

FORELØPIG EVALUERINGSRAPPORT.

Bakgrunn:

Ordfører anmodet, i notat av 1. mars 2013 rådmannen om å vurdere gjennomføring av en evaluering, hvor fokuset skulle være hvordan helse og omsorgstjenesten reelt fungerer i forhold til brukerne. I tillegg skulle evaluering ta for seg tilstanden i organisasjonen, herunder virkningene av mulig slitasje blant ansatte som følge av omstillingene.

Grunnlaget for anmodningen lå i de mange henvendelser ordfører hadde mottatt erfaringer og påstander, både fra egne ansatte og pårørende, om at situasjonen i helse og omsorg oppleves som uholdbar. Dette er også påstander det har vært fokusert på i forbindelse med politiske møter. Et samlet kommunestyre stilte seg bak ordførers initiativ.

Rådmannen har hatt klare oppdrag om å skaffe Ringerike kommune økonomisk handlingsrom. Dette har ført til stort press på organisasjonene, deriblant helse og omsorgstjenesten. Slikt press på grunn av et langvarige økonomisk fokus, kan skape situasjoner som har uheldig innvirkning på tjenestenes innhold og hensynet til enkelt brukere. Det hjelper lite om man mener tjenestene i det store og hele er gode og forsvarlige, dersom man samtidig er i en situasjon hvor helsefaglig personell ut fra egne erfaringer og faglige kunnskaper ikke deler den oppfatningen.

Metode:

Rådmannen har valgt å legge evalueringen opp svært bredt, basert på følgende kartlegginger:

1. «*På rett spor?*». En kartlegging av helse og omsorgstjenesten i Ringerike kommune gjennom MKS¹-gruppene v/konsulentfirma KPMG.
2. Møtereferat fra møter mellom pårørende og brukere i Krøkenveien, Hov/Sentrum og Hønefoss omsorgssenter og ledelsen i helse og omsorgstjenesten.
3. KS sin brukerundersøkelse «*BedreKommune.no*» som gjennomføres annet hvert år, der kommunen kan måle sine resultater opp i mot forrige egen undersøkelse samt tilsvarende undersøkelser i andre kommuner.
4. Referat fra møtet med politiet om utfordringer når det gjelder problemstillinger som ligger i grenseland mellom politiets oppgaver og kommunens ansvarsområde.
5. Brev/evaluering fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) vedr. situasjonen i Helse og omsorg.

Kartleggingsresultater:

Administrativ kartlegging gjennom MKS-gruppene

Konsulentfirma KPMG har gjennomført en administrativ kartlegging av helse og omsorgstjenestene² i Ringerike kommune, med fokus på følgende spørsmål:

¹ Miljø og KvalitetsSikringsgrupper. Består av stedlig ledelse, verneombud og tillitsvalgte.

1. *Hvordan brukere og tjenesteytere oppfatter kvaliteten på tjenestene innenfor rammen av de fastsatte mål.*
2. *I hvilken grad og på hvilken måte de ulike omstillingsprosesser har påvirket kvaliteten på tjenestetilbudet og arbeidsmiljø innen tjenesteområdene.*
3. *Forslag til tiltak som kan gi retning og energi til forbedringsarbeidet.*

Kartleggingen er gjennomført ved fokusgruppemøter med samtlige MKS-grupper (30 grupper). Til sammen 113 personer har deltatt. Hele rapporten «På rett spor», kan lastes ned fra <http://www.ringerike.kommune.no>.

Kartleggingen initierer følgende forbedringsområder:

- a. Kommunikasjon og informasjon må bli bedre, særlig når det gjelder overordnede rammer og mål.
- b. Det er behov for lederopplæring, særlig innen endringsledelse og å styrke lederne på kommunikasjon og informasjon i omstillingsprosesser.
- c. Ansatte er bekymret for kvaliteten på tjenestene, spesielt innen hjemmetjenesten. Kommunen mangler et omforent/samstemmig syn på hva som skal være kvalitetskrav til tjenestene i kommunen og hva som skal defineres som faglig forsvarlig eller ikke. Særlig innen deler av hjemmesykepleien mener mange at mangelen på kvalitet nå er så kritisk at det dreier seg om manglende faglig forsvarlighet.
- d. Avvikssystemet fungerer ikke. Meldekulturen er ikke god nok (begge veier) og det må etableres gode rutiner for oppfølging. Et elektronisk avvikssystem savnes.
- e. Ansatte innen hjemmetjenesten, og spesielt i bynære områder opplever stor slitasje. Dette er relatert spesielt til effekten av samhandlingsreformen med økt antall brukere med komplekse problemstillinger/tilstander (mye demens og psykiatri), tidligere utskrevet fra sykehusene. I stedet for at bemanningen økes, oppleves nedskjæringer. Denne problemstillingen forsterkes ved høyt sykefravær og lite ressurser til vikarer. Vikarene har også ofte ikke riktig kompetanse.
- f. Det er gode tverrfaglige samarbeidsforhold i kommunen, men en del frustrasjon vedrørende bestillerenhetens funksjon og om denne fungerer etter intensjonene, som både er å sikre likeverdige tilbud, brukernes rettigheter og at kommunen yter nødvendig helsehjelp.
- g. Nye utfordringer krever ny kompetanse, og behovet for kompetanseutvikling rapporteres å være stort innen alle yrkesgrupper. Dette må få større fokus og ressurser i fortsettelsen.
- h. Det framkommer store betenkeligheter med å gjennomføre nye store endringsprosesser, men behov for å la pågående prosesser nå få tid og ro til å gjennomføres. Organisasjonen oppleves som sliten, og har lite å stille opp med i forhold til nye krevende tiltak.

² Målgruppen har vært alle virksomhetene i Helse og omsorg; dvs. Helse og velferd, Tjenester til Funksjonshemmede (TTF), hjemmebaserte tjenester (både hjemmesykepleie og praktisk bistand), institusjoner og NAV Ringerike.

Møter mellom pårørende og brukere i Krokenveien, Hov/Sentrum og Hønefoss omsorgssenter

Følgende synspunkt, innspill og merknader framkom under møtene:

- a. Flere ga uttrykk for frustrasjon i forhold til trygghetsalarmen som de fleste beboerne har. Det kom tydelig frem at mange hadde uheldige opplevelser med hvordan de blir møtt av alarmsentralen «Hjelp 24». Noen hadde opplevd svært lang ventetid på bakgrunn av at ikke «Hjelp 24» videreformidler alle alarmene til Hjemmetjenesten, eller at de bruker lang tid på dette. Noen hadde opplevd lite hyggelig opptreden av personalet ved «Hjelp 24».
- b. Enkelte beboere føler seg utrygge. Det kom frem at det kan skyldes flere ting, blant annet at kun Krokenveien 17 er bemannet på natt, mens Krokenveien 19 betjenes av natttjenesten.
- c. Noen har opplevd at vedtakene som fattes av Bestillerenheten ikke blir utført. Det kom frem at man var blitt lovet at det skal være felles bespisning i Krokenveien 17, noe som ikke er tilfellet. Det ble videre opplyst at personalet har forsøkt å få til dette, men at dette ikke lot seg gjennomføre da det ikke var bemanning for slike tiltak.
- d. Mange bemerker at hjemmetjenesten er for dårlig bemannet. Noen mener tjenesten ikke tar seg god nok tid til å snakke med/ta seg av den enkelte beboer. Men, - mange kom også med mye ros til hjemmetjenesten for god omsorg og pleie. Flere forteller om en god dialog og et bra samarbeid.
- e. Hvor kvalifisert er personalet som gir/håndterer medikamenter? Opplevelse av at endringer ble tatt tak i alt for sent.
- f. Flere gir uttrykk for at institusjonene er for lavt bemannet. Enkelte har opplevd at deres mor/far blir liggende 10-12 timer i sengen før de blir tatt opp. Man har et inntrykk av at pasienten selv må be om hjelp til negleklipp og annen personlig hygiene, og stiller spørsmål om ikke personalet bør se og forstå dette behovet selv.
- g. Mange opplever uklare ansvarsforhold når pasienter skrives ut av sykehus. Pårørende har erfaring med at deres mor/far skrives ut for tidlig og at lite/ingen planlegging foreligger. Pårørende har en opplevelse av å måtte krangle for å få plass i institusjon, og stiller spørsmål ved sikkerheten til de som ikke har pårørende. Flere uttrykker de opplever usikkerhet når det gjelder framtiden for deres kjære.
- h. Pleiere av utenlandsk opprinnelse får veldig gode skussmål.
- i. Det stilles spørsmål til årsaksforholdene til det relativt høye sykefraværet.
- j. Dagavdelingene får svært mye ros for tilbudet og det arbeidet som utføres. Men det uttrykkes bekymring for aktivitetstilbudet til de som er for dårlige til å frekventere dagavdelingen.

Resultater fra brukerundersøkelsen «Bedre kommune.no», gjennomført i perioden 7. – 22. august 2013

«Bedre kommune.no» er en standardisert brukerundersøkelse i KS³ regi, som benyttes av samtlige norske kommuner. Dette gir sammenlignbare kommuner mulighet for å

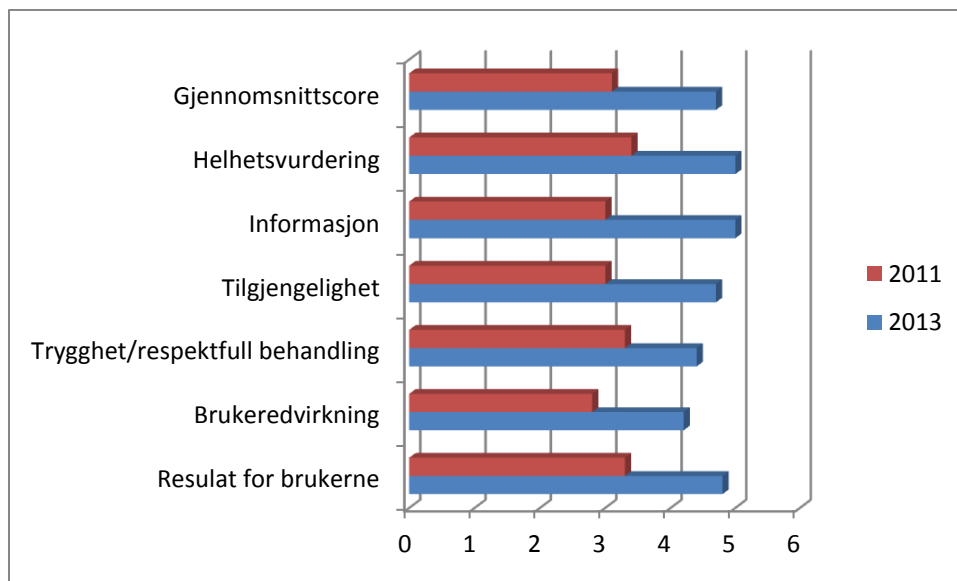
³ Kommunenes Sentralforbund

sammenligne egne resultater med andre, og ikke minst sine egne resultater opp i mot hvilke resultater man hadde forrige gang undersøkelsen ble gjennomført.

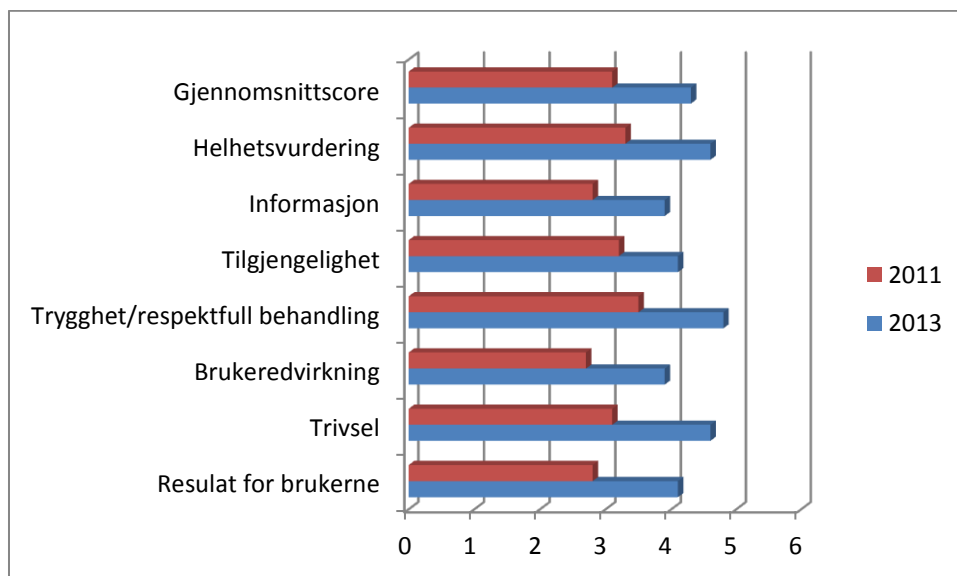
Brukerundersøkelsen baserer seg på spørreskjema til et tilfeldig utvalg brukere av hjemmetjenesten og innlagte pasienter på institusjon og pårørende. Demente pasienter og psykisk utviklingshemmede⁴ er holdt utenfor, og alle skjema fra pasienter på institusjon er utfylt ved intervju av pasienten ved en intervjuer fra Frivilligsentralen.

Brukere av hjemmesykepleien og pårørende ved institusjonen har svart på en rekke spørsmål innenfor seks og sju «hoveddimensjoner», og gradert sin oppfatning av tilbudet fra 1 (dårligste) til 6 (beste). Sammenligner vi resultatet innen hoveddimensjonene fra undersøkelsen i 2011 ser vi følgende utvikling:

Hjemmetjenestens brukere (svarprosent: 38 %)



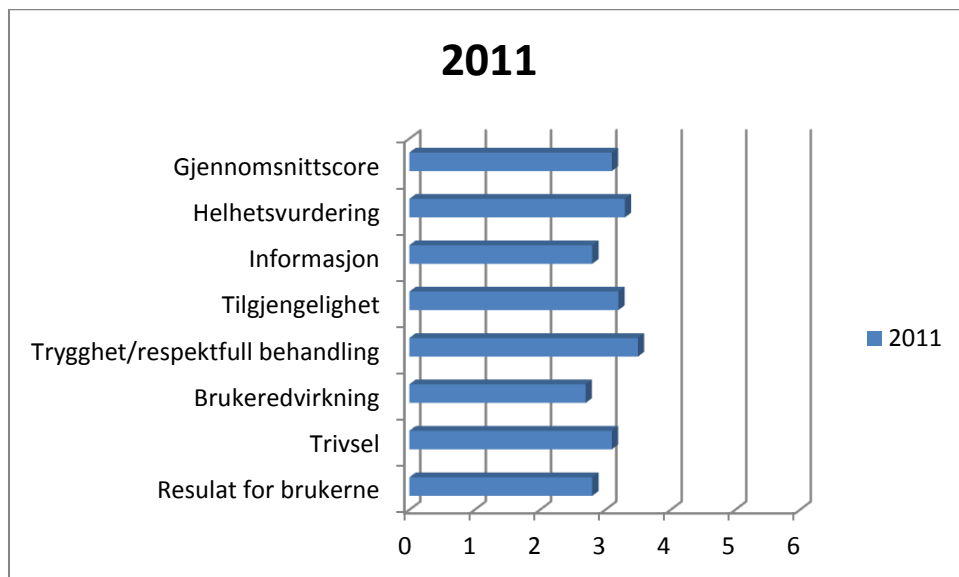
Pårørende til institusjonsbeboere (svarprosent: 46 %)



⁴ KS har en egen undersøkelse når det gjelder psykisk utviklingshemmede under utarbeidelse, slik at denne gruppen vil bli med ved neste gjennomføring.

Dette tyder på at det har blitt arbeidet godt med det forbedringspotensialet som ble definert forrige gang, eller at forventningene har endret seg.

Pasienter innlagt på institusjon leverte også i 2011 et svar basert på en gradering fra 1 til 6.



Denne gang (2013) er det brukt en forenklet utgave av skjemaet (svarprosent 79 %), som baserer seg på Ja/nei/vet ikke svar, og en direkte sammenligning er vanskelig. Men vi kan allikevel lese mye ut i fra svarene:

Spørsmål	% Ja	% Nei	% Vet ikke
Jeg får den hjelpen jeg har behov for	74,1	18,5	7,4
Jeg er fornøyd med maten jeg får	92,6	3,7	3,7
Jeg benytter meg av aktivitetstilbudet	44,4	51,9	3,7
Jeg trives på rommet	96,3	3,7	0,0
Jeg trives sammen med de ansatte	92,6	3,7	3,7
Jeg blir hørt når jeg gir uttrykk for hvordan jeg vil ha det	80,8	19,2	0,0
De ansatte behandler meg med respekt	92,3	0,0	7,7
Jeg er trygg på at de ansatte kommer når jeg trenger det	85,2	7,4	7,4
De ansatte snakker klart og tydelig slik at jeg forstår dem	88,9	3,7	7,4
Alt i alt, jeg er fornøyd med sykehjemmet	96,3	0,0	3,7

Alle demente som ikke var i stand til å svare for seg, var utelatt fra undersøkelsen. 5,9 % av utvalget som var i stand til å delta, utgjør en pasient.

Det skal bemerkes at den framgangen Ringerike kommune demonstrerer har vært gjeldende i hele landet⁵, og oppfattelsen av tjenestene i Ringerike kommune ligger fortsatt litt under landsgjennomsnitt. En mer detaljert analyse vil foreligge til kommunestyrets behandling 31. oktober.

⁵ OBS: Kun 32 kommuner i Norge har gjennomført undersøkelsen så langt i år.

Møte med Nordre Buskerud politidistrikt vedr mulige utfordringer når det gjelder problemstillinger som ligger i grenseland mellom politiets oppgaver og kommunens ansvarsområde.

Det ble på initiativ fra ordfører avholdt et møte mellom politiet og Ringerike kommune den 7. mars 2013, etter at det i et avisintervju ble etterlatt et inntrykk av at politiet måtte håndtere oppgaver i et visst omfang som nødvendigvis ikke er politiets oppgaver eller ansvar. Dette gjaldt innenfor psykiatri/demensproblematikk.

Rådmannen har i eget notat til kommunestyret redegjort for problemstillingene. I utgangspunktet er det mange slike oppgaver som politiet blir involvert i, og som ikke nødvendigvis krever politikompetanse. Dette er forhold som behørig er kommentert i den nye politireformen (NOU 2013:9) *Ett politi – rustet til å møte fremtidens utfordringer*.

Møte den 7. mars konkluderte i hovedsak slik:

- a. Politiet får mange telefonhenvendelser fra innbyggerne i alle 13 kommunene i Nordre Buskerud politidistrikt. Dette er telefoner med ulik type henvendelser. Mange har bakgrunn i ensomhet og isolasjon. Det bekreftes også at disse telefonene økes i høytidene. Imidlertid viser statistikk at dette tallet er ganske stabilt, og det var en marginal nedgang i 2013 sammenlignet med samme periode i 2012. I snitt mottar politiet ca. 14-15 slike henvendelser/mnd.
- b. Frivilligsentralen er positive til å gjenopprette en kontakttelefon for innbyggere som ønsker en telefonvenn. Denne ordningen har eksistert tidligere, men ble nedlagt fordi denne ikke ble benyttet. Når denne ordningen gjenoprettes, er dette et telefonnummer politiet kan henvise publikum til, dersom det er åpenbart at henvendelsene ikke har noe hos politiet å gjøre.
- c. Politiet observerer også «vandrerer»/senil demente som enten er for tynt kledd eller av ulik årsak har vanskeligheter med å orientere seg. Politiet sier at dette er enkelttilfeller, og at dette antallet etter deres oppfatning ikke har endret seg vesentlig siste året.
- d. I tillegg ble generelle samarbeidsformer mellom kommunen og politiet drøftet. Det er enighet om at det forebyggende arbeidet for barn og unge fungerer godt. Her er det faste temaer og faste rutiner. Politiet er synlig på ungdomsskoletrinnet, de besøker alle 9. klassene i kommunen. SLT koordinator er kontaktperson mot politiet. Politiet deltar i tverrfaglig team på skolene, og de deltar i rektormøter der det er formålstjenlig å belyse spesielle utfordringer.
- e. Det konstateres at det er etablert gode samarbeidsforhold mellom politi og kommune som begge parter vil bidra til å vedlikeholde og videreutvikle i kommende år.

Brev/evaluering fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) vedr. situasjonen i Helse og omsorg.

Rådmannen mottok et brev fra Norsk sykepleierforbund den 25. april 2013 med en rekke betenkninger i forhold til den situasjon tjenesteområdet opplever i forbindelse med de omorganiseringer og innsparingstiltak som foregår. Forbundet presiserer følgende:

- a. Flere av de tillitsvalgte melder om behov for flere institusjonsplasser. Korttidsplasser blir fylt opp med pasienter som skulle vært på langtids plass. Pasienter blir sendt hjem i påvente av langtids plass, selv om sykepleieren noen ganger sier: ”Han eller hun kan ikke hjem; er for dårlig”.
- b. Presset på hjemmetjenesten er stort. Der er antall hender det samme selv om de har fått tyngre og mer pleiekrevende pasienter, som krever økt kompetanse og oppfølging. Antall vedtakstimer står ikke i forhold til bemanningen på den enkelte enhet. Samhandlingsreformen har medført at dårligere pasienter enn før skrives ut av sykehuset og blir i noen tilfeller sendt tilbake igjen til sykehuset.
- c. Er vi i Ringerike kommune fornøyd med at de pleietrengende får mat, medisiner og tørr bleie? Hva med opptrening og gjenvinning av egen mestring?
- d. Hva med følelsen av angst og utrygghet som flere pasienter kjenner på?
- e. Har vi tid nok til å bistå pasienten i et måltid, slik at vedkommende får i seg tilstrekkelig mengde drikke og mat?
- f. Er det slik at pasienter med sterke pårørende, får et bedre tilbud enn den som ikke har det?
- g. Sykepleierne har allerede en stor arbeidsmengde og NSF har i forbindelse med Samhandlingsreformen etterlyst behovet for flere sykepleiere ute i kommunen uten å få gehør på dette
- h. Personalgruppa er sliten av stadige omorganiseringer, økt arbeidspress og stadig dårlig samvittighet fordi kvaliteten på tjenestene har gått ned. Det medfører et stort sykefravær på noen avdelinger.
- i. Det er en underreportering på antall avvik. Mange unnlater å skrive disse. Vi hører ofte ansatte som formidler usikkerhet på om noen ser på avvikene, tar dem på alvor, om de blir registrert, rapportert videre.. Dette gjør at mange ikke bruker tid på å skrive avvik. Et stort skritt i riktig retning kunne vært å få et kvalitetssystem opp å gå, der avvik ble elektronisk registrert og der både ledelsen vernetjenesten og tillitsvalgtapparatet kunne ha tilgang til tallene der. Da vil avvik blir registrert og måtte tas tak i, samtidig som en oversikt over utviklingen blir mer synlig.

Foreløpig sammendrag, - konklusjoner og tiltak

Ringerike kommune har i mange år hatt et høyere økonomisk driftsnivå på sin helse og omsorgstjenester enn sammenlignbare kommuner (j.fr KOSTRA-sammenligninger i kommunegruppe 13). Dette har vært spesielt markant innen pleie og omsorgstjenestene.

De siste 5 årene har Ringerike kommune redusert kostnadene innen pleie og omsorgstjenestene med 50 mill. kroner⁶ (40 mill. kroner er tatt de siste tre år). Selvsagt merkes dette i stor grad, både fra pasienter/brukeres side, pårørende og ansatte. Det oppleves

⁶ J.fr. rapport fra AGENDA 2012

stor slitasje i organisasjonen, kvalitativ nedgang/reduksjoner innen tjenestetilbudet og store endringer. Det har vært krevende, men det virker.

Dersom vi sammenligner driftsnivået med andre kommuner basert på driftsutgifter til pleie og omsorg pr. innbygger, justert for behov ut i fra kriterier for behov for pleie og omsorgstjenester og effekten av vertskommunetilskuddet, ser situasjonen nå slik ut:

- Nedre Eiker kommune: kr. 14 356,-/innbygger
- Modum kommune: kr. 14 282,-/innbygger
- Ringsaker kommune: kr. 13 521,-/innbygger
- Gjøvik kommune: kr. 13 783,-/innbygger
- Sandefjord kommune: kr. 14 072,-/innbygger
- Ringerike kommune: kr. 13 884,-/innbygger

På landsgjennomsnitt bruker kommunene i kommunegruppe 13 kr. 14 581,-/innbygger til pleie og omsorgstjenester.

Teoretisk bør Ringerike kommune kunne levere tjenester av samme kvalitet og i samme volum som de andre kommunene, i og med at kostnadsbildet nå er harmonisert. Antagelig gjør kommunen også dette, men det vil ta noe tid før organisasjonen greier å tilpasse seg de endrede økonomiske driftsforutsetningene, eller «går seg til». Når en organisasjon mister et driftsgrunnlag på 50 mill. kroner, er det en rekke endringer som må tre i kraft. Dette kan være organisatoriske endringer, kompetansesammensetning/teambygging, arbeidstidsjustering, håndtering av overtallige (kan være tidkrevende prosesser) og nye måter å arbeide på/rasjonalisering osv. Dette tar tid, sliter på organisasjonen og skaper frustrasjoner og uro. Likeens vil brukere, pasienter og pårørende merke de endrede driftsforutsetningene både på tilbud om tjenester og kvaliteten på det tjenestetilbudet som blir gitt.

Disse endringene er gjort parallelt med innføring av samhandlingsreformen, som gir kommunen større utfordringer ved at pasientene skrives raskere ut fra sykehus i en tilstand der de fortsatt trenger behandling og oppfølging i kommunen. Men dette har skjedd i like stor grad i sammenligningskommunene.

I en slik sammenheng skulle man tro at driftssituasjonen gir seg utslag i sykefraværet. Så er ikke tilfellet. Sykefraværet innen helse og omsorg har ligget stabilt over siste 5-års periode, og framstår slik:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Helse og omsorg	10,4	11,3	11,8	11,8	11,4	11	11,3

Når er stor og «tung» organisasjon går igjennom slike endringer, krever det optimalt av lederne. Det kan i mange sammenhenger være fristende å si: «*Dette går seg til*». Men virksomhetens art tillater ikke slike eksperimenter. For mange vil omsorgstjenesten utgjøre forskjellen på liv og død. Andre er helt avhengig av faglig, kvalitativ god hjelp for å unngå et liv i utrygghet og smerter. Likeens å unngå de uverdige situasjoner som oppstår når en ikke har kontroll på urin og avføring, og være sikret nødvendig stell, pleie, rehabilitering og aktivisering for å leve et verdig liv. Her er ikke rom for og «prøve og feile».

Kartleggingen så langt indikerer tydelige forbedringspotensialer på enkelte områder:

Informasjon

Selv om det har vært stort fokus på informasjon fra ledelsens side, er det tydelige signaler om at informasjonen til ansatte allikevel er for dårlig. At enkelte finner det nødvendig å informere «utenfor linja» er også et signal om at dette ikke fungerer. Her vil det være nødvendig å se på

kommunikasjonsmetoder og systemer, og ikke minst om den informasjon som blir gitt er den riktige informasjon. Er det denne informasjonen ansatte trenger? Er det de riktige personer som informerer? Hvorfor kjenner et flertall ikke til vedtatt handlingsprogram eller at det er utarbeidet en helhetlig plan for kompetanseutvikling?

Lederutvikling

Det er iverksatt et lederutviklingsprogram, men det må etter denne kartleggingen analyseres om innhold/fokus i programmet er det mest riktige eller hensiktsmessige. Kartleggingen peker på følgende konkrete behov:

- a. Ledernes ansvar og rolle når det gjelder forbedring av meldekultur (uønskede hendelser/avvik) og rutiner for å lukke avvik.
- b. Ledernes ansvar og rolle når det gjelder informasjon og forankring av overordnede planer og handlingsprogram.
- c. Ledernes ansvar og rolle når det gjelder kompetanseutvikling av eget personell.
- d. Endringsledelse
- e. Behovet for trygghet og kompetanse når det gjelder «de vanskelige samtalene»
- f. Konflikthåndtering

Likeens må tjenesten organiseres slik at lederne får nødvendig tid til ledelse og strategisk planlegging på sikt. Det gis klare signaler om administrative oppgaver (rapporteringer, deltagelse i arbeids-/prosjektgrupper, møter i ulike fora, skaffe vikarer, sykefraværsoppfølging osv.) som umuliggjør en «synlig operativ ledelse».

Tekniske hjelpemidler

Innenfor de personellintensive oppgaver er det viktig at ledere og ansatte har god nok tilgang på tekniske hjelpemidler, - IT-verktøy i særdeleshet. All investering i tidsbesparende og kvalitetshevende hjelpemidler vil være rentabel i en så personellkrevende organisasjon som helse og omsorg. Dette gjelder både når det gjelder stabil og driftssikker infrastruktur på nettet og programvare.

Kartleggingen demonstrerer også misnøye med forhold rundt bruk av trygghetsalarmer og operatørselskap. Dette er forhold som vil bli korrigert administrativt.

Bemanning

Bemanningen oppleves som lav, både fra ansatte, pasienter/brukere og pårørendes side. Dette kan skyldes to ting:

1. Bemanningen er for lavt dimensjonert
2. Tjenestene er ikke godt nok organisert.
 - Kan arbeidsprosesser endres slik man unngår «plunder og heft»?
 - Kan arbeidsgrupper/tem settes sammen på en mer riktig måte?
 - Kan fagfolk få frigjort mer tid til brukerne?
 - Kan turnusmodellene bli enda bedre?
 - Kan ressurser utnyttes på tvers av virksomhets- og tjenesteområdene?
 - Har ansatte riktig kompetanse?
 - Kan nærværsfrekvensen økes ytterligere? Undersøkelsene indikerer at «trivsel» er et nøkkelord i denne sammenheng.

Bemanningssituasjonen må analyseres og belyses i forhold til dette. Kostnadsbildet indikerer at kommunen ikke bruker vesentlig mindre personalressurser enn sammenlignbare kommuner. Det er her viktig å huske på at store organisasjoner eller driftsenheter er mindre

sårbare enn små personalgrupper når det gjelder bemanningsreduksjoner. I en mindre gruppe kan ett årsverk fra eller til utgjøre all verdens forskjell!

Kvalitet og faglig forsvarlighet

Undersøkelsene peker på behovet for aksepterte felles/omforente definisjoner av kvalitet og faglig forsvarlighet på tjenesteproduksjonen i Ringerike kommune. Formannskapet har 4/6 – 2013 bedt om å svare ut hva organisasjonen legger i faglig forsvarlige tjenester i de ulike sektorer, herunder også behov for kompetanse og grunnbemanning. Dette arbeidet er påbegynt. Det er satt ned en arbeidsgruppe som skal gjennomføre en ledersamling for å reflektere/drøfte og komme med innspill for videre arbeid.

Kartleggingen peker spesielt på behovet for kvalitetssikringssystemer, meldesystemer og avvikshåndtering. Disse må være tilgjengelige for kontroll fra tillitsvalgte/verneombud. Brukermedvirkning og forventningsavklaringer fremholdes også om viktige punkter.

Settes det begrensninger i faglig utfoldelse og kreativitet gjennom dagens vedtakssystem?

Kartleggingen tyder på at det oppleves slik. Vedtakene fra bestillerenheten oppleves som rigide og absolutte. Rådmannen har iverksatt en grundig evaluering av «Bestiller – utførermodellen» med fokus på om den fungerer etter intensjonene om både å sikre likeverdige tilbud, brukernes rettigheter og at kommunen yter nødvendig helsehjelp i tråd med lovverkets bestemmelser.

Evalueringen gjøres av konsulentfirma KPMG, som også har utarbeidet rapporten «På rett spor» som er ett av grunnlagene for denne evalueringen.

Hovedfunn

Kartleggingen så langt indikerer følgende hovedfunn:

1. De innsparinger som er iverksatt de siste 5 år har gitt en betydelig økonomisk gevinst.
2. Fokus på nedskjæringer og innsparinger kan ha endret befolkningens forventninger til tjenestetilbudet.
3. Driftsorganisasjonen har maktet å gjennomføre store deler av innsparingene uten at det har gått ut over pasienter/brukere/pårørendes oppfatning av tjenestetilbudet, som faktisk viser at brukere og pårørende er mer fornøyd enn for to år siden. De prioriteringer som her er gjort står det stor respekt av, og ansatte har gjort en formidabel innsats for at dette har vært mulig.
4. Kartleggingen gir kun svar på «opplevd kvalitet», og ikke på «faglig forsvarlig kvalitet».
5. Tiltak og fokus rettet mot forbedringspotensialer etter forrige undersøkelse har hatt god effekt.
6. Opprettholdelse av tjenestetilbud har ført til stor «slitasje» på driftsorganisasjonen. Et høyt arbeidstempo og færre ansatte på jobb merkes både av ansatte, pasienter og pårørende.
7. Opprettholdelse av tjenestetilbud har ført til nedprioritering/nedtoning av «ikke direkte pasientrelaterte oppgaver» som:
 - Avviksrapportering
 - Avviksbehandling
 - Kompetanseutvikling

- Kvalitetsutvikling
- Organisering og oppgaveplanlegging
- Ajourføring/vedlikehold av pasientadministrative systemer
- Rapportering og kontroll
- Intern kommunikasjon/informasjon
- Personaloppfølging
- Fokus på trivselsfaktorer, interne og eksterne
- Langsiktig planlegging
- Rekruttering
- Utvikling/implementering av nødvendige og ressurs sparende IT-verktøy.

Manglende fokus på de områder som er omtalt under pkt. 7 kan få svært alvorlige følger i fortsettelsen.

Høring

Denne foreløpige evalueringsrapporten m/foreløpige konklusjoner vil danne grunnlag for kommunestyrets åpne høring torsdag 19. september kl. 18.00 i «Store Aula» på HiBu i Hønefoss. Hensikten med høringen er å fremskaffe kunnskap og registrere meninger om oppfatninger om sentrale spørsmål og problemstillinger gjeldende kommunens helse og omsorgstjenester, som supplement til hva som fremgår av evalueringsrapporten

Evalueringsrapporten samt meninger og oppfatninger fremkommet i høringen skal lede til et konkret saksfremlegg som behandles av politisk organ på ordinær måte, og som ledd i budsjettarbeidet for 2014 med handlingsplan 2014-2016. Slik behandling vil finne sted i kommunestyret 31. oktober.