brukermedvirkningen?
3. Hvordan er tjenestens kvalitative innhold for bruker?
4. Etske problemstillinger som kan oppstå mellom brukerne og de ansatte.

Hvordan er ressursbruken i pleie og omsorgstjenestene?

1. Hvor store ressurser bruker Vestnes kommune sammenlignet med andre kommuner?
2. Hva er omfanget av vikarbruken i tjenesten?
3. Hvordan er behovet i forhold til ressursene?

Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som funnene i undersøkelsen blir vurdert opp mot. I denne undersøkelsen er dette:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om helsepersonell, lov om pasient- og brukerrettigheter, forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.
- Kommunale planer og vedtak.

Noen problemstillinger er mer av beskrivende art. I de tilfeller vil revisjonskriterier ikke være aktuelt.

Revisjonskriteriene blir utdypet i rapporten i tilknytning til ulike problemstillinger.

2.3 Avgrensing av undersøkelsen

Kvalitet omfatter mange sider, og det er flere forhold vi ikke går nærmere inn på. Dette gjelder for eksempel:

Bruken av tvang: Vi viser her til systemrevisjon gjennomført av Helsetilsynet/Fylkesmannen i Møre og Romsdal i Vestnes kommune. (Rapport fra uanmeldt tilsyn med samtykkekompetanse og bruk av tvang hos pasienter i Vestnes kommune ved Mariebo og Oppigarden 2011/ [Tilsyn Vestnes](#))

Legemiddelbehandling: Vi viser her til systemrevisjon gjennomført av Helsetilsynet/Fylkesmannen i Møre og Romsdal i Vestnes kommune. (Rapport fra tilsyn med legemiddelbehandling i sykehjem i Vestnes kommune (2009)/ [Tilsyn Vestnes](#))

Fysiske lokaliteter:

- Beboerne har enerom med wc (delvis trange rom), men mangler for en stor del dusj på rommene. (10 rom på Vestnes sjukeheim har dusj, rommene på Hellandtunet har dusj)
- Vestnes Sjukeheim har noen utfordringer knyttet til fysiske lokaliteter som kontor og medisinrom.
- Tresfjord Trygdeheim har mange utfordringer, fordi dette er en gammel bygning som i liten grad tilfredsstiller dagens standard. Spesielt er det utfordringer knyttet til alarmsystemet, ventilasjon og røropplegget. Rommene har wc, men mindretallet har dusj.

Når det gjelder kvalitetssikring av tjenesten, vil flere forhold være viktig. Dette gjelder ikke minst kultur og klima for forbedring. Dette går vi ikke nærmere inn på.

Vi har fokus på internkontroll knyttet til tjenestene, og ikke HMS (helse, miljø, sikkerhet) som også indirekte vil kunne ha betydning for kvaliteten på tjenestene. Vi viser her til Arbeidstilsynets tilsyn i 2013 der tema er hvordan ledelse, verneombud og tillitsvalgte samarbeider for å få til gode arbeidsbetingelser og et helsefremmende arbeidsmiljø.

2.4 Metode

Denne undersøkelsen er basert på Norges Kommunerevisorforbunds (NKRF) standard for forvaltningsrevisjon ”[RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon](#)”.

Undersøkelsen er hovedsakelig lagt opp som en kombinasjon av intervju og dokumentanalyse. Det er gjennomført samtaler med:

- Administrasjonssjefen (oppstartsmøte).
- Driftleder og fagansvarlige ved Vestnes sjukeheim og Tresfjord Trygdeheim.
- Driftsleder for Hellandtundet.
- To tillitsvalgte og verneombud ved Vestnes sjukeheim.
- Leder og nestleder for Eldrerådet.

2.5 Høring

Et foreløpig utkast til rapport har vært forelagt Vestnes kommune ved administrasjonssjefen og gjennomgått i høringsmøte 13. november 2013. Vestnes kommune ved administrasjonssjefen har ingen merknader til endelig utkast sendt kommunen i etterkant av høringsmøtet.

3 Vestnes kommune

3.1 Overordna styring og organisering

I tillegg til kommunestyre og formannskap har kommunen planutvalg og helse- og sosialutvalg. Kommunen har også administrasjonsutvalg som er partssammensatt med politikere og ansattes representanter, og arbeidsmiljøutvalg med ansattes representanter og arbeidsgiverrepresentanter.

Vestnes kommune er organisert med administrasjonssjef og fire kommunalsjefer, og har en flat struktur der 17 enheter rapporterer til administrasjonssjefen. Sykehjemstjenester blir gitt i to av enhetene: Hellandtunet og Vestnes sjukeheim/Tresfjord Trygdeheim.

Overordna mål for helse og omsorgstjenestene framgår av Omsorgsplan 2015 og årsmelding 2012:

- Innbyggjarane i Vestnes kommune skal lengst mogleg få høve til å leve og bu sjølvstendig, og til å ha eit aktivt liv i fellesskap med andre.
- Vestnes kommune sine tenester innan helse, omsorg og velferd skal i samarbeid med brukarane gje eit individuelt tilrettelagt tilbod med rett hjelp til rett tid.

Omsorgsplan 2015 omhandler blant annet tiltak om nedlegging av institusjonsplasser, demensteam, rehabilitering, kreftomsorg og uønska deltid. Langsiktige tiltak omfatter påbygg ved Vestnes sjukeheim og omsorgstilbud mellom sjukeheim og omsorgsbolig.

I møte i helse og sosialutvalget 03.01.13 ble det vedtatt igangsetting av planarbeid for Omsorgsplan 2013 – 2017.

I årsmeldinga for 2012 er det satt opp følgende resultatmål for 2013 – 2014:

Felles for Vestnes sjukeheim, Tresfjord Trygdeheim, sentralkjøkken, Hellandtunet og Heimetenestene:

- Nasjonalt helsenett: Vestnes kommune skal installere og kjøre testmeldinga.
- Få oppretta Teneste/forvaltningskontor.
- Ytterlegare kompetanseheving. Konkret plan over kompetansebehovet framover.
- Helse- og omsorgsplan (inklusive demensplan).
- Felles nattevaktsturnus og base for heimetenesta og institusjon.
- Vidareføring av rekrutteringsarbeidet.
- Gjennomføring av alternative arbeidstidsordningar / turnus (prosjekt).

Kommunestyret behandla strategisk kompetanseplan for pleie og omsorg på møtet i april 2013. Det går fram følgende av saksframlegget:

- Prioriterte satsingsområde innan pleie- og omsorgssektoren for 2013 - 2016 går fram av kompetanseplanen og tek utgangspunkt i sentrale og lokale styringsdokument. Med utgangspunkt i desse er det utarbeidd 5 kvalitetsmål for tenestene, som stiller krav til fagutvikling og kompetanseheving:
 - Innbyggjarane skal kunne bu lengst muleg i eigen heim.
 - Tenestene skal effektiviserast og kvalitetssikrast med betre bruk av IKT.
 - Leiarkompetansen skal styrkast.
 - Samhandlinga internt og mellom tenestenivå må betrast.
 - Arbeidsnærværet må styrkast gjennom systematisk IA-arbeid.

Det er inngått lederavtale mellom administrasjonssjef og driftsledere. Det er ikke etablert fast opplegg for oppfølging av disse avtalene. Resultatkrav skal framgå av lederavtalen.

Administrasjonssjefen har felles driftsmøte med lederne for alle enhetene, og i tillegg egne møter for pleie og omsorg der ansatte med ulik kompetanse (økonomi, personal) er med ved behov. Både administrasjonen og driftslederne kan melde inn saker som tas opp på møtene.

I budsjettprosessen er det dialogmøter mellom virksomhetene og politikerne.

I budsjettarbeidet blir det sendt innspill fra virksomhetene til administrasjonen. Selve budsjettet er i første rekke et «tallbudsjett». Konsekvenser av forslag kan bli lagt fram for politikerne i etterkant. I årsmeldingen blir derimot både utfordringer og mål presentert.

Økonomiplan 2013-2016 er kort og omfatter økonomien på overordna nivå. Vestnes kommune arbeider med å inkludere målstruktur i budsjett og økonomiplan.

Kommunen deltar i effektiviseringsnettverk. Det blir i den sammenhengen blant annet arbeidet med å utvikle kvalitetsindikatorer.

I sak 65/2012 vedtok kommunestyret ”Kommunal planstrategi for Vestnes kommune 2012-2015”. Dokumentet gir oversikt over eksisterende og planlagte planer. I mai 2013 vedtok kommunestyret Planprogram for ny kommuneplan (2014-2025). Kommuneplanen vil i liten grad omfatte helse og omsorgstjenestene.

3.2 Sykehjemstjenestene i Vestnes kommune

Sykehjem er en institusjon regulert av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det stilles krav om at det skal være helsepersonell i sykehjemmet.

Vestnes sjukeheim

Vestnes sjukeheim har heldøgns pleie og gir tilbud om avlastnings-, korttids- og langtidsplasser, og tilbud om utredning, rehabilitering og behandling. Det er rom for lindrende behandling.

	Årsverk 2011	Årsverk 2012	Antall plasser	Korttidsavdeling
Vestnes sjukeheim	37,8	43,6	38	7*

*Politisk vedtak om å legge ned i 2009, 4 plasser åpnet igjen i 2012. Bruker periodevis 7 plasser. Årsverk inkluderer driftsleder.

Sykehjemmet er delt i to poster, post 3 i tredje etasje og post 2 i andre etasje. Post 3 har 19 pasientrom inklusiv 1 palliativt rom (lindrende behandling) for alvorlig syke pasienter. Post 2 har også 19 pasientrom i tillegg politisk vedtak om 3-4 plasser i korttidsavdelingen. Pr i dag er 7 plasser i bruk.

Tresfjord trygdeheim

Institusjonen har heldøgns pleie og gir tilbud om avlastnings-, korttids-, og langtidsplasser.

	Årsverk2011	Årsverk 2012	Antall plasser
Tresfjord trygdeheim	20,5	22,2	26

Tresfjord trygdeheim ble tidligere drevet etter lov om sosiale tjenester. I dag drives den på lik linje med sykehjemmet etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Både Tresfjord trygdeheim og Vestnes sjukeheim har både korttidsopphold og avlastingsopphold. Vestnes kommune hadde fra 2001 en rehabiliteringsavdeling. Avdelingen ble nedlagt av økonomiske grunner. En korttidsavdeling ble oppretta i 2012. Mange kommer til korttidsavdelingen etter sykehusopphold. Det er også avlastningsplasser der, for eksempel personer som er der tre uker og er hjemme i tre uker. Ellers blir det gitt avlastningsopphold og korttidsopphold der det er plass. Det er lagt opp til nært samarbeid mellom sjukeheim og hjemmetjenesten.

Hellandtunet

Hellandtunet har tre avdelinger med heldøgns pleie: Ivartun, Mariebo og Oppigarden. Ivartun er sykehjem hovedsakelig for mennesker med psykisk utviklingshemming. Mariebo og Oppigarden er tilrettelagte institusjoner for demente, begge drevet som sykehjem etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

	Årsverk2011	Årsverk 2012	Antall plasser
Mariebo	10,1	10,1	8
Oppigarden	10,2	10,2	8
Ivartun*	12,2+2,37	12,4+2,53	12

*+ omfatter driftsleder, renhold, kontorpersonell, lege.

Generelt

De ulike enhetene samarbeider innenfor noen områder. Kommunen har blant annet demensteam der en fra Hellandtunet og en fra hjemmetjenesten deltar. Det er planlagt økt samarbeid på natt jf. resultatmål 2013-2014.

Det er videre etablert et **fagråd** med driftslederne i Heimetenesta, Hellandtunet og Vestnes sjukeheim/Tresfjord trygdeheim. Fagråd møtes en gang i uka. Det er behov for møte eller samsnakking oftere blant annet i forhold til utskrivningsklare pasienter fra sykehus som trenger en kommunal plass. (jf. samhandlingsreformen) Det arbeides for å etablere et forvaltningskontor som vil ta over funksjoner eller bistå fagrådet med saksbehandling etc.

De ulike enhetene ved Hellandtunet ligger fysisk nært hverandre på Helland i sentrum av Vestnes kommune. Vestnes sjukeheim med to poster ligger på Helland og fysisk nært legevakt m.m., mens Tresfjord trygdeheim ligger i Tresfjord, vel 10 kilometer fra Helland.

Vestnes kommune har «kvalitetsutviklingsprosjekt» for diabetes i samarbeid med Rauma kommune, og har hatt eget prosjekt for utvikling av det palliative tilbudet. Det er aktuelt å samarbeide mer om fagutvikling innenfor Romsdal Regionråd. (ROR)

3.3 Intern organisering

Ansvarsområdene til tilsynslege, driftsleder, fagansvarlig sjukepleier, sjukepleier, hjelpepleier/omsorgsarbeider, vaktansvarlig og sjukepleiefaglig kontaktperson framgår av internkontrollperm. Hver institusjon har sin perm.

Driftsleder for Hellandtunet og for Vestnes sjukeheim/Tresfjord trygdeheim er direkte underordna administrasjonssjefen og overordna alt personell i sin avdeling. Driftsleder har et samlet ansvar for fag, økonomi og personal. Driftslederen for Vestnes sjukeheim/Tresfjord Trygdeheim har ansvar for over 100 ansatte. Driftsleder for Hellandtunet er arbeidsgiver for ca. 60 ansatte. Dette innebærer blant annet ansvar for oppfølging av sykemeldte og gjennomføring av medarbeidersamtaler.

Driftsleder for Vestnes sjukeheim/Tresfjord trygdeheim har avdelingsmøte på hver post ved Vestnes sjukeheim og Tresfjord trygdeheim. Driftsleder informerer om ulike saker, og de ansatte kan også ta opp saker. Det er tilsvarende ved Hellandtunet. Driftslederne arbeider nært fagansvarlige m. fl.

Tresfjord Trygdeheim, de to postene ved Vestnes sjukeheim og de tre enhetene ved Hellandtunet har hver sin fagansvarlige sykepleier. Fagansvarlig sykepleier jobber i turnus. Det er satt av noe tid for å ivareta funksjonen som fagansvarlig. Fagansvarlig har ansvar for «faglig standard»/ kvaliteten. Dette omfatter blant annet medikamenthåndtering, oppfølging av krav i lov og forskrift, dagvisitt, kontakt med anna personell og sykehus, etc. Fagansvarlig er vaktansvarlig når de er på jobb.

Fagansvarlig har ansvar for å sikre forsvarlig bemanning herunder innleie av vikarer. Kontormedarbeider bistår i dette arbeidet og har fått økt ansvar for vikarskaffingen. Fagansvarlige har noe oppfølging av personalet. Dette gjelder å arbeide for et godt arbeidsmiljø, ta seg av studenter og nyansatte etc. Daglige problemer tas opp med fagansvarlig.

De to postene ved Vestnes sjukeheim samarbeider, men ikke i det daglige. De er bakvakt for hverandre og samarbeider om bestilling av varer etc. De tre enhetene ved Hellandtunet legger opp til samarbeid mellom enhetene ved behov.

Vestnes kommune har sykepleiefaglig kontaktperson i kommunen. Dette skal sikre at kommunen til en hver tid har sykepleiefaglig dekning. Dette blir ivaretatt av hjemmesykepleien. Det er planlagt felles nattvaktturnus og base for hjemmetjenesten og institusjonene.

Fagansvarlig ved post 2, Vestnes Sjukeheim, tar imot telefoner som gjelder utskrivningsklare pasienter fra sjukehusa. Det planlagte forvaltningskontoret vil ta over denne funksjonen. Det er driftsleder i samråd med fagråd som har ansvar for å finne en løsning for pasientene.

4 Kvaliteten på sykehjemstjenesten

4.1 Problemstillinger

Vi vil i dette kapitlet i samsvar med bestillinga ta opp følgende problemstillinger:

Er kvaliteten på sykehjemstjenesten i tråd med krav og målsettinger?

- Har kommunen et system for dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten?
- Hvordan er brukermedvirkningen?
- Hvordan er tjenestens kvalitative innhold for bruker?
- Etiske problemstillinger som kan oppstå mellom brukerne og de ansatte.

Vi har i eget vedlegg gått gjennom ulike styrende dokumenter m.m. som omhandler kvalitet. Det er gitt en rekke lover, forskrifter, veiledere etc. som gir bestemmelser om kvalitet i sykehjem. Dette vil være utgangspunkt for sentrale revisjonskriterier i denne rapporten. Vi gir også en kort omtale av samhandlingsreforma i vedlegget. Revisjonskriteriene framgår ellers av de ulike avsnittene.

4.2 Dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenesten

4.2.1 Kvalitetssystem - internkontrollsystem

Revisjonskriterier

Styrings- og kvalitetssystem skal sikre at kommunen yter gode pleie- og omsorgstjenester. Kommunen er pålagt å føre kontroll med at lovpålagte krav følges. Dette skal sikre gjennom systematisk styring og forbedringsarbeid. Internkontrollen skal iht. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen. Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten blant annet skal: beskrive virksomheten, sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter, sikre tilstrekkelig kunnskap, sørge for medvirkning, utvikle nødvendige prosedyrer/rutiner og ha oversikt over fare for svikt.

Vi vil i dette avsnittet ha fokus på om Vestnes kommune har etablert et internkontrollsystem, og arbeider med utvikling av systemet og forbedring herunder avvikshåndtering.

Internkontrollsystem

Vestnes sykehjem, Hellandtunet og Tresfjord trygdeheim har alle egne internkontrollpermer. Vestnes kommune skal nå etablere et elektronisk internkontrollsystem. Kvalitetssystemet skal benyttes til kvalitetssikring av dagens tjenesteproduksjon og tilhørende støtteprosesser. Kommunen har valgt modulene dokumentstyring, avvikshåndtering og risikovurdering. Hjemmetjenesten prøver ut systemet.

Innholdet i internkontrollpermen omfatter blant annet; organisasjonskart, målsetting for pleie og omsorg og institusjonene, stillingsbeskrivelser, rutiner/prosedyrer (legemiddel, mottak av pasient etc.), rutiner for avvikshåndtering og rutiner for revidering av internkontrollsystem.

Ansvar for internkontroll er lagt til de ulike enhetene som lager hvert sitt system, men det meste er likt, og det er samarbeid mellom enhetene.

Det går fram av samtaler at det har blitt jobbet mye over tid med internkontrollpermen, og at dette blir oppfattet å være et nyttig og godt system.

Permen er lett tilgjengelig for ansatte. De nye og alle ansatte blir oppfordra til å lese permen. Dette blir tatt opp jevnlig på personalmøte. Ansatte kjenner til hvor de kan finne opplysninger de eventuelt trenger.

I intervju kom det fram at det arbeides med oppdatering og forbedring av internkontrollpermen. Fagansvarlige sammen med driftslederne har hatt felles møte og gått gjennom permen med tanke på evt. revidering. Det ble konkludert med at noe må revideres. Det blir laget planer for hva en skal jobbe med i perioder. De klarer ikke alltid å følge opp dette. Er det behov for forbedringer kan dette også tas opp av ansatte på avdelingsmøtene.

Representanter fra trygdeheimen er med i arbeidsgrupper oppretta ved sjukeheimen som arbeider med prosedyrer. (dokumentasjon, mottak av pasient, legemidler etc.). Forslag fra gruppa som arbeider med å revidere prosedyrene, vil bli lagt fram på personalmøte før behandling i kvalitetsutvalget.

Virksomhetene har bare delvis hatt fagprosedyrer. Vestnes kommuner benytter nå praktisk prosedyrer for sykepleietjenesten. (PPS) Alle har tilgang til dette fagsystemet, men en er avhengig av PC med internett-tilgang. PPS- tilknytning til CosDoc er enda ikke på plass. Det vil bli gitt opplæring når dette er på plass.

Kvalitetsutvalg

Hellandtunet og Vestnes sjukeheim har eget kvalitetsutvalg. Målsetting, sammensetning og mandat framgår av egen prosedyre i internkontrollsystemet/-permen.

I kvalitetsutvalget for Hellandtunet møter tilsynslege, fagansvarlige sykepleiere (3), verneombud og driftsleder. De har utarbeidet årshjul der det framgår ulike oppgaver i løpet av året. Utvalget har møter tre ganger i året. I kvalitetsutvalget for sjukeheimen møter driftsleder, tilsynslege, fagansvarlige, verneombud og representant fra de ansatte fra den posten som ikke har verneombudet. De skal møtes fire ganger i året.

Det var intensjonen å ha eget kvalitetsutvalg på Tresfjord trygdeheim. Dette har de nå gått bort fra for å unngå dobbeltarbeid, for eksempel når det gjelder prosedyrearbeid. Tresfjord Trygdeheim er trukket inn i kvalitetsutvalget for sjukeheimen. Det skal være felles kvalitetsutvalg. Fagansvarlig ved Tresfjord trygdeheim og verneombudet blir innkalla fast. Første fellesmøte var oktober 2013.

Kvalitetsutvalget har følgende oppgaver: internkontroll/kvalitetssystem, prosedyrer, avviksmeldinger og behandling av disse, risikoanalyse/internundervisning. Utvalget har oppretta arbeidsgrupper til å utarbeide forslag innen ulike områder. Det er samarbeid mellom Hellandtunet og Vestnes sjukeheim/Tresfjord trygdeheim om prosedyrer for ernæring. Samarbeid blir avtalt etter behov. Det går fram av møtereferat fra utvalget ved Vestnes sjukeheim at oppgaver iht. mandat har blitt behandlet. Utvalget behandler også internkontroll for HMS herunder også risiko- og sårbarhetsanalyse. Driftsleder er, etter vurdert behov i utvalget, ansvarlig for å føre sak inn for kommunalt arbeidsmiljøutvalg eller administrasjonssjefen.

Referat fra kvalitetsutvalget blir tatt opp på personalmøte og hengt opp på vaktrom/personalrom. Ansatte må kvittere for at det er lest.

Avvikssystem

Avvik kan defineres som mangel på oppfyllelse av interne krav, inkludert lov og myndighetskrav. Vestnes kommune har etablert system for å melde avvik i sykehjemstjenestene.

Kommunen har skriftlig rutine for hvordan avvik skal behandles. Det framgår blant annet følgende av de skriftlige rutinene og etter samtaler:

- Forsøk å løse/lukke avvik på lavest mulige nivå. Vaktansvarlig er ansvarlig.
- Fagansvarlig skal ha avviksskjema.
- Alvorlige avvik blir tatt opp med driftsleder, og tatt opp med lege ved behov. Driftsleder avgjør om kommunelege skal kontaktes.

- Avvik skal skrives inn i fagsystemet CosDoc.
- Fagansvarlig tar avvik med til kvalitetsutvalget. Samla oversikt over avvik blir meldt inn til kvalitetsutvalget tre ganger per år. (samlenskjema)
- Kvalitetsutvalget gjennomgår og vurderer behov for videre oppfølging, evt. kan avvike videresendes til administrasjonssjef og arbeidsmiljøutvalg.
- Avvik blir tatt opp i personalmøter. Meldte avvik blir diskutert, og en prøver å unngå nye feil.

Det er skissert en rekke aktuelle avvik (medikament, utstyr etc.). Det er også en rubrikk for «anna», og det blir stilt spørsmål ved hva som kan gjøres for å unngå avviket.

Personalet oppmuntres til å melde avvik og har i følge samtaler blitt flinkere. Dette gjelder særlig på områder som medikament, fall, slag. Det er mest avvik når det gjelder medikamenthåndtering. Eksempel på avvik er at medisin kan ligge igjen i dosetter. Det fragår av referat fra kvalitetsutvalget at det er svært viktig at de som har medisinsansvar på vakt får ro til å utføre oppgava, og at avvik tas opp i personalmøte.

Det framgår av samtaler at det er diskusjon og noe usikkerhet om hva som skal meldes som avvik:

- «Små» fall blir ikke meldt. Mange er skral til beins, så det er en del fall.
- Det blir ikke meldt avvik om det for eksempel er for lav bemanning. Det har vært veldig travelt en 2-års tid. Det meldes ikke avvik på dette.

Det blir i samtaler framhevet at det er tett dialog og at ting også tas opp underveis. En ansatt understreker for eksempel at det er klima for å ta opp avvik med hverandre. Det framgår av referat fra kvalitetsutvalget at det skal gis direkte tilbakemelding til det personalet avviket gjelder. Dette for å sikre læring. En understreker i samtale at det er viktig å gå til den enkelte når det er noe som angår enkeltpersoner.

Kvalitetsutvalget for Vestnes sjukeheim har tatt opp at det er forbedringsområder knyttet til oppfølging av avvik og tiltak for å lære av feil.

4.2.2 Dokumentasjon av tjenesteyting

Revisjonskriterier

Alt personell som yter pleie og omsorgstjenester på selvstendig grunnlag, har iht. helsepersonelloven dokumentasjonsplikt eller plikt til å dokumentere sin virksomhet. Sentralt i denne plikten står pasientjournalen. Det er utarbeidet egen Veileder for saksbehandling og dokumentasjon i pleie og omsorgstjenester.

Lovgivningen inneholder regler om journalføringsplikt og ulike sider ved håndtering av journalen. Pasientjournalen er et arbeidsverktøy for helsepersonell i tilknytning til undersøkelse, utredning, diagnose, behandling og pleie av pasienten. I tillegg skal pasientjournalen også gi en oversikt over hvilke tiltak som er iverksatt, samt hvilke observasjoner og vurderinger som er gjort. Pasientjournalen er også et sentralt verktøy for kommunikasjon mellom helsepersonell, f.eks. ved en institusjon med vaktordninger, men også som en del av internkontroll og kvalitetssikring av virksomheten.

Vi vil i dette avsnittet ha fokus på om Vestnes kommune har tilfredstillende system for dokumentasjon av tjenestene med vekt på dokumentasjon av den løpende tjenesteytingen ved institusjonene.

Fakta

Vestnes kommune har sammen med romsdalskommuner oppretta ROR IKT. Målet er samkjøring av systema og framtidig effektiv, mindre sårbar drift. (Årsmelding 2012) Det blir pekt på følgende: «Endrings- og omstillingstakta er høg, og det er ei stor utfordring å sørge for at alle fagsystem er oppdatert, samt at alle brukarar har den naudsynte kompetanse i bruken av desse systema»

Det blir blant annet sagt følgende under sektorens utviklingstrekk og utfordringer i årsmelding 2012:

- Saksbehandling – krava til saksbehandling og dokumentasjon er auka. All dokumentasjon skal føregå elektronisk. Dette krev vidare planlegging, opplæring- og ressursar i form av tid. Dette gjeld både generell saksbehandling for kvar eining, men også som ein del av Samhandlingsreforma (m.a. koordinering av meldingar frå sjukehuset) Behov for eit forvaltningskontor er stort.
- Planlegging av Nasjonalt helsenett. Vestnes kommune skal innan utgangen av 2014 vere på nasjonalt helsenett. Dvs. kommunikasjon mellom legar, institusjon, sjukehus osv. skal føregå via elektroniske meldingar. Dette krev at IT avdeling i kommunen får ordna den tekniske delen knytt til dette. I tillegg skal tilsette ha tid til opplæring. Det krev ressursar og tid å få dette på plass.
- Kvalitetssikring: Vi har utfordringar i å nytte våre elektroniske system fullt ut. Det krev meir kompetanse på området.

Det er skissert følgende resultatmål for 2013 – 2014:

- Nasjonalt helsenett: Vestnes kommune skal installere og kjøre testmeldingar (å sende/ motta e-meldingar)
- Få oppretta Teneste/forvaltningskontor

Vestnes kommune benytter fagsystemet CosDoc der data om pasienten skal legges inn. Alle som har med pasienten å gjøre, har tilgang og skal rapportere/skrive inn.

Det er pleieplan/tiltaksplan for alle. Pleieplan omfatter ressursar, mål og tiltak. Planen dekker alle dimensjoner. Er det et problem som ernæring, blir det satt mål og tiltak i pleieplanen. En rapporterer så på «problemet». Det er fokus på pleie og behandling (medikament etc.), og mindre fokus på det sosiale og aktiviteter.

Det er noen utfordringer blant annet knyttet til oppfølging og oppdatering av pleieplaner. Dette er noe som blir tatt opp i personalgruppa. Særlig blir det pekt på at en må bli flinkere til å følge opp, evaluere og endre pleieplaner, blant annet at primærkontakt tar et ansvar for at den er oppdatert. Det blir samtidig sagt at de har blitt flinkere på pleieplan og rapportering, blant annet til å legge inn ressursar, hva beboerne kan greie sjøl, ha fokus på livskvalitet og det positive som skjer som turer etc.

Generelt blir det understreka at de har blitt flinkere til å dokumentere, og at dette er viktig blant annet fordi pasientene trenger mer omfattende tjenester. Betydningen av turnusprosjektet blir understreket:

- Dokumentasjon har fått større fokus pga. turnusprosjektet. Det er nå tid til å dokumentere. Personalet er flinke til å gjennomføre dette. Det er viktig i forhold til pasientkvalitet. Rapport blir gitt bare for siste døgnet. Har man vært bort noen dager, kan man gå inn på CocDoc og få oversikt over pasienten.

Fagansvarlig har ansvaret for legevisitten. I tillegg til faste tidspunkt for rapport i løpet av dagen, blir det understreket at det er viktig at alle leser CosDoc og oppdaterer seg etter legevisitt etc.

Noen peker på at fagsystemet CosDoc fungerer godt, mens andre mener det ikke er et optimalt system, og peker på at systemet må bli bedre. I noen tilfeller må en ha perm/papir i tillegg. (blodprøver). Det blir arbeidet aktivt med å få systemet til å fungere optimalt, og det er undervisning. Datakunnskap og tilstrekkelig tid til dokumentasjon blir trukket fram som en utfordring.

Institusjonene har fokus på kvalitetssikring av dokumentasjon, og det vil bli satt av midler til kvalitetssikring av systemet. Utfordringene og praksis framstår som noe ulike i de ulike enhetene.

Når det gjelder **IPLOS** som er et nasjonalt helseregister/verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter, blir det pekt på at de har blitt flinkere med dette. De går inn og registrerer når noe forandres. Det er en utfordring at samme ting kan se ulikt ut, at ting tolkes ulikt. Det blir gjennomført opplæring. Det gjennomføres en funksjonsvurdering både av hjemmesykepleien og når de kommer inn i sykeheim.

4.2.3 Vurdering og anbefalinger

Vestnes kommune har etablert system for internkontroll. Systemet framstår som dekkende for sentrale områder.

Institusjonene har en papirbasert prosedyreperm. Kommunen har kjøpt inn elektronisk kvalitetssystem. Det er positivt at dagens permbaserte internkontrollsystem blir erstatta.

Det er kvalitetsutvalg for Hellandtunet og felles kvalitetsutvalg for Vestnes sjukeheim og Tresfjord Trygdeheim. Kvalitetsutvalget er sentral i arbeidet med kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid. Utvalget har ansvar for revidering av internkontrollsystemet og behandler avviksmeldinger. Det framstår som noe usikkert om det er tilstrekkelig tid og kapasitet til arbeidet. Det er positivt at legetjenesten også blir involvert i dette arbeidet.

Institusjonene deler kunnskap og erfaringer, men det er ikke etablert et fast eller formalisert samarbeid om prosedyrer m.m. mellom Hellandtunet, Vestnes Sjukeheim/Tresfjord Trygdeheim og hjemmesykepleien. For å sikre helhetlig tilbud og effektivitet i arbeidet med prosedyrer, rutiner etc., kan det være tjenelig med mest mulig felles rutiner og prosedyrer for helse og omsorgstjenesten. Dette blir også i stor grad ivaretatt i dag. Det kan være aktuelt å formalisere dette i større grad ved innføring av det elektroniske kvalitetssystemet. Dette kan også legge til rette for læring og forbedringsarbeid samlet for tjenestene. Det er behov for samarbeid mellom enhetene, noe som trolig vil øke med samhandlingsreformen.

Ansatte har tilgang til og får kunnskap/opplæring om prosedyrer og aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten. Prosedyrer m.m. blir blant annet tatt opp på personalmøte. Ansatte får blant annet gjennom dette anledning til å medvirke slik at de samlede kunnskaper og erfaringer utnyttes.

Kommunen har etablert system for å melde og rette opp avvik. Det blir lagt til rette for

oppfølging/læring blant annet ved at avvik blir tatt opp på personalmøte etc. Det er noe usikkerhet knyttet til hva som skal meldes som avvik, og det blir pekt på at det er forbedringsområder knyttet til det å lære av avvik. Det er også noe usikkerhet knyttet til om politisk og administrativ ledelse i tilstrekkelig grad får tilbakemeldinger om sentrale forbedringsområder inklusiv oppsummering av sentrale avviksmeldinger. Kommunens arbeid med kvalitetsindikatorer vil kunne bidra til økt fokus på kvalitet på politisk og administrativt nivå.

Vestnes kommune har stor fokus på kravet om dokumentasjon og har lagt til rette for dette blant annet gjennom det elektroniske systemet CosDos. Det er noen utfordringer knyttet til bruken, og det er behov for opplæring. Det framstår som kommunen prioriterer dette i tilstrekkelig grad. Det blir lagt vekt på å sikre tilfredsstillende løpende journalføring.

Vi har ikke vurdert om kommunen har tilstrekkelig med prosedyrer og rutinebeskrivelser. Her er det også rom for lokale tilpassninger.

Anbefaling

- Vestnes kommune bør videreutvikle arbeidet med felles prosedyrer, rutiner etc. for å sikre helhetlig tilbud, effektivitet og gjensidig læring.
- Vestnes kommune bør ha fokus på kvalitetssikring og forbedringsarbeid herunder avviksmeldinger, og vurdere om rapporteringen til politisk og administrativ ledelse er tilstrekkelig.

4.3 Brukermedvirkning

4.3.1 Brukermedvirkning på systemnivå

Revisjonskriterie

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-10 omhandler pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner:

- Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.
- Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Kommunen skal i samsvar med Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.

Det går fram følgende av Omsorgsplan 2015:

- «Rett hjelp til rett tid inneber at hjelpenivået er tilpassa behovet til kvar tid. LEON-prinsippet: Lavaste Effektive Omsorgsnivå. Brukarane og dei pårørande skal høyrast gjennom brukarundersøkingar.»

Vi vil i dette avsnittet ha fokus på om Vestnes kommune har etablert system for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter og gjør bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.

Fakta

Vestnes kommune gjennomførte en brukerundersøkelse i 2004. Tilbakemeldingen viste at brukertilfredsheten var høy. Det ble pekt på to områder som kommunen burde sette nærmere fokus på:

- Trivsel – spesielt trivsel sammen med andre beboere
- Informasjon om beboernes helse og informasjon om hva personalet skal gjøre.

Som oppfølging av eldreplan 2005-2009 ble det vedtatt å gjennomføre brukerundersøkelser. Det ble gjennomført en større brukerundersøkelse blant eldre i regi av kommunestyret i 2007. Følgende kommer fram i undersøkelsen:

- De fleste (59 %) foretrekker å bo heime så lenge som mulig. (Helst bo heime til jeg eventuelt trenger sjukeheimplass).
- 16 % har omsorgsbolig og 16 % har aldersheim som foretrukket framtidig bolig.
- «Hovedinntrykket er at eldre som vil bo lenge heime, i stor grad er bevisst farene og tar en kalkulert risiko»
- «I tråd med de eldres ønsker kan det være interessant å se f.eks. om omsorgsboliger kan utvikles til å inneholde mange av de samme kvalitetene som aldersheim.»

Vestnes kommunestyre har vedtatt at aktuelle råd og organisasjoner blir invitert til dialog med Helse- og omsorgsutvalet i forbindelse med gjennomføring av planarbeidet med Omsorgsplan 2013 – 2017.

Sentrale råd er:

- Eldrerådet. Eldrerådet har med politiske representanter og representanter fra ulike pensjonistlag. Eldrerådet er et rådgivende organ for kommune og skal ha til behandling alle saker som gjelder levekåra for eldre. Eldrerådslova
- Rådet for funksjonshemma Rådet for funksjonshemma har med politiske representanter og representanter fra brukerorganisasjoner. Menneske med nedsett funksjonsevne skal sikres medvirkning i arbeidet med saker som er særlig viktig for mennesker med nedsatt funksjonsevne (Lov om råd etc.)

Eldrerådet har i sitt møte 26.02.2013 oversendt en bekymringsmelding om situasjonen innan helsevesenet som ble lagt fram for helse- og sosialutvalget i møtet 11.03.2013. Det ble der blant annet uttalt følgende:

- Vi ser med stor uro og bekymring på situasjonen i kommunen med stort press på sykehjem, hjemmesykepleie og resten av helse og omsorgssektoren blant annet på grunn av samhandlingsreformen som ikke er tilstrekkelig finansiert. Herunder også rus og psykiatriområdet som står for tur til å bli en kommunal oppgave uten tilførsel av tilstrekkelige midler.
- Vi er oppmerksomme på at vi i Vestnes ikke er av de som er dårligst stilt på mange områder, men vet også at vi kan fort bli det om vi ikke passer på.

Det kommer fram at det er en utfordring pga. tidspress å sikre tilstrekkelig tid til behandling av ulike saker i eldrerådet. Hvilken rolle eldrerådet skal ha vil bli tatt opp.

Vestnes kommune deltar i effektiviseringsnettverk i regi av Kommunenes Sentralforbund (KS) og ønsker å gjennomføre brukerundersøkelse i regi av KS/effektiviseringsnettverkene. (Bedre kommune.no.) Vestnes vil da kunne sammenligne seg med andre kommuner. Dette omfatter i 2013 ikke helse- og omsorgssektoren. Det er planlagt pårørendeundersøkelse for institusjonene i 2014.

Effektiviseringsnettverkene viste følgende trender for brukerundersøkelser 2012 for beboere på institusjon og pårørende:

- For beboere på institusjon er det dimensjonen Respektfull behandling som får høyest skår på 5,6. Påstandene handler om å bli behandlet med respekt og verdighet og bli hørt når man har noe å klage på. Dimensjonen Brukermedvirkning har lavest skår med 4,8 og dreier seg om å få være med å bestemme når man skal stå opp og legge seg, når man skal spise og deltakelse når planer som omhandler beboeren utarbeides.
- Påstandene til pårørende speiler påstandene til beboerne. Det er de samme dimensjonene som skårer høyest og lavest for de pårørende som for beboerne, men beboerne er gjennomgående mer tilfredse med tjenesten enn de pårørende.

2012	Brukere	Pårørende
Resultat for beboer	5,1	4,3
Trivsel	5,4	4,8
Brukermedvirkning	4,8	4,2
Respektfull behandling	5,6	5,1
Tilgjengelighet	5,1	4,6
Informasjon	5,1	4,5
Snitt totalt	5,2	4,6

(skala fra 1-6 – der 6 er beste)

Det er ulike metoder og verktøy for brukermedvirkning. Det er utarbeidet en Veileder i brukerretting og brukermedvirkning (regjeringen.no). Kommunenes Sentralforbund (KS) har også gitt ut et hefte som tar opp ulike problemstillinger og metoder for brukermedvirkning innenfor helse og sosialsektoren. (Brukermedvirkning - KS)

Pårørendegruppe – brukerutvalg ved institusjonene

Tresfjord Trygdeheim har pårørendegruppe med eget styre med fem personer. De har ikke møte ofte, men det er tett samarbeid og innspill tas i mot. Institusjonen har etablert pårørendepostkasse der en kan komme med gjensidig ønske. Fagsvarlig blir ikke innkalt eller har bedt om møte med styret. Det er fokus på det sosiale, og det er dugnader. Ved Vestnes sjukeheim har en ikke lykkes med å etablere pårørendegruppe eller brukerutvalg. Institusjonen hadde dette før. Det er informasjonsmøter ved behov i regi av driftsleder. De ulike enhetene/postene møter ikke pårørende som gruppe. Hellandtunet har tidligere hatt pårørendegruppe.

4.3.2 Brukermedvirkning på individnivå

Revisjonskriterier

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

- brukere av pleie- og omsorgstjenester, eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming, eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Videre skal selvstendighet og styring av eget liv vektlegges.

Vestnes kommune har blant annet følgende overordna mål for helse og omsorgstjenestene

- «Vestnes kommune sine tenester innan helse, omsorg og velferd skal i samarbeid med brukarane gje eit individuelt tilrettelagt tilbod med rett hjelp til rett tid.» (Årsmelding 2012)

Vi vil i dette avsnittet ha fokus på om brukers medstemmelse, selvstendighet og individuelle behov blir vektlagt.

Primærkontakt

Alle pasienter har primærkontakt eller nærpersion. Det er utarbeidet egen prosedyre for primærkontakt. Primærkontakt skal være bindeleddet mellom pasient og pårørende. Det går fram av prosedyrer at det kan tas kontakt med andre på avdelingen om primærkontakt ikke er på arbeid, og det kan tas kontakt med fagansvarlig sykepleier eller driftsleder. Primærkontakt er vanligvis hjelpepleier, men kan også være sykepleier. Primærkontakt har i første rekke ansvar for oppfølging av praktiske ting som merking av klær, innkjøp etc.

I intervju kom det fram at ordninga med primærkontakt fungerer greit, men er en oppgave som det må jobbes med. Det kan blant annet være ønskelig at noen går gjennom sykepleiefunksjonen og at grensene mellom ulike funksjoner diskuteres. I gruppene (rundt pasientene) er sykepleiere med, og fagansvarlig er i bakhand. Det ble understreket i samtale at «disse snakker sammen». Det ble pekt på at det er forskjell på hva pårørende ønsker. Noen vil forholde seg til fagansvarlig sykepleier. Tilsynslege og fagansvarlig sykepleier har sammen ansvar for kontakt med pårørende og fordeler ansvar. Fagansvarlig sykepleier er sentral i forhold til pårørende når det gjelder oppfølging legevisitt og det sykepleiefaglige.

Samtaler/møter med beboer/pasient og pårørende

Det er utarbeidet rutine for mottak av ny pasient. Det er sykepleier som er ansvarlig for at det blir tatt en samtale med pasient og/eller pårørende. (Det kan være fagansvarlig sykepleier eller vaktansvarlig sykepleier. Primærkontakt kan også delta.)

I samsvar med prosedyren skal samtalen omhandle informasjonsutveksling om diagnose, om pasientens sine fysiske behov og interesser og rutiner ved avdelinga. Pasientene får «pasientopplysnings skjema» slik at institusjonen får bedre kunnskap om pasienten/beboeren for å sikre gode samtaler og tilby aktiviteter som er tilpassa beboerens ønsker og interesser.

Underveis i oppholdet gis det tilbud om samtale med pårørende, og samtale med lege når legen er der. Det er ikke faste møte med pårørende. Pårørende må be om et møte. Det tas kontakt med pårørende om det er endringer eller om det er behov for det. Det tas gjerne en samtale om pasientene blir dårligere for å avklare forventninger etc. Det blir framhevet at det ofte er dialog, og det blir brukt tid på pårørende. Det kan gjøres avtale med pårørende om hvordan de ønsker kontakten.

Forhold knyttet til beboer blir skrevet i en notisbok som ligger på rommet (aktiviteter etc.) og pårørende kan også skrive der.

Ved Hellandtunet er det samtale med tilsynslege, pårørende, driftsleder og/eller fagansvarlig sykepleier med innkomst, og samtale etter 1 måned. Det har kommet positive tilbakemeldinger på dette. Det blir også her lagt vekt på å ha god dialog med pårørende. Ved evt. overflytting til sykeheim ringer de og snakker med pårørende i god tid før skriftlig vedtak med opplysning om klagefrist. Det er pårørendeskole i samarbeid med Molde kommune. Det blir generelt pekt på at det er viktig med god dialog når det er behov for overflytting av pasient mellom institusjonene.

Pleieplan/tiltaksplan

I pleieplan/tiltaksplan legges også inn beboernes ressurser og hva beboerne kan greie sjøl. Verken beboerne eller pårørende er med på å lage pleieplan/tiltaksplan. De kan indirekte være med for eksempel når det gjelder matønske og siden informasjon innhentet i mottakssamtalen vil være sentral. Pleieplan/tiltaksplan er i første rekke personalets plan eller arbeidsverktøy. Pasient og evt. pårørende får ikke tilgang til eller blir gjort kjent med samlet innhold i pleieplan/tiltaksplan, med mindre de ber om dette.

Det blir (normalt) ikke utarbeidet individuell plan til sykehjemspasienter. Det blir pekt på at det kan være aktuelt for de som er inne på korttidsopphold, men at disse er kort tid inne på institusjon. Koordinator for beboerne/pasientene blir ikke sett på som aktuelt på sykeheim, men vil bli fulgt opp ved behov.

Medvirkning i det daglige

Det blir lagt til rette for medvirkning i det daglige og for å gi beboerne valgfrihet. Det kommer fram i samtale at personalet strekker seg langt i forhold til pasientenes ønsker, og at de gjør det de kan for å sikre brukermedvirkning blant annet gi beboerne valgfrihet når det gjelder klær, mat etc. Kjøkkenet vektlegger beboernes ønsker. Eksempler:

- Det er frokost halv ni og middag halv ett. De som ønsker det, får både frokost og middagen senere.
- Beboerne bestemmer når de vil legge seg og stå opp, men det hender (ofte) de må vente litt.
- Personalet kan oppfordre pasienter/beboere til å stå opp etc., men det er pasienten som bestemmer.
- Det blir spurt om hvilke aktiviteter de vil være med på. (Alle vil ikke være med.)

Det ble også pekt på at pasientene er takknemlige og lite kravstore, og at det derfor er viktig å fange opp hvordan pasientene er og hva de ønsker.

Generelt

Pasient og brukerombudet i Møre og Romsdal skriver i årsmeldingen 2012 at de har mottatt noen klagesaker, hva angår dårlig samarbeidsklima mellom pårørende og helsepersonell. Hovedtyngden i disse sakene retter seg mot kommunale helsetjenester, hvor brukeren har behov for langvarige og koordinerte tjenester, enten i hjemmet eller ved en institusjon. Dette skaper ofte et avhengighetsforhold. Det kan være høy terskel for pårørende å klage, de frykter for at relasjoner skal ødelegges, at situasjonen skal forverre seg, og redsel for at det utøves sanksjoner overfor deres nære. Pasient og brukerombudet mener kommunene i sterkere grad må vektlegge pasientens og brukernes lovfestede rett til medvirkning ved utforming og gjennomføring av tjenestene.

Denne problemstillingen kommer også fram i samtaler. Det blir pekt på at mange er redde for å klage eller kritisere, og at det er frykt for å det skal bli ubehagelig etc. Det blir sagt at flertallet av eldre ikke er kravstore, men «tar til takke». Det blir pekt på at en må være åpen for at ikke alt er 100 % bra, og at det er forbedringsområder.

4.3.3 Vurderinger og anbefalinger

Institusjonene i Vestnes kommune har i varierende grad etablert brukermedvirkning på systemnivå. Vestnes kommune har planlagt å gjennomføre brukerundersøkelse og kan gjennom dette ta i bruk erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.

Det kan være behov for en gjennomgang av mandat etc. for pårørende grupper eller representanter for pårørende slik at disse kan gi råd og være høringsinstans i saker som vedrører tjenestens kvalitet og innhold.

Det er positivt at pårørende for eksempel ved Tresfjord trygdeheim engasjerer seg i ulike tiltak. Pårørende er her en ressurs for institusjonen.

Vestnes sjukeheim har innkomstsamtaler, mens Hellandtunet i tillegg har en samtale etter en måned. Innkomstsamtalen legger til rette for brukermedvirkning ved at beboerne skal opplyse om interesser, behov etc.

Institusjonene er positive til innspill fra pårørende og inviterer til samtaler ved behov. Det er også løpende dialog med beboerne. God kontakt med pårørende blir vektlagt. Det er ikke lagt opp til regelmessige planlagde samtaler med beboerne og pårørende. Regelmessige planlagde samtaler med beboer og/eller pårørende kan gjøre det lettere å ta opp ulike forhold.

Institusjonene har ordning med primærkontakt eller nærpersion. Dette er i første rekke en ordning som skal ivareta praktiske forhold. Fagansvarlig sykepleier og lege er involvert når det gjelder helsefaglige problemstillinger. Det kommer fram at det er behov for å se på grensegangen mellom ulike funksjoner. Det kan være behov for å se samlet på primærkontakt- og sekundærkontaktfunksjonen for å sikre at det helhetlige tilbudet til pasienten blir ivaretatt. Det kan være viktig at opplegg for dialog og rutiner for kommunikasjon og medvirkning blir gjort kjent for pårørende.

I forbindelse med overflytting mellom institusjoner blir god dialog med pårørende vektlagt. Det er positivt om det blir lagt til rette for deltakelse og medvirkning fra bruker og pårørende i forbindelse med slik overflytting som vil kreve nytt vedtak.

Institusjonene legger til rette for individuelle behov, og det er fleksibilitet. Beboerne har mulighet til å medvirke i egen hverdag (klær, mat, stå opp, legge seg). Personalet framstår som lydhør for beboernes ønsker så langt det lar seg gjøre. Respekt for den enkelte beboer blir vektlagt.

Det er ikke lagt til rette for systematisk brukermedvirkning ved utarbeidelse av pleieplan eller tiltaksplan. Pleieplan/tiltaksplan framstår i første rekke som et verktøy for personalet. Det blir i varierende grad formulert mål for beboerne, men dette er noe det blir jobbet med. Det kan være behov å se på om beboerne og/eller pårørende i større grad kan involveres i og gis bedre muligheter til å være med på å utforme pleieplan/tiltaksplan. Det er positivt at individuell plan og koordinator vil bli vurdert ved behov.

Anbefaling

- Vestnes kommune bør vurdere hvordan brukermedvirkningen både på individ og systemnivå kan ivaretas på en mer systematisk måte.
- Vestnes kommunen bør avklare nærmere primærkontaktfunksjonen.

4.4 Tjenestens kvalitative innhold for bruker

4.4.1 Grunnleggende behov

Revisjonskriterier

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene omhandler oppgaver og innhold i tjenesten. 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. Kommunen skal utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes blant annet:

- 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

Hver kommune må ut fra plikten til å organisere nødvendig og forsvarlig helsehjelp, dimensjonere legetjenesten i sykehjem. ([Legetjeneste i sykehjem - veileder](#)).

Vi vil i dette avsnittet ha fokus på om beboernes grunnleggende behov blir ivaretatt og spesielt se på legetjenesten og fysioterapitjenesten.

Fakta

Vestnes kommune har skriftlige prosedyrer på enkelte av områdene som er nevnt i forskriften.

Det kommer fram i samtaler at beboerne i stor grad får dekt grunnleggende behov i form av pleie, stell, ernæring, medikamenter. Flere understreker at beboerne får god pleie, og at det gir forsvarlige tjenester. Eksempler:

- Pasientene får godt stell. Det blir for eksempel leid inn ekstra ved behov.
- Ved spørsmål om det er faglig forsvarlig tilbud, vil for eksempel tilsynslege sende søknad om overflytting til andre tilbud. Driftsleder m. fl. gjør også vurderinger.

Ernæring:

- Når det gjelder ernæring, følges eget program. Vekt og høyde måles hvert halvår.
- Det føres mat og drikkeliste ved behov.

- Har ernæringsprosedyre (er omstendelig og er til revidering). Har hjelpepleier med videreutdanning i kosthold. (Hellandtunet)
- Maten er bra, mange skryter av maten. De er flinke på kjøkkenet.
- Har ernæringsdrikke om beboere har dårlig matlyst. Prøver å få i de mest mulig.

Annet:

- Alle har eget rom, og det er stuer der man kan trekke seg tilbake sammen med familie etc. Det er lagt til rette for at pårørende kan spise sammen med beboer.
- Beboerne får besøk av tannpleier og henvisning til tannlege ved behov.

Når det gjelder sosial kontakt og aktivitet, er det også mye positivt. Eksempler:

- Det er faste frivillige som kommer på besøk. (Røde kors, besøkstjeneste, handelsmann med handlevogn).
- Det er mye samarbeid med frivillighetssentralen med sittedans, sang, musikk, historiefortelling.
- Det er seniordans på huset, og pensjonærene kan delta.
- Sommerstid er det ut på tur. Vi har fokus på dette. Det er tur til sentrum etc.
- Det er aktivitør og musikkterapeut. Aktivitør leser blant annet for pasientene.
- Det er sangstund, andakt, konserter, sommerfest.
- Vi er god på trygghet og det sosiale. Vi har tilbud om hobbyaktiviteter.
- Mange pårørende er flinke til å ta med pasientene ut.

Det er særlig når det gjelder sosial kontakt og aktivitet, mangler blir trukket fram:

- Vi skulle hatt mer tid til sosiale ting og hatt bedre tid til stell – kvalitetstid sammen med pasienten – både for det sosiale og for å observere.
- Det er ønskelig med mer tid til den enkelte.
- Det ekstra klarer vi ikke. Ønsker mer personale. Det er ekstremt travelt. De skulle ha pratet mer, gått mer ut etc.
- Pasientene får komme for lite ut – mange ønsker det, og setter stor pris på det.

Det blir pekt på at det ikke er alle som er friske nok eller vil aktiviseres.

Nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling og rehabilitering – legetjenesten og fysioterapitjenesten

I sak 2/2012 har kommunestyret fattet vedtak om ny avdeling på sjukeheim og økt tilsynslegeressurs. KOSTRA tall fra 2012 visert at Vestnes kommune har noe lavere legedekning enn andre kommuner, og særlig lavere dekning når det gjelder fysioterapi jf. tabellen nedenfor.

Kostra tall 2012	Vestnes	Kommune gruppe 10	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Landet
Legetime pr uke pr beboer i sykehjem	0,30	0,35	0,38	0,43	0,43
Fysioterapitimer pr uke pr beboer i sykehjem	0,19	0,34	0,25	0,33	0,36

I noen nærkommuner er situasjonen på samme nivå som i Vestnes:

Kostra tall 2012	Vestnes	Haram	Molde	Rauma	Fræna
Legetime pr uke pr beboer i sykehjem	0,30	0,41	0,30	0,33	0,61
Fysioterapitimer pr uke pr beboer i sykehjem	0,19	0,24	0,30	0,18	0,08

Tilsynslege - bemanningsplan pr juli 2013

Tilsynslege	Timer pr uke
Tresfjord Trygdeheim	5
Vestnes sjukeheim post 2	10
Vestnes sjukeheim post 3	6
Hellandtunet	6,5
Sum	27.5

Legetjenesten er viktig for kvaliteten på tilbudet, og har blitt viktigere som følge av samhandlingsreformen. Legedekning har økt ved institusjonene i Vestnes kommune.

Lege har faste dager ved institusjonene. Det er ulike leger ved de ulike institusjonene og postene. Fagansvarlig samtaler om pasientene med lege og går innom de aktuelle. Lege er ikke innom hver pasient hver uke, men er innom pasientene regelmessig. Legevakt blir brukt ved behov. Legene har noe bunden tid og noe ubunden tid.

Legedekningen har vært varierende. Det er større stabilitet ved noen enheter, og dette blir trukket fram som viktig. Det blir nevnt at legene kan ha liten tid, og at de er heldige som har legevakt i samme hus. (Vestnes sjukeheim.)

Det palliativet tilbudet ved Vestnes sjukeheim blir trukket fram som svært positivt. Det medisinske tilbudet er her sentralt. Her er det også lagt godt til rette for pårørende.

Fysioterapitjenesten

Vestnes kommune har kommunale fysioterapeuter lagt til hjemmetjenesten. Dagens ordning krever tett samarbeid med hjemmetjenesten. Det har kommet innspill som tilsier at fysioterapitjenesten ikke er tilfredsstillende. Eksempler:

- Gamle kronikere blir ramma. Sykehjemmet får for lite. Fysioterapien prøver å prioritere og en del oppgaver blir overført til personalet i avdelinga. Siden grunnbemanninga er lav, er det vanskelig å ta dette i tillegg.
- Det er lite fysioterapi. Det er en umulig oppgave. De som skal hjem og de som kan komme seg igjen, blir prioritert. Dette går ut over kronikere, som blir en «institusjonsoppgave». Dette blir ikke bra nok.
- Institusjonen taper i kamp med forebygging og helsetjeneste. Det burde vært øremerka ressurser. Vi har gått til private for å få hjelp.
- Det trengs mer fysioterapi. Behovet er stort. Hadde personalet hatt mer tid, kunne de bidratt mer. Fysioterapeut kan lage øvelser som de følger opp. De ansatte prøver så langt de kan. Noen beboere klarer også å gjøre øvelsene selv.

En oppsummering av landsomfattende tilsyn når det gjelder rehabilitering i sykehjem foretatt av Statens helsetilsyn, viste følgende:

- Det samlede resultatet for disse tilsynene var nokså entydig: Det tverrfaglige samarbeidet var ikke godt nok. Det skyldtes i stor grad at det ikke var implementert gode nok rutiner for slikt samarbeid. Mange steder var det mangelfull dokumentasjon, noe som heller ikke støtter opp om tverrfaglig samarbeid. I sykehjem hvor rehabiliteringsbehov ble fanget opp og tiltak iverksatt, var evaluering av rehabiliteringstiltak et svakt punkt som gikk igjen. Kompetanse og opplæring var ikke tilstrekkelig prioritert.

4.4.2 Vurderinger og anbefalinger

Det framgår av samtalene at beboerne får dekt grunnleggende behov på mange områder. Dette gjelder for eksempel ernæring der kommunen også har prosedyrer. Her framstår kjøkkenet

som en ressurs for beboerne både i forhold til kompetanse og individuell tilpassninger til beboernes ønsker.

Det er fokus på å sikre faglig forsvarlig tilbud. Ved behov blir beboere overflyttet til annet tilbud, og det blir leid inn ekstra personell.

Det framstår som ansatte er opptatt av hele spekteret av behov inklusiv aktivisering og sosialt fellesskap, og at personalet strekker seg langt for å sikre dette. Det kommer fram at det er en utfordring å sikre aktivisering i tilstrekkelig grad. Flere trekker fram at det er ønskelig med mer tid til pasientene både med tanke på sosialt fellesskap og observasjon. Aktivisering, bevaring av funksjoner og stimulering i det daglige ser ut til å være en utfordring.

Vestnes kommune har styrket legetjenesten, og legetime pr beboer nærmer seg nå gjennomsnittet for andre kommuner. Det blir pekt på at beboerne er dårligere enn tidligere. Kommunen har også etablert et palliativt tilbud. Tilstrekkelig legetjenester blir dermed viktigere.

Flere trekker fram at fysioterapitjenesten er utilstrekkelig for beboerne på institusjoene. Her skiller kommunen seg negativt ut i forhold til gjennomsnittet for andre kommuner. Det kan være behov for å se nærmere både på organisering, dimensjonering og samarbeidet knyttet til fysioterapitjenesten.

Anbefaling

- Vestnes kommune bør vurdere om beboernes sosiale behov, herunder varierte og tilpassede aktiviteter, ivaretas i tilstrekkelig grad.
- Vestnes kommune bør vurdere dimensjonering, organisering og samarbeid knyttet til fysioterapitjenesten.

4.5 Etiske problemstillinger

Vi vil i dette avsnittet ha fokus på etiske problemstillinger som kan oppstå mellom brukerne og de ansatte.

Etiske problemstillinger blir (til en viss grad) tatt opp i lovverket. Helsepersonelloven tar blant annet opp at helsepersonell verken på egne eller andres vegne må motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som er egnet til å påvirke helsepersonells tjenestlige handlinger på en utilbørlig måte. Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene legger blant annet vekt på at brukere av pleie- og omsorgstjenester skal oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet og oppleve selvstendighet og styring av eget liv.

Vestnes kommune har etiske retningslinjer som ansatte skal ha kjennskap til. Informasjon om retningslinjene skal være gitt på personalmøter etc. Dette er generelle retningslinjer for kommunen og tar ikke opp mange av de etiske problemstillingene som kan oppstå innenfor helse og omsorgssektoren. Det er ikke egne skriftlige interne retningslinjer spesielt for helse og omsorg.

Både helsefagarbeidere, sykepleiere og leger har yrkesetiske retningslinjer:

- Yrkesetiske retningslinjer for helsefagarbeidere (Delta) omhandler ydmykhet, respekt, kollegastøtte, egenverd, samfunnsansvar, empati og taushetsplikt.
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere vektlegger blant annet at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert.
- Etiske retningslinjer for leger understreker blant annet at legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn.

Retningslinjene omhandler en rekke ulike konkrete situasjoner og problemstillinger.

Målet med yrkesetiske retningslinjer er å skape en felles plattform for en yrkesgruppe, som skal stimulere til refleksjon over egen praksis. (KS-nettside) Formålet er å videreutvikle gode holdninger og god praksis.

Kommunenes Sentralforbund har hatt fokus på etikk og tjenestekvalitet og skriver blant annet følgende på sine nettsider:

- I helse- og omsorgstjenestene står de etiske utfordringer og dilemma i kø. Det er av stor betydning for brukerne at ledere og ansatte har godt etisk skjønn og praktisk klokskap.
- Etisk kompetanseheving og refleksjon er viktig på alle nivå og for alle grupper ansatte innen helse- og omsorgstjenestene. Med høy bevissthet om etiske utfordringer, øker evnen til å takle vanskelige situasjoner på en gjennomtenkt måte. Det kan bidra til at situasjonene blir håndtert etisk forsvarlig og brukernes integritet og verdighet ivaretatt.
- Etisk kompetanse er praktisk dømmekraft som setter den enkelte og organisasjonen i stand til å se hvilke verdier som står på spill og handle klokt i etisk utfordrende situasjoner.

Samarbeid om etisk kompetanseheving

Det er etablert et samarbeid om etisk kompetanseheving mellom Helse og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, arbeidstakerorganisasjoner og KS. Målet er å styrke den etiske kompetansen innen helse- og omsorgstjenestene og gjennomføre systematisk refleksjon i tjenestene. Prosjektet er forankra i St. meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening Framtidas omsorgsutfordringer og varer fra 2007 til 2015.

I landet vårt dør ca. 40 % i sykehjem. (40 % i sykehus). Pasientene i sykehjem har mange sykdommer, og 70 – 80 % av dem lider av demens. (Etikk – livets slutt) Det er derfor en svært sårbar gruppe med mange ulike etiske utfordringer.

Eksempler på situasjoner der etiske utfordringer kan oppstå:

- Mangelfull psykososial pleie, og pleie og omsorg pga. ressursmangel - når avstanden mellom brukernes behov og tilgjengelige økonomiske og/eller faglige ressurser er stor
- Når faglige vurderinger går på tvers av brukerens vurderinger og når brukeren har redusert evne til å forstå hva som er best for seg selv
- Bruk av tvang - situasjoner der det kan være nødvendig å bruke tvang
- Kunstig ernæring
- Konflikt mellom ansatte og med pårørende i forhold til behandling - Hvis pårørende har sterke meninger som ikke deles av brukeren, eller av ansatte
- Avslutning av livsforlengende behandling
- Konflikt mellom sykepleiere og lege i forhold til behandling.
- I samtaler og møter med andre ansatte og andre involverte, i tverrfaglig samarbeid der taushetsplikten skal sikres. (KS-nettside - KS-nettside)

Det kommer fram i samtaler at institusjonene i Vestnes kommune må forholde seg til etiske problemstillinger hele tiden. Det er etiske problemstillinger knyttet til blant annet dusjing, mat, medisiner og pårørende. Eksempler:

- Pasientene er dårligere enn før. Det er ikke alltid pasienten er enig med pårørende. Pasienten vil kanskje ha fred, mens pårørende vil sende pasienten til sykehus. I slike situasjoner er samtale med pårørende viktig. Det er viktig å prate med pårørende jevnlig. (Det er både ris og ros fra pårørende.)
- Det kan være utfordringer når pasienten og pårørende vil forskjellige ting. (Det er ikke alltid forståelse i forhold til de valg de gjør i forhold til pasienten.)
- Det kan være pasienter som ikke vil spise mer. Dette blir da gjerne diskutert med lege, pårørende etc. Det er «system» for å diskutere dette.

Respekten for pasientene blir vektlagt:

- Det blir lagt vekt på at pasienten skal bestemme sjøl. En strekker seg lagt for å få til dette. For eksempel at stell kan tas om kvelden, i stedet for om morgenen.
- Det er viktig med medbestemmelse, vi kan ikke tvinge noen.

Etiske refleksjon, diskusjoner og tilrettelegging for å sikre god etikk blir gjennomført. Etiske retningslinjer blir tatt opp på personalmøte. Det er eksempel fra en post der kort som beskriver ulike dilemma, blir brukt for refleksjon rundt ulike etiske dilemmaer. Dette skjer knyttet til internundervisning. Det blir lagt vekt på at alle skal uttale seg. Etikk inngår i to dagers kurs for sommervikarer. Følgende kom blant annet ellers fram under samtaler:

- Vi jobber med etikk hele tiden. Det er viktig å omtale hverandre med respekt.
- Det blir understreka at både pasienter og pårørende er forskjellige, og at det må tas hensyn til dette. Personalet er også forskjellig. En prøver å være fleksible, og ta hensyn til dette. Personalet må bruke hverandre.
- Det er viktig hvordan en selv er og hvordan en legger saker fram.
- En prøver å ta tak i situasjoner og finne løsninger når problemstillinger dukker opp. Det kan være pasienter som ikke ønsker stell av alle, uakseptabel adferd etc. Det er også aktuelt å trekke inn eksterne som alderspsykiatrien for å få veiledning eller internundervisning.
- Fagmøter tar opp en del problemstillinger. Utfordringer en møter blir tatt opp. Det er viktig å prate om ting blant anna handtering av utagerende pasienter.
- Vanskelige etiske problemstillinger blir diskutert mange ganger. Vi snakker ofte med hverandre.
- Personalet er flinke til å bygge opp under beboernes verdighet. Personalgruppen snakker mye om diskresjon, taushetsplikt etc. Dette tas opp med studenter og vikarer.
- Etiske problemstillinger blir gjerne diskutert på gruppemøter. Driftsleder kan bli trukket inn i vanskelige diskusjoner.

4.5.1 Vurdering og anbefaling

De ansatte har blitt gjort kjent med etiske retningslinjer for Vestnes kommune. Retningslinjene er generelle. Det er ikke egne retningslinjer for sykehjemstjenesten eller pleie og omsorg. Dette er eventuelt noe som kommunen kan vurdere behovet for. Det er yrkesetiske retningslinjer for helsepersonell som vil kunne fange opp mange aktuelle problemstillinger innenfor tjenesten. Dette kommer i tillegg til det som er regulert gjennom lover, forskrifter etc.

Det er oppmerksomhet rundt ulike etiske problemstillinger innenfor sykehjemstjenesten i Vestnes kommune. Dette er noe som blir diskutert i ulike sammenhenger. Dette er også tema i internopplæring. De ansatte understreker at det er etiske problemstillinger «hele tiden», og at

det er mange ulike problemstillinger. De framstår som fleksible med tanke på å finne løsninger.

Det er ikke alle vanskelige problemstillinger som egner seg i prosedyrer. Her vil arenaer for refleksjon og diskusjon rundt problemstillinger og dilemmaer være mer aktuelt. Etisk refleksjon kan bidra til å belyse ulike sider og kan for eksempel foregå i små grupper der helsepersonell og eventuelt pasient og/eller pårørende deltar.

Bruk av tvang er eksempel på et område med mange gråsoner. Her kan det være vanskelig å vite hvor grensen går mellom overtalelse og tvang, og hva som er nødvendig helsehjelp. Dette er eksempel på et område der det vil være svært viktig med kontinuerlig refleksjon og debatt.

Anbefaling

- Vestnes kommune bør vurdere å utarbeide et mer systematisk opplegg for etiske refleksjon inklusiv opplegg for dialog med pasient/pårørende.

5 Ressurser, behovsdekning og vikarbruk

5.1 Problemstillinger

Vi vil i dette kapitlet i samsvar med bestillinga ta opp følgende problemstillinger:

Hvordan er ressursbruken i pleie og omsorgstjenestene?

- a. Hvor store ressurser bruker Vestnes kommune sammenlignet med andre kommuner?
- b. Hvordan er behovet i forhold til ressursene?
- c. Hva er omfanget av vikarbruken i tjenesten?

Revisjonskriteriene framgår av de ulike avsnittene i den grad det er aktuelt.

5.2 Personellressursen

Revisjonskriterier

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her, skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene. (§ 4.1 Forsvarlighet) Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjeneste eller arbeid etter loven her, får påkrevd videre- og etterutdanning (§ 8.2 Videre- og etterutdanning). (Helsepersonell-loven)

Vi vil i dette avsnittet ha fokus på om det er tilstrekkelig personellressurser og fagkompetanse.

Fakta

Det går fram av Årsmelding 2012 for Vestnes kommune at det ikke er full kompetansedekning på institusjonene. Det er holdt en rekke kurs innen pleie og omsorg, også grunnutdanning, etter- og videreutdanning. Kurs omfatter blant annet legemiddelhandtering, geriatri, palliasjon, demens, elektronisk pasientjournal og turnusplanlegging.

Sektoren sine utviklingstrekk og utfordringer blir beskrevet slik i Årsmelding 2012: Felles svar for Vestnes sjukeheim, Tresfjord Trygdeheim, sentralkjøkken, Hellandtunet og Heimetenestene:

- Rekruttering i fagstillinger har vore ei utfordring generelt. I tillegg har det i periodar også vore utfordringar i forhold til å få nok tilgang på vikarar.
- Kompetanse, - nokre avdelingar manglar kompetanse, spesielt høgskuleutdanna.
- Det er utfordringar i forhold til å kunne nytte kompetansen på tvers i kommunen.
- Det er krevande å ha kompetansedekning på alle avdelingar og på alle vakter. Dette gjeld spesielt i forhold til dekning av tilsette med høgskoleutdanning (sjukepleiar, vernepleiar).
- Alle sjukepleiarar/ helsepersonell med spesialutdanning er no direkte knytta opp mot èi avdeling og er ein del av grunnbemanninga. Dette gjer at vi ikkje får nytta desse ressursane på ei god nok måte.

Det blir sagt følgende om alternative arbeidstidsordninger / deltidspromatikk.

- Utfordringar: mange små stillingar/ vakante. Fast tilsette ønskjer større stilling.
- Vestnes kommune har fått midlar frå NAV/VOX til å gjennomføre prosjekt med alternative turnusordningar.

Det er skissert følgende resultatmål for 2013 – 2014:

Felles for Vestnes sjukeheim, Tresfjord Trygdeheim, sentralkjøkken, Hellandtunet og Heimetenestene:

- Ytterlegere kompetanseheving. Konkret plan over kompetansebehovet framover.
- Felles nattevaktturnus og base for heimetenesta og institusjon.
- Vidareføring av rekrutteringsarbeidet
- Gjennomføring av alternative arbeidstidsordningar / turnus (prosjekt)

Det er et delmål/resultatmål for 2013/2014 for lønn og personalavdelinga å redusere tallet på ufaglærte med 10 årsverk, styrke tallet på høyskoleutdanna personell med 7-10 årsverk, redusere ufrivillig deltid for fagutdanna ansatte med 30 % og redusere sykefravær med 10 %. (Årsmelding side 21)

Vi viser også til strategisk kompetanseplan for pleie og omsorg 2013-2016 som kommunestyret vedtok i april 2013.

Det går fram av tabellen 1 i vedlegg at Vestnes kommune har færre andel årsverk i brukerretnede tjenester med fagutdanning fra høyskole/universitet enn kommunegruppe 10, Møre og Romsdal og landet. Vi finner samme mønster når vi sammenligner Vestnes kommune med nabokommunene, jf. tabell 2 i vedlegg.

Både ved Hellandtunet og Vestnes sjukeheim blir det sagt at turnusen og kompetansen er tilfredsstillende om alle er på plass. Problemet er når noen er borte. Turnusprosjektet blir trukket fram som særlig viktig for at situasjonen blir opplevd som mer tilfredsstillende enn den har vært den siste tiden.

Når det gjelder forbedringsområde, blir det pekt på turnus oppdekt med sykepleiere eller flere stillinger oppdekt med sykepleiere.

Institusjonene har tilgang på ulike kompetanse i tillegg til sykepleiere og helsefagarbeidere, for eksempel musikkterapeut ved Vestnes sjukeheim, aktivitører, ergoterapeut, tannpleier, tannlege, fotpleier. Noen er ansatt ved institusjonen, noen ved andre enheter og noen er ekstern.

Personalet har videreutdanning innen for eksempel psykiatri, demens, geriatri og kreft.

Nærhet kan gjøre samarbeidet lettere ved mangel på kompetanse. Vestnes sjukeheim har legevakt nært, og sykepleiere kan være bakvakt for hverandre. Dette er vanskeligere for Tresfjord Trygdeheim. Tresfjord Trygdeheim har ikke sykepleier på natt. Hjemmesykepleien skal være bakvakt, men kan ha problemer med å stille opp.

Når hjemmesykepleien er bakvakt og er på oppdrag, kan det være vanskelig for både trygdeheimen og sjukeheimen å få tilgang til hjemmesykepleien. Det kommer fram i samtalene at det er god kontakt mellom tjenestene. Om behovet for eksempel er stort i hjemmesykepleien, vil det bli leid inn ekstra ved institusjonene.

5.3 Ressursbruk – økonomi og dekningsgrad

Vi vil i dette avsnittet beskrive hvor store ressurser i form av økonomi og dekningsgrad/institusjonsplasser Vestnes kommune bruker sammenlignet med andre kommuner. Vi vil videre se på budsjett og regnskap.

Omsorgsplan 2013 – 2017, som er under utarbeiding, skal:

vurdere forholdet mellom heimetenester og institusjonsplassar, samt evt gi innspel til alternative buformer, m.a. vurdere behovet for fleire omsorgsbustader. Utvalet skal også kome med framlegg om kva type institusjonsplassar det behov for (t.d. ”ordinære”, kort tids plassar, avlastning, spesialplassar), samt vurdere i kva grad tiltak i heimetenestene kan redusere behovet for institusjonsplassar og sikre at den einskilde kan få hjelp til å leve og bu sjølvstendig.

Utvalet skal også komme med framlegg om ulike alternativ til lokalisering av nye institusjonsplassar.

Sektoren sine utviklingstrekk og utfordringer blir omtalt på følgende måte i Årsmelding 2012: Etterspørsel etter teneste:

- Vi har i større grad satsa på korttids plassar inne på institusjon, og dette gjer at det er stor utskifting av pasientar. Det har vore ein auke i bruken av avlastnings/ rulleringsopphald. Dette er med på å avlaste pårørende, og halde brukarane i eigen heim lengre.
- Når det gjeld institusjonsplassar har vi i 2012 hatt ein høg utnyttingsgrad i prosent
- Vi ser at vi får brukarar med større behov for teneste. Dette vil gi ein auka i ressursbruk til den einskilde.
- Vi opplever også at det er eit aukande behov for oppfølging av yngre brukarar. Vi tar i tillegg imot pasientgrupper som tidlegare ikkje har vore i vår teneste. Dette gjeld personar med meir samansette behov for tenester.
- Ofte har dei som no kjem frå sjukehuset behov for direkte behandling i heimen/ eller på institusjon.
- Etterspørsel etter psykiatritenestene er også stadig aukande.

Kommunestyret behandla strategisk kompetanseplan for pleie og omsorg på møtet i april 2013. Ett av kvalitetsmålene er:

- Innbygjarane skal kunne bu lengst muleg i eigen heim.

Institusjonsplasser

KOSTRA tal (ureviderte tall)		Møre og	Landet				
- PO	Vestnes	Romsdal	eks. Oslo	Rauma	Haram	Molde	Fræna
Plasser i institusjon i % av innb. over 80 år	25,2	20,1	18,4	25,9	16,9	22,2	23,6
Andel innb. over 80 år som bur på institusjon	19,2	15,4	13,8	20,8	12	15,9	13,8

(Årsmelding 2012 – PU tatt bort når det gjelder plasser i institusjon. Dette gjelder Ivartundet med 9 plasser.)

Det går fram følgende av årsmelding 2012:

- Vi har langt bedre institusjonsdekning enn fylkes- og landsgjennomsnitt. Dekninga er nok enno høgre enn det oversikten viser då det også vert brukt plassar på Ivartun (PU) til ordinære sjukeheimplassar. Det er ikkje medrekna her.

Reviderte tall fra KOSTRA viser at plasser i institusjon i % av innbyggere 80 år og over er 29,1. Andel innbyggere 80 år og over som bor i institusjon er 18,9. Tabellen 3 i vedlegg viser at Vestnes kommune ligger høyere enn kommunegruppen, fylket og landet. Andel enerom er høyere, mens enerom med bad/WC er lavere. (Alle rom har eget WC, men mangler dusj). Vi finner noe av det samme mønsteret sammenlignet med nabokommunene, men Vestnes kommune skiller seg ikke så mye fra Rauma kommune når det gjelder institusjonsplansser, jf tabell 4 i vedlegg.

I Vestnes kommune bor 18,9 % av innbyggere over 80 år i institusjon, mot 20,8 % i Rauma kommune. I fylket samlet er det 13 kommuner som har høyere andel enn Vestnes kommune. (Fylkesstatistikk Møre og Romsdal)

Dekningsgrad for institusjon må sees i forhold til botilbud med heldøgns bemanning og tilbudet i hjemmetjenesten.

Hjemmetjenesten

Vestnes kommune har flere mottakere av hjemmetjenester i aldersgruppa 67-79 år og noe færre mottakere over 80 år enn kommunegruppen, fylket og landet, jf. tabell 5 i vedlegg. Vi finner samme mønsteret sammenlignet med nabokommunene for innbyggere over 80 år. Haram kommune har flere mottakere i aldersgruppa 67-79 år, jf. tabell 6 i vedlegg.

Vestnes kommune har en høyere andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov enn andre kommuner i aldersgruppen til og med 79 år. For aldersgruppen 80 år og over er den noe lavere enn gjennomsnitt for kommunegruppen, Møre og Romsdal og landet. Andelen i nabokommunene varierer forholdsvis mye jf tabell 7 og 8 i vedlegg.

Tabellen nedenfor hentet fra Vestnes kommune sin årsmelding 2012 viser at antall tjenestemottakere og antall hjemmesykepleieoppdrag har gått ned. Andel yngre mottakere har gått opp.

Heimetenestene	2009	2010	2011	2012
Tal på tenestemottakarar	229	197	233	178
Av desse under 67 år	50	49	54	83
Tal på heimhjelpsoppdrag pr. veke	134 brukarar 90 oppdrag	111 brukarar 80 oppdrag	117 78	63
Tal på heimesjukepleieoppdrag pr veke	2165	1750	1961	1612
Tal på personar med tilbod om dagsenterplass	61	55	58	40
Tal på pers. med bistand frå psyk. Sjukepleiar	25	29	35	48

Bolig

Dekningsgrader for bolig til pleie- og omsorgstjenester jf tabell 9 og 10 i vedlegg viser at andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgnsbemanning er høyere enn nabokommunene og gjennomsnitt for kommunegruppen, fylket og landet.

Økonomiske ressurser – budsjett og regnskap

Driftsbudsjett 2013 gir følgende avklaringer:

- Ramma til helse, omsorg og velferd aukar tilsvarande kostnadsauken og dei skal i utgangspunkt kunne ha samme drift i 2013 som i 2012. Men unnataket er heimetenestene der utgiftene har auka mykje i år, drifta her må ned i 2013 skal ein holde tildelt budsjetttramme.
- Helse, omsorg og velferd er den største sektoren med vel 31 % av budsjetttramma tett fulgt av bu- og habiliteringstenesta med knapt 26 %. · Desse sektorane er det vi kan sei er helse- og sosialsektoren og dei bruker nesten 57 % av budsjettet. At denne sektoren er så stor har sjølvsagt også samband med at vi har ansvar for mange vertskommunebrukarar.

Helse- og omsorgstjenestene samlet hadde nettoutgifter på vel 130 mill kroner i 2012. Hjemmetjenestene hadde et merforbruk i 2012, mens sykehjemstjenestene samlet gikk i balanse, jf tabellen nedenfor.

Årsmelding Vestnes kommune 2012

Driftseining	Rekneskap	Rekneskap 2012			Budsjett	Avvik 2012	
	2011	Utgifter	Inntekter	Netto	2012	i kroner	og i %
Heimetenestene	29 848	39 038	3 265	35 773	31 459	4 314	13,7
Sjukeheim	28 279	38 325	8 906	29 419	30 482	-1 063	-3,5
Trygdeheim	12 843	18 414	4 108	14 306	14 709	-403	-2,7
Sentralkjøkken	-292	9 657	9 463	194	-51	245	
Hellandtunet	22 971	31 098	5 162	25 936	24 777	1 159	4,7
Fellesutg. PO	3 313	10 894	830	10 064	9 843	221	2,2

Helse og omsorgssektoren samlet (inkludert NAV og helse og legetjenester) hadde et merforbruk på 4,7 mill kroner. Det blir i årsmeldingen pekt på at mye av merforbruk i hjemmetjenesten kan ha sammenheng med samhandlingsreformen. Det blir videre vist til at institusjonene og ikke minst hjemmetjenesten har hatt ekstrakostnader ved at pasienter blir utskrevet tidligere, krever mer oppfølging og spesialisert stell enn før reformen.

Vestnes kommune får inntekter på ca. 100 mill. kroner for å være vertskommune for PU. Når det gjelder utgifter pr oppholdsdøgn og brutto driftsutgifter pr kommunal plass, ligger Vestnes kommune litt høyere enn andre kommuner jf. tabellen 11 og 12 i vedlegg.

Driftseining	2007	Netto driftsutgifter					Endring 07 – 12	
		2008	2009	2010	2011	2012	sum	i %
Heimetenestene	26 389	26 547	30 219	28 871	29 848	35 773	9 384	35,6
Sjukeheim	23 843	26 718	28 588	27 450	28 279	29 419	5 576	23,4
Trygdeheim	10 790	11 450	12 121	12 706	12 843	14 306	3 516	32,6
Hellandtunet	19 666	20 225	21 657	22 113	22 971	25 936	6 270	31,9
NAV – kommune	4 413	3 762	4 473	4 132	5 210	5 764	1 351	30,6
Helse og legetjenester	6 323	6 429	7 031	7 610	8 309	8 986	2 663	42,1
	91 424	95 131	104 089	102 882	107 460	120 184	28 760	31,5

Det kommer fram følgende kommentar i årsmelding for 2012:

- Auken i kostnadene i perioden 2007 – 2011 var om lag som lønsauken og ingen reell auke. Men i 2012 auka kostnadene med nær 12 %. Dette er langt meir enn lønsauken, og skuldast nok m.a. samhandlingsreforma.

Regnskapsrapport pr første halvår 2013 viser at forbruket pr første halvår er høyere enn i 2012. Det er spesielt grunnskolesektoren og pleie- og omsorg at forbruket er høgt. Disse to sektorene hadde også merforbruk i 2012. Det ligger an til et merforbruk på 10 mill. kr drifta i

2013, netto ca. 5,0 mill. kroner når det blir tatt hensyn til merinntektene. Både Sjukeheime/trygdeheimen og Hellandtunet har større forbruk første halvår 2013 enn 2012 i forhold til budsjettet jf tabellen nedenfor.

Forbruk første halvår 2013 – tusen kroner

	2012	2013	2012	2013
Sjukeheim/trygdeheim	19 669	23 658	43,6 %	49,5 %
Hellandtunet	11 673	12 729	47,1 %	52,1 %

Kostnader pr plass varierer mellom institusjonene jf tabellen nedenfor.

Årsmelding 2012 Vestnes kommune

	Tal inst. plassar	Opphalds- døgn	Utnyttings- Grad	Kostnad pr. plass
Vestnes sjukeheim	45	15 895	96,8	654 000
Tresfjord trygdeheim	26	9 429	99,4	550 000
Oppigarden	8	2 928	100,3	967 000
Mariebo	8	2 905	99,5	1 028 000
Ivartun	12	4 286	97,9	832 000

Det er forventa økt behov i framtida pga. befolkingeutviklingen og samhandlingsreformen. Den store økningen i aldersgruppen 80-89 år vil komme rundt 2024. Vestnes kommune skiller seg ut med å ha en større andel av eldre i forhold til «yrkesavktivet» i 2023, jf tabellen nedenfor.

Talet på 67 år og eldre pr 100 personer 20-66 år.

	2013	2023
Vestnes	25,1	34,5
Møre og Romsdal	24,7	30,4
Landet	21,5	25,9

Fylkesstatistikk Møre og Romsdal fylkeskommune.

Det var en gjennomgang av pleie- og omsorgstjenestene for Vestnes kommune i 2009. (Agenda) Gjennomgangen viste blant annet at kommunen har høye kostnader til sykehjem og moderate kostnader til hjemmetjenesten. Det ble vist til at Mariebo og Oppigarden har en bygningsmessig utforming som gir relativt kostbar drift. Bemanningsfaktoren ved Vestnes sykehjem var på nivå med andre sykehjem i andre kommuner (0,8). Bemanningsfaktoren var lavere ved Tresfjord trygdeheim (0,6). Agenda viste til at dette er tilbud de fleste kommuner har gått bort fra. Det var derfor få referanser å sammenligne med. Det ble pekt på at en sammenligning med omsorgsboligene Plaza var nærliggende. Bemanningsfaktor ligger normalt mellom 0,75 og 0,85 på somatiske langtidsplasser, og mellom 0,9 og 1,0 for demensplasser. Agenda anbefalte at andel korttidsplasser/rehabiliteringsplasser bør være på ca. 15 til 20 % av sykehjemsplassene.

Det er store variasjoner i hvordan kommunen setter sammen tjenestetilbudet, men de aller fleste kommuner har en profil som kjennetegnes av å ha satset mye på hjemmetjenester. God kapasitet på korttidsopphold vil kunne gi gunstige kostnadsmessige effekter ved at kommunene dermed reduserer omfanget av institusjonsplasser og ersatter det med flere hjemmebaserte tjenester. (Telemarksforskning – TF-rapport nr. 280 2011)

5.4 Behovet i forhold til ressursene

Vi vil i dette avsnittet ha fokus på vurderinger av behovet i forhold til ressursene.

Driftsleder for Vestnes sjukeheim har vedtaksmynde når det gjelder institusjonsplass i samråd med fagråd. I følge driftsleder får de som har behov, det lova krever. De får tilbud hjemme om det ikke er plass på institusjon.

Det kommer fram en bekymring i forhold til om man klarer å fange opp de som trenger hjelp. Videre at mange kan være i en vanskelig «gråson», bor hjemme alene og føler seg utrygg og ensom. Det blir pekt på at blant annet dagsenter med matservering og omsorgsboliger kunne være gode tilbud.

I 2003 var det en reduksjon på 5 % av driftsbudsjettet ved sjukeheimen. Dette har de i følge samtaler «slitt med» siden. Noen peker på at grunnbemanninga er for lav, og at det er ønskelig med mer personale. Det blir sagt at det er «ekstremt travelt». De skulle ha pratet mer og gått mer ut. De klarer mat, stell, medikament, men det ekstra klarer de ikke. Det blir pekt på at det har blitt mer sammensatte diagnoser, og pasientene er sykere, og at de har omfattende hjelpebehov de som kommer inn på sykehjem.

Andre beskriver situasjonen slik:

- Ressurssituasjonen er ok om det ikke er noe spesielt. (alvorlig syke pasienter etc.)
- Turnusen er god om alle er på plass
- Det er bedre tid på 3 posten. (i turnusprosjektperioden) Det er tyngre arbeidsdag på 2 posten. De hjelper ikke hverandre så mye mellom postene. Prøver å få inn en «på toppen» nede når de klarer det.
- Det er mangel på sykepleiere, men mange har det verre enn her.

Korttidsavdelinga blir ofte justert opp til 7 plasser. Det er fleksibilitet på den måten at personell blir brukt der behovet er størst, og ekstra personell kan tas inn ved behov.

Det kommer fram noen utfordringer:

- Tre nattevakter og hjemmesykepleier samarbeider ved behov. Det er for lite sykepleiere. Det kan være en sykepleier på hele huset. Kan bli stående igjen aleine på korttidsavdelinga når andre (sykepleier) må gå fra. Dette er frustrerende. Det blir ikke meldt avvik på dette.
- Korttidsavdeling har 4-7 plasser. Det er to på vakt morgen og kveld. Innleid vikar kan gå halv tre – fast ansatt blir til tre – en blir dermed stående aleine. De er fem ansatte – det skulle vært seks – det er fire fast nå.

Turnusprosjektet har letta situasjonen:

- Fagansvarlig kan arbeide mer fleksibelt der behovet er størst.
- Økt grunnbemanning og forlenga vakter gir bedre tid til rapportering og dokumentasjon. Alle kan delta på rapport samtidig. Dette gir mindre tid på kontoret og mindre tid til rapportering. Det er mer effektivt, det blir mer tid med pasientene.
- Turnusprosjektet – gir en ekstra på dag – blir tre på hver gruppe til stell/pleie – pluss en (vaktansvarlig) til andre oppgaver. Før måtte fagansvarlig/vaktansvarlig gå fra gruppen for å gjøre andre oppgaver. Vaktansvarlig må ta seg av telefoner, samarbeid med andre etc. (Det er ønskelig med en sykepleier på hver gruppe pluss en vaktansvarlig.)
- Har i dag pga turnusprosjektet den bemanningen en trenger for å gjøre en god jobb.

Det blir pekt på at det ikke er noe fasitsvar på behovet:

- Behovet er avhengig av pasienten – noen vil være aleine – andre får ikke nok.

Det blir pekt på noen utfordringer ved Tresfjord Trygdeheim:

- Om en pasient har plass på Tresfjord Trygdeheim kan de få avslag på sykeheimplass (Vestnes Sjukeheim). Det kan være vanskelig å få pasientene videre i systemet. Pasientene går gjerne fra sykehus til sykehjem.
- Det er sykepleier på dag og seinvakt. Det er vanskelig på helg. Sykehjemmet er for lite og har ikke sykepleier på natt. Beboerne får vedtak om «for tiden plass ved Tresfjord trygdeheim». De letteste kommer dit.
- Ved akutt behov får pasienter plass på sykehjem – eller det kan settes inn sykepleier på natt. En må være fleksibel i forhold til der det er ledig.

Det blir pekt på spesielle utfordringer ved Hellandtunet:

- Demensomsorg koster. Hellandtunet blir sammenlignet med sykehjem. Hellandtunet har små enheter, noe som drar opp snittet. Andre har demenstilbud mer integrert i sykehjem.
- Eldre med psykisk utviklingshemming kan gå fra bolig med høyt omsorgnivå til institusjon med mindre bemanning og derfor mindre muligheter til aktivitet. (de kan da for eksempel ikke lenger gå til «Helland» hver lørdag)
- Det kan være vanskelig å få til samarbeid mellom enhetene da det er mye å gjøre på hver enhet. Sykepleier brukes på alle husa. Det fungerer godt.

Det kommer fram i samtale at Vestnes kommunen er bedre stilt enn mange andre kommuner, samtidig som det er forhold som må forbedres.

Vi viser ellers til omtale av ressursituasjonen andre plasser i rapporten, for eksempel når det gjelder fysioterapien.

5.5 Vikarbruk

Vi vil i dette avsnittet beskrive omfanget av vikarbruken i tjenesten, og kommunens arbeid med å sikre vikarer/tilstrekkelig personell.

Første halvår 2013 brukte Vestnes sjukeheim 1818 vikarer/vakter. Dette tilsvarer ca 8 årsverk. Det er flest vikarer på 2-posten. Dette kan blant annet forklares med at det er budsjettert med 3-4 plasser på korttidsavdelingen, mens 7 plasser er tatt i bruk blant annet for utskrivningsklare pasienter.

I 2012 brukte institusjonene vel 39 mill. kroner til lønn for faste stillinger og over 12 mill. kroner til vikarer, jf tabellen nedenfor. Sykevikarer utgjør den største delen, deretter vikarer i vakante stillinger. Refusjon sykepenger og fødselspenger var 2,8 mill. kroner.

Regnskap 2012 – tusen kroner – Vestnes kommune

	Vestnes sjukeheim	Tresfjord Trygdeheim	Mariebo	Oppigarden	Ivartun	I alt
Lønn faste stillinger/mtillegg	16 010	7 920	4 274	4 791	6 065	39060
Vikarer vakante stillinger	1 755	954	373	199	331	3 612
Sykevikarer	1 090	1 059	587	408	885	4 029
Ferievikarer	1 085	550	455	460	445	2 995
Vikarer anna*	854	266	192	127	439	1 878
Ekstrahjelp/vakt	1 219	125	535	219	233	2 331
Overtid	435	137	211	106	207	1 096

*permisjon med/utan lønn, fødselspermisjon. m.m.

Refusjon sykepenger og fødselspenger 2012 – tusen kroner

	Vestnes sjukeheim	Tresfjord Trygdeheim	Mariebo	Oppigarden	Ivartun	I alt
Refusjon Sykepenger	1135	502	137	95	720	2 589
Refusjon Fødselspenger	105	0	0	0	75	180
						2 769

Kostnader til vikarer i **vakante stillinger** har økt utover årlig prisstigningen på ca. 4 % fra 2010. Om utviklingen fortsetter som hittil i år, kan det bli en liten nedgang fra 2012 til 2013, jf tabell 14 i vedlegg.

De fleste vakante stillinger er for fagarbeidere og har en stillingsandel på 25 % eller mindre.

Vakante stillinger for fagarbeidere - stillingsandel - bemanningsplan pr. juli 2013

Stillingsandel	Under 15 %	15 – 25 %	26 - 35 %	36 % - og over
Vestnes/Tresfjord	7	7	1 (31 %)	3 (63, 54, 41 %)
Hellandtunet	3	4		1 (50 %)
I alt	10	11	1	4

Det var i tillegg vakant stilling for sykepleier og renholder, begge 50 % stilling, ved Vestnes sjukeheim og Tresfjord Trygdeheim. Hellandtunet har vakant stilling som sykepleier 80 % (stilling er besatt nå). Renholderstilling blir holdt vakant i påvente av evt. overtallige.

Kostnader til **sykevikarer** har økt ut over prisstigning fra 2011. Om utviklingen fortsetter som hittil i år, blir det en liten økning fra 2012 til 2013, jf tabell 15 i vedlegg.

Refusjon sykepenger ligger også an til en økning jf tabell 16 i vedlegg. Det blir i regnskapet ikke skilt mellom sykevikar korttids- og langtidsfravær (over 16 dager). Sjukefraværet hadde en nedgang fra 9,9 % til 8,6 % fra 2011 til 2012. Både politisk og administrativt er det fokus på sykefraværet. Vestnes sjukeheim hadde også en nedgang i sykefraværet fra 9,2 % til 7,2 %. (Årsmelding 2012)

For **vikar for «diverse»** har det vært en nedgang fra 2010, jf tabell 17 i vedlegg.

Kostnader til **ekstrahjelp og overtid** har økt ut over prisstigning fra 2010. Det ligger an til en nedgang i 2013 om utviklingen holder fram som hittil i år jf tabell 18 i vedlegg.

Vikarinnleie

Institusjonene bruker det nettbaserte vikarprogrammet MinVakt ved behov for vikarer. Alle vikarer er registrert etter gjensidig underskriving i skjema for «Registrering i vikarordning i ressursadministrasjon.»

Det blir sett på som en utfordring å skaffe vikarer, og da særlig kompetente vikarer. Det tar tid. Både driftsleder, fagansvarlig sykepleier, vaktansvarlig og kontormedarbeider arbeider med vikarskaffing. Kontormedarbeidere bruker vel ett årsverk til sammen til vikarskaffing. I tillegg må andre trå til ved behov. Alle har et ansvar. Det er dialog om hvilke kompetanse som trengs. Driftslederne bruker vanligvis ikke mye tid på vikarskaffing.

Det går fram av stillingsbeskrivelsen at fagansvarlig har ansvar for å sikre en forsvarlig vaktordning med tilstrekkelig kompetanse. Vaktansvarlig sykepleier (når fagansvarlig ikke er der) har ansvar for å skaffe vikarer (i samarbeid med kontormedarbeider i kontortida).

Det settes av tid å lære opp nye vikarer. Det er retningslinjer for opplæring. I praksisdagene går de «opp-på», og det skal fylles ut skjema som skrives under etter endt opplæring. Dette skal godkjennes før nyansatte går ut i post. Opplæringa blir tilpassa profesjon. Sykepleiere trenger for eksempel mer opplæring knyttet til medikamenthåndtering. (opplæringsvakter) Vikarer får en del av opplæring på institusjonen og noe felles opplæring for Vestnes som forflytningsteknikk og kommunikasjon.

Institusjonene prioriterer og benytter tilgjengelige vikarer og ansatte som allerede har tilknytning til tjenestene i kommunen. Dette gjelder blant annet pensjonister og deltidsansatte:

- En del pensjonister (hjelpepleiere) redder oss. De er flinke og viktige.
- Vi passer på å leige inn deltidsansatte.
- Fagansvarlig sykepleier stiller opp ekstra i pleien om det er mye å gjøre der. (Fagansvarlige inngår i turnusen og har i tillegg til pleie ansvar for andre oppgaver.)

Såkalte «løse» vikarer blir også benyttet, men det er for eksempel vanskelig å få tak i «løse» sykepleiere. Vikarbyråer benyttes i liten grad, men har vært benyttet for å sikre nødvendig kompetanse som sykepleier, og av hensyn til forsvarlighet. De prøver å få ned kostnadene ved å stille med bolig. For tiden er det avtaler med byrå ut året for to stillinger. Det kan være aktuelt å inngå avtale for fortløpende bruk av vikarer. Vestnes kommune hadde tre sykepleiere fra byrå sist sommer.

Vestnes kommune ser for tiden på hvordan kompetansen kan benyttes mer samlet og fleksibelt innenfor helse- og omsorg.

De blir satt i gang ulike rekrutteringstiltak for å få ansatte i ledige stillinger:

- Lyst ut 100 % stillinger (ingen søkere)
- Spesiell avlønning for sykepleiere
- 4 års ansiennitet ved start for nyutdanna
- Strategisk kompetanseplan.

Videre oppfølging av strategiske kompetanseplan ligger til administrasjonssjefen. Det skal opp egen sak om rekrutteringstiltak og retningslinjer for støtte til videreutdanning høsten 2013.

Det blir trukket fram at Vestnes må gjøre seg attraktiv, reklamere for kommunen, være ute på høyskolen og tilby fulle stillinger. Det blir videre pekt på nedbemanning/overtallige innen PU, og at ansatte skal flyttes over derfra. Dette gjør det vanskeligere for andre å få full stilling.

Det er etablert samarbeidsordninger for å sikre tilstrekkelig kompetanse når det er vanskelig å få inn kompetente vikarer. Dette innebærer fleksibel bruk av personalet. Sykepleierne må samarbeide. Det skal alltid være sykepleier på huset (Vestnes sjukeheim). I tilfelle samarbeid eller bruk av hjemmesykepleien skal dette loggføres. Om en sykepleier er borte fra post 2 eller 3 er de bakvakt for hverandre. Det blir pekt på at det i perioder ofte ikke er sykepleier på enheten. Sykehjemmet har fått til et godt samarbeid med felles møter på natta. Felles lokaliteter muliggjør dette. Legevakt er nær og kan brukes. Tresfjord skal primært bruke hjemmesykepleier.

Institusjonene får leie inn ekstra om det er behov for dette, også om det er merforbruk. Fagansvarlig sykepleier tar dette opp med driftsansvarlig som avgjør evt. innleie. Innleie blir akseptert når det er nødvendig for å yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp

Det framgår av regnskapsrapport 1. halvår 2013 at vikarinntak skal reduseres og bare skje når det ikke er faglig forsvarlig uten. Videre skal overtid reduseres. Det er ingen spesielle restriksjoner på vikarinneleie for institusjonene som følge av dette. Enhetene kan ta inn ekstra som før, men driftsleder skal ha beskjed og en begrunnelse. Om det er behov for vikarinneleie, overtid og merforbruk over lang tid, stas tas dette opp med administrasjonssjefen.

Det blir pekt på en sammenheng mellom grunnbemanning og behovet for vikarinneleie, og at høyere grunnbemanning kan bidra til at vikarbehovet blir mindre.

Vestnes kommune har prøvd bruk av vikarpool. (Fast ansatte vikarer.) Disse hadde fast turnus. Dette bind opp ressursene. Flere faste stillinger med fleksibilitet blir diskutert. Noen vil arbeide flere plasser.

Driftslederne prøver å spare gjennom å knipe inn på vaktlengde. Det blir vist til at det er veldig mye bruk av vikarer nå og at dette slit på «vikargruppa». Andre ansatte må ta ekstra vakter.

Turnusprosjekt – deltid

Totalt er det 467 i deltidstillinger i kommunen. De fleste er kvinner og arbeider i pleie og omsorg. (Årsmelding 2012) Bemanningsplan pr. juli 2013 viser at det er 27 hele stillinger (15 %). Fra 2011 har deltidansatte økt med 10 og heltidsansatte med 6, relativt sett en liten økning i heltidsansatte.

Ansatte 2013 - bemanningsplan pr juli 2013

	Tilsette i alt	Deltid	Heltid
Tresfjord Trygdeheim	38	34*	4
Vestnes sjukeheim	74	59	15**
Hellandtunet	65	57	8
Sum	177	150	27

* inklusiv 1 stilling vaskeri ** inklusiv driftsleder.

Talla ovenfor inkluderer også tilsynslege som arbeider deltid.

Vestnes kommune har fokus på deltidproblematikken. Det er fokus på å slå sammen stillinger. Det er eget prosjekt for å få deltidstillinger over til heltid. (Perioden 15.08.2012 - 15.04.2014) «Turnusprosjektet gjer at kommunen får prøve ut ulike turnusordningar der stillingsstorleiken til veldig mange er auka i prosjektperioden.» (Ved Vestnes sjukeheim har 5 hjelpepleiere og 1 sjukepleier fått 100 % stilling. Ved Tresfjord Trygdeheim har 6 ansatte fått økt stillingsprosent.)

Prosjekt - kartlegging av ufrivillig deltid i pleie- og omsorg viser blant anna:

«Nærare 60 % er fornøgd slik dei har det i dag. Det er svært interessant å sjå at over 100 personar ikkje er fornøgd og ønskjer seg større stilling, og heile 65 % av desse er utdanna helsepersonell. Fleire av dei jobbar i dag mykje ”ekstravakter” Utifrå kartlegginga kan det sjå ut som Vestnes kommune har her ei arbeidskraftreserve som ikkje vert nytta godt nok.»

Av de deltidsansatte som svarte, er 36 %, eller 69, villig til å arbeide flere arbeidsplasser for å få økt stilling.

Rapporten peker på at følgende må prioriteres og jobbes videre med:

1. Tenestekvalitet: Undersøkinga viser at kommunen må rekruttere sjukepleiarar og vernepleiarar og helsefagarbeidarar for å trygge tenestekvaliteten. Samordning, og bruk av rett kompetanse vert svært viktig.
2. Kompetanse/ vidareutdanning: Utifrå kartlegginga ser ein at mange ønskjer slik vidareutdanning i sine fagfelt. Kommunen som arbeidsgjevar må her styre utvelginga av ressurspersonar som ein vil satse på. Dette bør være motiverte og positive medarbeidarar i større stillingar. Kommunen har definert sitt behov for auka fagkompetanse på desse områda, i opplæringsplana. Egne retningslinjer for gjennomføring av slik vidareutdanning er utarbeidd, der den økonomiske delen tydeleg kjem fram. Det gjeld også gjennomføring og planlegging av praksisperiode.
3. Auke i stillingsstorleik: Kartlegginga syner at svært mange utdanna helsepersonell ønskjer større fast stilling. Det gjeld både på høgskolenivå, men mest for helsefagarbeidar. ”Turnusprosjekta” gir nyttig erfaring på ulike turnusordningar der dette vert utprøvd. Evaluering undervegs og etter prosjektperioden vil være nyttig dokumentasjon både på trivsel, kompetanse, sjukefraver og reduksjon av ufrivillig deltid. Utifrå kartlegginga kan det sjå ut som om Vestnes har stor ”arbeidskraftreserve” som ikkje vert nytta godt nok. Og mesteparten er utdanna helsepersonell. (Prosjektrapport desember 2012 – helse og sosialutvalet juni 2013)

Det går fram av framdriftsrapportering september 2013 at forsøk med fleksibel arbeidstidsordningar i Vestnes kommune prøver ut 4 ulike turnusprosjekt på 4 ulike enheter. Formål er å fremme bedre tjenester ved:

- Reduksjon av ufrivillig deltid og redusert sykefravær
- Redusere små-stillinger fra turnus
- Styrke fagmiljøet, økt kompetanse ved bedre bruk av personell på helg og kveld
- Utvikle et godt fagmiljø med aktive og engasjerte medarbeidere

Det er forsøk med 3 pluss 3 turnus, økt grunnbemanning, langvakter på helg og forhandlingsturnus/ønsketurnus med to ekstra helger per år.

Blant 80 personer i hele pleie og omsorg som arbeider ufrivillig deltid, deltar 43 i prosjektet.

I følge tall fra SSB jobber drøyt 20 prosent av de som ønsker større stillingsprosent, jevnlig mer enn det som står i arbeidskontrakten deres.

5.6 Vurdering og anbefaling

Personell – kompetanse - vikarbruk

Vestnes kommune legger vekt på og arbeider med å sikre tilstrekkelig kompetansen i helse og omsorgssektoren. Dette gjøres også med tanke på framtidige utfordringer. Vestnes kommune har færre årsverk med fagutdanning enn gjennomsnittet for andre kommuner. Dette gjelder særlig innenfor bo- og habiliteringstjenesten. Sykepleiere er en knapp ressurs. I tillegg til rekruttering er det fokus på bruken av denne ressursen. Kommunen peker på at det er utfordringer i forhold til å kunne nytte kompetansen på tvers i kommunen. Å se mer samlet på kompetansen, inklusiv ansatte med spesialisering, innenfor pleie og omsorg kan være tjenelig. Kommunen har også tatt opp dette jf. forslag til felles nattvaktturnus og base for hjemmetjenesten og institusjon. Vestnes kommunen bruker allerede personell på tvers av enheter. Dette gjelder blant annet bakvakt og demensteam.

Vestnes kommune bruker mye ressurser på vikarinneleige. Det er problemer med å skaffe kvalifiserte vikarer. Kommunen er pga. økonomien restriktive med vikarinneleige og overtid. Dette har ikke fått konsekvenser for sykehjemstjenestene. De leier inn som før, når dette er nødvendig av hensyn til forsvarlig drift. Det framstår som kommunen både har fokus på økonomi og forsvarlig helsetjenesten, og klarer å balansere dette på en god måte.

Det kan være ulike tiltak for å redusere bruken av vikarer, blant annet:

- Rekruttering - være tidlig ute
- Benytte personell og vikarer på tvers av ulike enheter, f.eks. intern vikarpool.
- Tiltak for å redusere sykefravær.
- Mer bruk av overtid og/eller forskjøvet arbeidstid.
- Økt grunnbemanning

Vestnes kommune har prøvd ut vikarpool, men har erfart at det binder opp ressurser. Vestnes kommune bruker i første rekke egne ansatte ved vikarbehov. Dette er i hovedsak ansatte som arbeider deltid.

Økte stillingsbrøker og vikarpool uten stor kostnadsvekst kan kreve fleksibilitet i form av at ansatte jobber flere plasser. Det vil være en forutsetning at ansatte får god opplæring. Dette er forhold som eventuelt må diskuteres lokalt.

Bare 15 % av de ansatte ved institusjonene har hel stilling. Det er både ønska og uønska deltid. Kommunen har en arbeidskraftreserve ved at mange som arbeider deltid, ønsker større stillinger. I forhold til framtidig rekruttering er det et sentralt spørsmål hva som vil være en attraktiv arbeidsplass.

Det er positivt at kommunen gjennomfører prosjekt med tanke på å få ned deltid. Vi viser til at dette blant annet har sikret en mer effektiv rapportering og dermed mer tid til pasientene. Det er positivt at det er fokus på personellbruk i forhold til pasientenes behov. Vikarbruk, deltid og kvaliteten på tjenestene bør sees i sammenheng.

Vestnes kommune bør arbeide videre for å redusere omfanget av vikarinneleige herunder analysere omfang, utviklingen og årsakene til behovet for vikarinneleige.

Ressursbruk, tilbud og behov

Institusjonsdekningen må sees i sammenheng med tilbudet om hjemmetjenester og omsorgsboliger. Institusjonsdekningen er høyere enn andre kommuner. Vestnes kommune har noe færre mottakere av hjemmetjenester for de over 80 år enn kommunegruppen, fylket og landet. Tresfjord Trygdehjem ble tidligere drevet etter lov om sosiale tjenester, men drives nå etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kommunen har fått til et system med sirkulasjon av korttidsplasser. Dette gir økt tilgjengelighet og kan redusere behovet for langtidsplasser. Dette samsvarer også med kommunens mål om at innbyggerne skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Vestnes kommune skal se på behovet for institusjonsplasser i arbeidet med ny plan. Ved vurdering av dekningsgrad og behov for ulike type tjenester vil det være behov for å se på befolkningsutviklingen og samhandlingsreformen slik kommunen legger opp til.

Når det gjelder økonomiske ressurser, bruker kommunen noe mer pr institusjonsplass enn gjennomsnittet for andre kommuner. Samhandlingsreformen gir kommunen noen økonomiske utfordringer. I første rekke gjelder dette for hjemmetjenestene. Vestnes kommune har en institusjonsstruktur som kan være kostnadskreven.

Det er noen utfordringer knyttet til å sammenligne Vestnes kommune med andre kommuner pga. rollen som vertskommune. Samtidig må det understrekes at KOSTRA tall bare skal være et referanspunkt for politiske prioriteringer.

Gjennom å se samlet på tilbudet innenfor helse og omsorg kan man sikre god ressursutnyttelse og riktig nivå på tjenestene i forholdet til behovet. Etablering av forvaltningskontor, fagråd og samarbeid mellom driftslederne legger blant annet til rette for dette.

Driftslederne ved institusjonene har store lederutfordringer. Det er i dag mange oppgaver og lederfunksjoner som er lagt til to personer som har ansvaret for fag, økonomi og personal. Det er et spørsmål om dette er tilstrekkelig for framtida. Styring av personellressursen opp mot behovet for tjenester i dialog med de ansatte er eksempel på krevende lederoppgaver innenfor pleie og omsorg. I tillegg kommer medarbeidersamtaler som kan være vanskelig å gjennomføre når en har ansvar for over 100 ansatte. Bruk av støttefunksjoner vil ha betydning når en vurderer antall lederstillinger. I forhold til arbeidet med kvalitet har også fagansvarlig sykepleier en sentral rolle. Det kan være aktuelt å se på om det er tilstrekkelig ressurser til arbeidet med kvalitetsutvikling og forbedring der både medarbeidere og pårørende/brukere skal involveres. På rådmannsnivå er det ingen som har et spesielt ansvar for helse og omsorg. Det er positivt at driftslederne blir trukket inn i arbeidet med kvalitetsutvikling og strategi på overordna nivå, men det er et spørsmål om det alt i alt er tilstrekkelig kapasitet satt av til strategi og kvalitetsutvikling på ulike nivå.

Revisjonens undersøkelse viser at tilbudet til pasientene i sykehjemstjenesten i Vestnes kommune i hovedsak oppfyller kvalitetskrav og behov. Grunnleggende behov er i stor grad dekket. Utifra dette kan man si at ressursituasjonen på mange områder er tilfredsstillende. Samtidig blir det stilt spørsmål ved om alle som har behov, blir oppdaget. Undersøkelsen har avdekket noen forbedringsområder. Dette gjelder for eksempel bemanningen som er marginal på den måten at det ikke er tilstrekkelig tid til observasjon, samtale og aktivisering. Å se nærmere på hvordan man kan involvere frivillige i arbeidet med aktivisering og sosialt fellesskap kan være aktuelt. Vestnes kommune har også musikkterapeut som er en ressurs i den sammenhengen.

Vestnes kommune arbeider aktivt for å sikre at tjenestemottakere får tilbud på rett nivå til rett tid. Dette er et risikoområde som kommunen bør ha særlig oppmerksomhet på. Det er blant annet viktig å ha god oversikt over behovet for tjenester.

Kommunen har mulighet til å fastsette lokale kvalitetskrav med utgangspunkt i lover, forskrifter etc. Ressursinnsats og forventet tjenestekvalitet kan på den måten lettere sees i sammenheng.

Anbefaling

- Vestnes kommune bør se framtidig kompetansebehov, vikarinnleige, deltid og bruken av personellressursen i sammenheng og arbeide videre med å redusere omfanget av vikarinnleige.

- Vestnes kommune bør vurdere om det er tilstrekkelig kapasitet til arbeidet med kvalitetsutvikling.

6 Samlede vurderinger og anbefalinger

Samlede vurderinger

Revisjonens undersøkelse viser at det innenfor de tilgjengelige ressursene blir arbeidet aktivt med å sikre god kvalitet på tjenestene.

Vestnes kommune har arbeidet mye med dokumentasjon og kvalitetssikring og har mye på plass. De to kvalitetsutvalgene er sentral i arbeidet med internkontroll inklusiv oppfølging av avvik. Videreutvikling av samarbeidet om felles prosedyrer, rutiner etc. kan bidra til å sikre helhetlig tilbud, effektivitet og gjensidig læring. Det er forbedringsområder knyttet til læring av avik. Det er usikkert om det er tilstrekkelig kapasitet til arbeidet og om rapporteringen til politisk og administrativ ledelse er tilstrekkelig.

Vestnes kommune har i varierende grad på plass brukermedvirkning. Det blir lagt vekt på individuelle behov hos beboerne og dialog med pårørende. Vestnes kommunen bør vurdere om brukermedvirkningen kan ivaretas på en mer systematisk måte. Planlagt gjennomføring av brukerundersøkelse og arbeidet med kvalitetsutvikling bidra her.

Beboerne får i stor grad dekket sine grunnleggende behov. Det er forbedringsområder særlig knyttet til sosialt fellesskap, aktivisering og observasjon. Undersøkelsen viser at fysioterapitjenesten bør gjennomgås med tanke på tilstrekkelig tjenester for beboerne.

Det er mange etiske problemstillinger innenfor pleie og omsorg. Etiske problemstillinger innenfor tjenesten blir tatt opp og diskutert i ulike sammenhenger. Vestnes kommune bør vurdere om dette kan ivaretas på en mer systematisk måte inklusiv dialogen med pasient/pårørende.

Vestnes kommune arbeider med å sikre tilstrekkelig kompetanse i helse og omsorgssektoren. Sykepleiere er en knapp ressurs. Vestnes kommune bruker mye ressurser på vikarinnleige. Vestnes kommune bør se framtidig kompetansebehov, vikarinnleige, deltid og bruken av personellressursen i sammenheng, herunder arbeide videre med felles bruk av kompetansen.

Vestnes kommune bruker flere ressurser til sykehjemstjenesten enn andre kommuner. Ressursbruk og dekningsgrad innenfor institusjon, bolig og hjemmetjenesten må ses i sammenheng. Etablering av forvaltningskontor, fagråd og samarbeid mellom driftslederne bidrar til å se samlet på tilbudet innenfor helse og omsorg, og kan bidra til god ressursutnyttelse og riktig nivå på tjenestene i forhold til behovet. Det er et spørsmål om det alt i alt er tilstrekkelig kapasitet satt av til strategi og kvalitetsutvikling på ulike nivå.

Revisjonens undersøkelse viser at tilbudet til pasientene i sykehjemstjenesten i Vestnes kommune i hovedsak oppfyller kvalitetskrav og behov, men bemanningen er marginal i perioder og i forhold til noen oppgaver.

Anbefalinger

Kommunerevisjonen har, basert på denne undersøkelsen, funnet grunnlag for å anbefale at Vestnes kommune bør:

- videreutvikle arbeidet med felles prosedyrer, rutiner etc. for å sikre helhetlig tilbud, effektivitet og gjensidig læring.
- ha fokus på kvalitetssikring og forbedringsarbeid herunder avviksmeldinger, og vurdere om rapporteringen til politisk og administrativ ledelse er tilstrekkelig.
- vurdere hvordan brukermedvirkningen både på individ og systemnivå kan ivaretas på en mer systematisk måte.
- avklare nærmere primærkontaktfunksjonen.
- vurdere om beboernes sosiale behov, herunder varierte og tilpassede aktiviteter, ivaretas i tilstrekkelig grad.
- vurdere dimensjonering, organisering og samarbeid knyttet til fysioterapitjenesten.
- vurdere å utarbeide et mer systematisk opplegg for etiske refleksjon inklusiv opplegg for dialog med pasient/pårørende.
- se framtidig kompetansebehov, vikarinnleige, deltid og bruken av personellressursen i sammenheng og arbeide videre med å redusere omfanget av vikarinnleige.
- vurdere om det er tilstrekkelig kapasitet til arbeidet med kvalitetsutvikling.

Anny Sønnerland
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Einar Andersen
Forvaltningsrevisor

7 Referanser og kilder

Årsmelding 2012 Vestnes kommune

«En dag om gangen: undersøkelse av behov for heldøgns omsorg blant eldre i Vestnes kommune.» Eli Kjersem

Omsorgsplan 2015 Vestnes kommune

Strategisk kompetanseplan for pleie og omsorg

Økonomiplan 2013-2016

”Kommunal planstrategi for Vestnes kommune 2012-2015.

Planprogram for ny kommuneplan (2014-2025).

Etiske retningslinjer Vestnes kommune.

Agenda Vestnes kommune Gjennomgang av pleie- og omsorgstjenestene.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov om helsepersonell

Pasientrettighetsloven

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

Rundskriv U-7/2003

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Veileder Hvordan holde orden i eget hus, interkontroll i sosial og helsetjenesten

Forskrift om verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien).

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.

St. meld. Nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening Framtidas omsorgsutfordringer

Omsorgsplan 2015 - Særtrykk av St.meld. nr. 25 (2005-2006) kapittel 1, 2 og 3

Demensplan 2015

Melding til Stortinget 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg

Meld. St.10 (2012 – 2013) God kvalitet – trygge tjenester

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli! (2005-2015)

Meld. St. 16 (2010–2011 Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)

Rapport IS – 2026 Status for samhandlingsreformen, Helsedirektoratet.

Nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem – rundskriv

Kommunens lokale normering av legetjenesten i sykehjem

Riktig legemiddelbruk i sykehjem - Nasjonal pasientsikkerhetskampanje

Systemrevisjon - Helsetilsynet

Rapport IS – 2026 Status for samhandlingsreformen, Helsedirektoratet.

Veileder for saksbehandling og dokumentasjon

Legetjeneste i sykehjem - veileder

Fylkesstatistikk Møre og Romsdal

Avtale KS og regjeringen om kvalitet -2012-2015

Avtaler om samhandling og kvalitet – KS – HOD

Brukerundersøkelse i regi av KS/effektiviseringsnettverkene. (Bedre kommune.no.)

Yrkesetiske retningslinjer for helsefagarbeidere (Delta)

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Etiske retningslinjer for leger

KS-nettside

Samarbeid om etisk kompetanseheving

Telemarksforskning – TF-rapport nr. 280 2011

KS og regjeringen om kvalitet - 2012-2015.

Avtale om samhandling mellom KS – HOD (helse og omsorgsdepartementet).

Fafo-rapport 2012:62 Hvordan fordele omsorg?

KOSTRA

Fafo-rapport 2012:62 Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom yngre og eldre brukere.

”RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon” Norsk kommunerevisorforbund

8 Vedlegg

8.1 Kvalitet og samhandlingsreformen

8.1.1 Om kvalitet

Ved vurdering av kvalitet kan man skille mellom strukturkvalitet, prosesskvalitet eller resultatkvalitet.

- Strukturkvaliteten omhandler ytre forutsetninger (lovverk, formell kompetanse, økonomi, bemanningsnorm, bygninger og utstyr).
- Prosesskvalitet handler om kvaliteten på relasjoner og prosesser i virksomheten, som for eksempel arbeidsrutiner, personalets holdninger til eget arbeid, samspillet mellom pasient og pleier og ansatte seg i mellom, involvering av pårørende og virksomhetens samspill med verden utenfor institusjonen.
- Resultatkvalitet er det man ønsker å oppnå i den pasientrelaterte omsorgen og som bygger på kvaliteten i prosessene og strukturene. Brukertilfredshet kan være et mål på resultatkvalitet i sykeheimtjenesten. Det kan skilles mellom objektiv og subjektiv resultatkvalitet. (Geriatrisk sykepleie 3-2012)

KOSTRA skiller mellom strukturkvalitet (økonomiske rammevilkår, kompetanse og utdanning til personalet), prosesskvalitet (organisering), produktkvalitet (innhold i tjenesten og service) og resultatkvalitet (behovsdekning). De fleste kvalitetsindikatorerne i KOSTRA gjelder strukturkvalitet og prosesskvalitet. I denne rapporten vil også strukturkvalitet og prosesskvalitet ha fokus.

Det fremgår av Lov om kommunale helse og omsorgstjenester, § 4-1, at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse -og omsorgstjenestetilbud,
- den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Videre fremgår det av § 4-2 at enhver som yter helse- og omsorgstjenester etter loven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2003) skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov. Formålet med forskriften er, slik det fremkommer i rundskriv U-7/2003 fra Helse- og omsorgsdepartementet, å tydeliggjøre for kommuner og brukere hvilke krav som bør stilles når det gjelder innhold i tjenestene. Videre vises det i rundskrivet til at kvalitetsforskriften ikke gir brukerne rett til bestemte tjenester, men at den pålegger kommunene å utarbeide prosedyrer som tar sikte på at brukerne får dekket sine grunnleggende behov på en god måte. Forskriften regulerer ikke på hvilken måte, eller hvordan prosedyrene nærmere skal utformes. Forskriften stiller krav om at kommunene skal dokumentere hva de gjør for å sikre gode tjenester, men det vil være opp til den enkelte kommune å finne fram til hensiktsmessige og gode organisatoriske løsninger for dette tilpasset de lokale forutsetninger.

Det framgår av Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene at kvalitet har å gjøre med å tilfredsstille beskrevne krav, forventninger og behov. Pleie- og omsorgstjenester handler ofte om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Kvalitet på tjenestene er derfor knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli! (2005-2015) har som mål at tjenestene skal være virkningsfulle, være trygge og sikre, involvere brukerne og gi dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte og være tilgjengelige og rettferdig fordelt. I Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) (s. 95) er det disse dimensjonene som inngår i kvalitetsbegrepet som Helse- og omsorgsdepartementet gjør greie for i planen.

Verdighetsgarantien (Forskrift om en verdig eldreomsorg) legger vekt på at den enkelte tjenestemottaker skal sikres et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov. Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.
- Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.
- Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.
- Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.
- Lindrende behandling og en verdig død.
- Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.
- Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgn omsorg og pleie krever at det i tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjeneste. Beboerne skal kunne medbringe egne møbler og private gjenstander ved permanent opphold og ha adgang til å dyrke sine interesser og forme sin tilværelse som de ønsker i den utstrekning det er forenlig med den medisinske behandling, drift av boformen og av hensynet til andre beboere.

Det er inngått avtale mellom KS og regjeringen om kvalitet - 2012-2015. Kvalitetsavtalen omfatter kun kommunesektoren. Det legges særlig vekt på bærekraftige tjenester gjennom nyskaping, gode kvalitetssystemer og arbeid for bedre kvalitet, tilstrekkelig personell og riktig kompetanse, spesielt med tanke på etikk og ledelse.

Det er også inngått avtale om samhandling mellom KS – HOD (helse og omsorgsdepartementet). Samhandlingsavtalen omfatter kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten. Det legges særlig vekt på elektronisk samhandling, pasient- og brukersikkerhet og kvalitetsforbedring, kompetanse og forskning, helhetlige og koordinerte pasientforløp, forebyggende helsetjenester og folkehelsearbeid.

Statens helsetilsyn oppsummerer ulike tilsyn fra kommunenes sosial og helsetjenester for eldre mars 2012 (med utgangspunkt i utvalgte tilsynsområder). Rapportene er tilgjengelige på www.helsetilsynet.no. Det kom blant annet fram følgende:

- Ikke trygg nok legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling

- For lite fokus på ernæringsproblemer hos eldre
- For lite tverrfaglighet i sykehjemmenes rehabilitering
- Mangelfull saksbehandling ved søknader om avlastning
- Låste dører og begrenset bevegelsesfrihet for beboere i sykehjem
- Tjenestene må styres – personellet må ikke overlates til seg selv
- Regelverk og anbefalinger ikke godt nok kjent og etterlevd

8.1.2 Samhandlingsreformen

Målet med samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det nærmest mulig der de bor. De skal få rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Tjenestene skal ha god kvalitet, med særlig vekt på høy pasientsikkerhet, lav ventetid og være mest mulig tilpasset den enkelte bruker. (Rapport IS – 2026 Status for samhandlingsreformen, Helsedirektoratet.)

Fra 2016 er kommunene lovpålagt å bygge opp et tilbud om døgnopphold ved behov for øyeblikkelig hjelp. Dette gjelder pasienter som har behov for rask behandling, men som det ikke er nødvendig å legge inn på sykehus.

Samhandlingsreformen oppfattes som å forsterke utviklingen med at kommunene må ta i mot et økende antall brukere som krever store personellressurser. Det er en fortsatt økning i antall yngre brukere av pleie- og omsorgstjenestene. (Fafo-rapport 2012:62 Hvordan fordele omsorg?)

Årsmelding 2012 for Vestnes kommune trekker fram følgende utviklingstrekk og utfordringer knyttet til samhandlingsreformen:

- krav i forhold til auka IT kompetanse
- diskusjon omkring spesialistrehabilitering og kommunalrehabilitering (helseforetak - kommune)
- Innføring av øyeblikkeleg hjelp tilbod
- Psykiatri/rus – stadig auka krav til kommunane
- Behov for interkommunalt samarbeid

Ut fra tilgjengelige ressurser i kommunen mener kommunen de har klart oppgava bra i 2012:

- Korttidsavdeling gjenopna i januar 2012. Krev nært samarbeid mellom sjukeheim og heimeteneste.
- Felles prosjekt med Rauma (diabetes)
- Arbeidsgrupper / samhandling og folkehelse

I en orientering om Samhandlingsreforma fra Vestnes kommune til eldrerådet (protokoll 26.02.2013), kommer blant annet følgende fram:

- Driftsleiarane gjer nesten dagleg vurderingar og samarbeider i tett dialog med sjukehus og fastlegane. Mange saker er krevjande og fleire aktørar er med, for eksempel ergoterapeut og fysioterapeut og psykiatrisk sjukepleiar for at den enkelte skal få ei god kommunal teneste. Det gjeld både i institusjon og i heimen. Alle institusjonane i kommunen blir nytta og vurdert utifrå kva teneste og kompetanse som er aktuell i kvart einskild høve.
- Vestnes ligg langt framme i høve å kunne nytte både smertelindring og intravenøs behandling både i institusjon og i heimen.
- Ein prosess er på gang der alle romsdalskommunane sender eit felles skriv til helseføretaket om behovet som kommunane har for rehabilitering.

Omsorgsplan 2013 – 2017, som er under utarbeiding, skal ha fokus på samhandlingsreforma. Det framgår blant annet følgende av mandatet:

- Planen skal ha hovudfokus på utfordringane Samhandlingsreforma stiller kommunen overfor, og korleis desse skal møtast på kort og lang sikt. Av tema kan nemnast: førebyggjande arbeid, interkommunalt samarbeid, samarbeidsavtale med HF, medfinansiering, kortare liggetid i sjukehus, auka ansvar for rehabilitering, framtidig ansvar for øyeblikkelig hjelp (døgntilbud).

8.2 Sentrale data - KOSTRA

Vestnes kommune sammenlignet med andre kommuner.

Vestnes kommune er vertskommune etter ansvarsreforma. Dette forklarar at kommunen skiller seg ut fra andre kommuner på sentrale indikatorer.

Tabell 1

Kostra tall 2012	Vestnes	Kommune Gruppe 10	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Landet
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/fagutdanning	67	74	75	74	74
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/ fagutdanning fra videregående skole	47	44	42	42	41
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/ fagutdanning fra høyskole/universitet	20	30	32	33	33
Andel legemeldt sykefravær av totalt årsverk i brukerretnede tjenester	7,6	9,0	8,5	8,9	9,0
Årsverk i brukerretnede tjenester pr mottaker	0,81	0,48	0,49	0,48	0,48

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.08.2013 Institusjoner for eldre og funksjonshemma

Tabell 2 Vestens kommune sammenlignet med nabokommunene:

Kostra tall 2012	Vestnes	Haram	Molde	Rauma	Fræna
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/fagutdanning	67	74	72	75	77
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/ fagutdanning fra videregående skole	47	39	33	47	46
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/ fagutdanning fra høyskole/universitet	20	35	39	28	30
Andel legemeldt sykefravær av totalt årsverk i brukerretnede tjenester	7,6	5,4	7,6	8,1	9,3
Årsverk i brukerretnede tjenester pr mottaker	0,81	0,40	0,59	0,34	0,49

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.08.2013 Institusjoner for eldre og funksjonshemma

Tabell 3

Kostra tall	Vestnes	Kommune Gruppe 10	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Landet
Plasser i institusjon i % av innbyggere 80 år og over*	29,1	17,5	19,8	18,5	18,8
Andel innbyggere 80 år og over som bor i institusjon	18,9	13,3	15,2	13,8	14,1
Andel beboere i institusjon av antall plasser (belegg)	91,1	98,5	96,0	97,9	99,1
Andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold	11,0	15,6	17,6	16,5	16,1
Andel plasser til skjermet enhet for demens	20,0	20,9	20,5	23,3	22,8
Andel plasser satt av til rehabilitering/habilitering	5,0	7,3	5,3	5,7	5,4
Andel plasser i enerom i pleie og omsorgsinstitusjoner	100,0	94,5	93,9	93,8	93,5
Andel plasser i brukertilpasset enerom m/eget bad/WC	20,0	70,0	81,1	81,1	77,5

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.082013 Institusjoner for eldre og funksjonshemmede

*Den klassiske «sykehjemsdekningen», gir et bilde av hvor god kapasitet det er, sjøl om mange beboere også er under 80 år.

Tabell 4 Vestnes kommune sammenlignet med nabokommunene

Kostra tall	Vestnes	Haram	Molde	Rauma	Fræna
Plasser i institusjon i % av innbyggere 80 år og over*	29,1	16,9	19,1	25,9	23,6
Andel innbyggere 80 år og over som bor i institusjon	18,9	12,0	15,9	20,8	13,8
Andel beboere i institusjon av antall plasser (belegg)	91,1	96,1	98,1	94,7	83,2
Andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold	11,0	21,7	18,3	16,7	-
Andel plasser til skjermet enhet for demens	20,0	16,3	13,8	26,5	-
Andel plasser satt av til rehabilitering/habilitering	5,0	7,6	3,3	8,3	-
Andel plasser i enerom i pleie og omsorgsinstitusjoner	100,0	100	90,7	98,5	88,5
Andel plasser i brukertilpasset enerom m/eget bad/WC	20,0	96,7	90,7	84,8	88,5

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.082013 Institusjoner for eldre og funksjonshemmede

Hjemmetjenesten

Tabell 5

Kostra tall	Vestnes	Kommune Gruppe 10	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Landet
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innbygger 0-66 år	23	23	20	20	19
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innbygger 67-79 år	94	85	78	74	74
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innbygger 80 år og over	320	386	349	340	338

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.082013 Institusjoner for eldre og funksjonshemmede

Tabell 6

Kostra tall	Vestnes	Haram	Molde	Rauma	Fræna
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innbygger 0-66 år	23	12	20	20	19
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innbygger 67-79 år	94	122	78	74	74
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innbygger 80 år og over	320	467	349	340	338

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.082013 Institusjoner for eldre og funksjonshemma

Tabell 7 (IPLOS)

Kostra tall	Vestnes	Kommune Gruppe 10	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Landet
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov 0-66 år	42,4	21,2	22,8	19,1	19,2
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov 67-79 år	22,6	14,4	14,3	12,8	12,6
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov 80 år og over	10,9	13,7	11,8	11,8	11,5
Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov	32,7	24,6	26,3	23,7	23,8
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke hjemmesykepleie	6,0	4,6	4,5	4,7	4,6

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.082013 Institusjoner for eldre og funksjonshemma

Tabell 8

Kostra tall	Vestnes	Haram	Molde	Rauma	Fræna
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov 0-66 år	42,4	-	24,9	10,1	21,2
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov 67-79 år	22,6	-	8,8	7,8	19,8
Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov 80 år og over	10,9	-	5,3	13,6	19,8
Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov	32,7	23,1	23,1	27,3	29,0
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke hjemmesykepleie	6,0	4,9	4,5	5,3	2,9

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.082013 Institusjoner for eldre og funksjonshemma

Bolig

Tabell 9 Dekningsgrader bolig til pleie og omsorgstjenester – institusjoner/prioritering

	Vestnes	Kommune Gruppe 10	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Landet
Dekningsgrader bolig					
And. Innb. 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning	8,1	6,2	5,3	4,1	3,7
Andel beboere i bolig med heldøgns bemanning	-	49,6	56,0	49,2	48,9
Andel beboere i bolig til pleie og omsorgsformål 80 år og over	-	44,9	47,7	42,0	41,2
Institusjoner/prioritering					
Plasser i institusjon i prosent av mottakere i pleie- og omsorgstjenester	25,3	16,0	19,9	18,0	18,5

Kilde: KOSTRA – reviderte tall pr. 13.082013

Tabell 10

	Vestnes	Haram	Molde	Rauma	Fræna
Dekningsgrader bolig					
And. Innb. 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning	8,1	5,0	-	1,6	5,4
Andel beboere i bolig med heldøgns bemanning	-	46,2	17,4	54,5	63,5
Andel beboere i bolig til pleie og omsorgsformål 80 år og over	-	60,3	50,4	50,0	30,2
Institusjoner/prioritering					
Plasser i institusjon i prosent av mottakere i pleie- og omsorgstjenester	25,3	18,2	22,2	20,8	19,5

Kilde: KOSTRA – reviderte tall pr. 13.082013

Tabell 11

Kostra tall - konsern	Vestnes	Kommune Gruppe 10	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Landet
Netto driftsutgifter pr. innbygger i kr pleie og omsorg	32 442	17 159	16 956	15 268	14 899
Utgifter pr oppholdsdøgn i institusjon	3 127	2 705	2 593	2 805	2 773
Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon pr kommunal plass	995 981	932 516	872 482	953 670	958 521

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.082013 Institusjoner for eldre og funksjonshemma

Tabell 12

Kostra tall - konsern	Vestnes	Haram	Molde	Rauma	Fræna
Netto driftsutgifter pr. innbygger i kr pleie og omsorg	32 442*	15 554	16 613	18262	16 740
Utgifter pr oppholdsdøgn/ beboerdøgn i institusjon	3 127	2 655	3 037	1 985	2 896
Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon pr kommunal plass	995 981	875 906	1 030 855	672 470	843 980

Kostra 2012 – reviderte tall pr. 13.082013 Institusjoner for eldre og funksjonshemma

*skyldes vertskommunerolle etter ansvarsreforma

8.3 Vikarbruk regnskapstall

Lønn faste stillinger

Tabell 13 Lønn faste stillinger med avtalefesta tillegg – tusen kroner – Vestnes kommune

	Vestnes sjukeheim	Tresfjord Trygdeheim	Mariebo	Oppigarden	Ivartun	I alt
2013*	14.537	6.402	4.116	3.450	4.640	33.145
2012	16.010	7.920	4.274	4.791	6.065	39.060
2011	14.646	7.342	4.450	4.184	5.758	36.380
2010	14.647	7.450	4.049	3.914	5.651	35.711

*2013 fram til 20.09.2013

Tabell 14 Vikarer vakante stillinger – regnskap - tusen kroner - Vestnes kommune

	Vestnes sjukeheim	Tresfjord Trygdeheim	Mariebo	Oppigarden	Ivartun	I alt
2013*	1.390	528	150	143	201	2.412
2012	1.755	954	373	199	331	3.612
2011	807	670	126	140	248	1.991
2010	1.113	387	147	284	218	2.149

*2013 fram til 20.09.2013

Tabell 15 Vakante stillinger for fagarbeidere - stillingsandel - bemanningsplan pr. juli 2013

Stillingsandel	Under 15 %	15 – 25 %	26 - 35 %	36 % - og over
Vestnes/Tresfjord	7	7	1 (31 %)	3 (63, 54, 41 %)
Hellandtunet	3	4		1 (50 %)
I alt	10	11	1	4

Tabell 16 Sykevikarer – regnskap – tusen kroner – Vestnes kommune

	Vestnes sjukeheim	Tresfjord Trygdeheim	Mariebo	Oppigarden	Ivartun	I alt
2013*	1.393	736	268	279	675	3.351
2012	1.090	1.059	587	408	885	4.029
2011	1.130	1.096	689	167	428	3.510
2010	933	1.037	471	432	739	3.612

*2013 fram til 20.09.2013

Tabell 17 Refusjon sykepengar – regnskap – tusen kroner – Vestnes kommune

	Vestnes sjukeheim	Tresfjord Trygdeheim	Mariebo	Oppigarden	Ivartun	I alt
2013*	1135	502	137	95	720	2589
2012	628	746	223	477	843	2887
2011	838	955	681	99	447	3020
2010	832	543	415	423	491	2704

*2013 fram til 20.09.2013

Tabell 18 Vikar «diverse»: permisjon med/uten lønn, fødselspermisjon, anna. Regnskap, tusen kroner

	Vestnes sjukeheim	Tresfjord Trygdeheim	Mariebo	Oppigarden	Ivartun	I alt
2013*	372	140	132	291	315	1250
2012	854	266	192	127	439	1878
2011	842	621	108	296	350	2217
2010	679	495	457	386	360	2377

*2013 fram til 20.09.2013

Tabell 18 Ekstrahjelp/vakt – overtid – regnskap – tusen kroner – Vestnes kommune

	Vestnes sjukeheim	Tresfjord Trygdeheim	Mariebo	Oppigarden	Ivartun	I alt
2013*	1.343	243	240	187	250	2263
2012	1.654	262	746	325	440	3427
2011	963	209	409	210	302	2093
2010	803	220	126	102	100	1351

*2013 fram til 20.09.2013