

MRR
Møre og Romsdal Revisjon SA

FORVALTNINGSREVISJON

ÅLESUND KOMMUNE

Kvalitet i heimetenesta

JULI 2022

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Møre og Romsdal Revisjon SA er eit samvirkeforetak eigd av kommunane Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll, Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes, Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven og Ålesund samt Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører rekneskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstenester for eigarane. Hovudkontoret ligg i Kristiansund og det er avdelingskontor i Ålesund, Molde og Surnadal.

Tidlegare rapportar frå Møre og Romsdal Revisjon SA ligg på heimesida vår:

www.mrrevision.no

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisionen etter vedtatt bestilling frå kontrollutvalet i Ålesund kommune.

Forvaltningsrevisionen er gjennomført i samsvar med god revisjonsskikk og Norges Kommunerevisorforbund sin standard for forvaltningsrevision RSK 001.

Rapporten er ei oppsummering av resultata frå Møre og Romsdal Revisjon SA si undersøking om kvalitet i heimetenesta i Ålesund kommune. Revisjonen er utført av forvaltningsrevisor Anne-Lise Roald, forvaltningsrevisor Lillian Reder Kristoffersen og oppdragsansvarleg forvaltningsrevisor Kurt Anders Løvoll i perioden februar til juni 2022.

Vi ønsker å takke alle som har bidrge til denne forvaltningsrevisionen.

Ålesund, 08.07.2022

Kurt Anders Løvoll
Oppdragsansvarlig revisor

Lillian Reder Kristoffersen
Forvaltningsrevisor

Anne-Lise Roald
Forvaltningsrevisor

SAMANDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen omhandlar kvalitet i heimetenesta i Ålesund kommune, og er utført etter bestilling frå kontrollutvalet. Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke kvaliteten i heimetenesta ved å sjå på om kommunen har eit system som sikrar at den enkelte brukar får dei tenestene dei har behov for, og om kommunen oppfyller si plikt til å evaluere, korrigere og forbetra kvaliteten på tenestene. Det er innhenta informasjon frå alle omsorgsdistrikt som har heimeteneste, både frå tilsette og leiarar samt ved dokumentgjennomgang.

Rapporten har vore på høyring til kommunedirektøren, og det var ikkje merknader til rapporten. Heile høyringssvaret er lagt ved i rapporten som vedlegg.

PROBLEMSTILLINGAR

Temaet kvalitet i heimetenesta blir klargjort gjennom følgjande problemstillingar;

1. Er heimetenesta organisert slik at helsepersonell kan gi dei tenestene som brukarane har behov for?
2. Arbeider kommunen tilstrekkeleg med evaluering, korrigering og forbetring av kvaliteten på heimetenestene?

METODE

Vi har samla inn både munnleg og skriftleg informasjon frå Ålesund kommune. Vi har også innhenta dokumentasjon frå kommunen om kva system, rutinar og retningslinjer som er etablert for å ivareta lov- og forskriftskrav for kvalitet i heimetenesta. Vi har i tillegg gjennomført spørjeundersøking blant alle tilsette i heimetenesta i heile Ålesund kommune. Vi har også gjennomført intervju av nøkkelpersonar. Faktaopplysningane vi har samla inn er vurdert opp mot dei valde revisjonskriteria. Etter vår mening er datamaterialet som er samla inn og brukt i rapporten pålitelege og gyldig, og gir eit korrekt bilde av situasjonen. Ut frå vår vurdering gir dette eit forsvarleg grunnlag for våre konklusjonar og anbefalingar.

KONKLUSJONAR

Våre undersøkingar viser følgjande om Ålesund kommune:

Er heimetenesta organisert slik at helsepersonell kan gi dei tenestene som brukarane har behov for?

Under denne problemstillinga har vi sett på om kommunen har etablert eit system av skriftlege prosedyrar som sikrar at heimetenesta følgjer lovkrav til tenestene. Vi har også sett på om kommunen sikrar at det til ei kvar tid er tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning i heimetenesta, samt om dei tilsette får nødvendig og oppdatert informasjon som er viktig for rett tenesteyting til kvar enkelt brukar.

Vi konkluderer med at heimetenesta på systemnivå i stor grad er organisert slik at helsepersonell kan gi dei tenestene som brukarane har behov for. Tilbakemeldingane både frå leiarar og tilsette er at det kan vere ei utfordring med å til ei kvar tid ha nok bemanning og nok kompetanse, samt at all informasjon om brukarane flyt godt nok internt og mellom kommunen og spesialisthelseteneste og sjukehus.

Arbeider kommunen tilstrekkeleg med evaluering, korrigering og forbetring av kvaliteten på heimetenestene?

Under denne problemstillinga har vi sett på om kommunen har eit system for å evaluere, korrigere og forbetra prosedyrar og styringsdokument, samt om det finst system for å arbeide med avvik og uønskte hendingar i heimetenesta. I tillegg har vi sett på om kommunen har eit system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar, og å bruke desse til korrigering og kvalitetsforbetring av heimetenestene.

Vi konkluderer med at kommunen i stor grad har system for evaluering, korrigering og forbetring av kvaliteten på heimetenestene, men bruken ikkje er god nok. Særleg kring kultur for melding av avvik og handtering av avviksmeldingar er det forbettingsområder. Kommunen har heller ikkje eit brukarutval og har ikkje gjennomført brukarundersøkingar sidan kommunesamanslåinga i 2020.

ANBEFALINGAR

Med bakgrunn i våre funn, vurderingar og konklusjonar vil vi anbefale Ålesund kommune:

- Ålesund kommune bør sjå nærrare på korleis kommunen sikrar at det til ei kvar tid er tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning i alle heimetenestedistrikta i Ålesund kommune.
- Ålesund kommune bør sjå nærrare på korleis ein sikrar at dei tilsette får nødvendig og oppdatert informasjon som er viktig for rett tenesteyting til kvar enkelt brukar.
- Ålesund kommune bør sjå nærrare på korleis ein sikrar eins forståing og bruk av system for å evaluere, korrigere og forbetra prosedyrar, instruksar, planar, tiltak og mål i heimetenesta.
- Ålesund kommune bør forbetra system for å evaluere, korrigere og forbetra rutinar etter gjennomgang av avvik og uønskte hendingar i heimetenesta.
- Ålesund kommune bør etablere eit system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar, og å bruke desse til korrigering og kvalitetsforbetring av heimetenestene.

INNHOLD

1. INNLEIING.....	1
1.1. Bakgrunn og bestilling	1
1.2. Føremål, problemstilling og avgrensing	1
1.3. Definisjonar av omgrep brukt i rapporten	2
1.4. Kjelder til revisjonskriteria	3
2. METODE	3
2.1. Spørjeundersøking	4
2.2. Andre metodar	6
2.3. Evaluering av metode.....	6
3. ORGANISERING AV HEIMETENESTA.....	8
3.1. Problemstilling.....	8
3.2. Revisjonskriteria	8
3.3. Funn.....	9
3.4. Vurdering frå revisor	16
4. ARBEID MED FORBETRING AV KVALITET I HEIMETENESTA.....	17
4.1. Problemstilling.....	17
4.2. Revisjonskriteria	17
4.3. Funn.....	17
4.4. Vurdering frå revisor	22
5. KONKLUSJON.....	23
6. ANBEFALINGAR	23
7. HØYRING	24
LITTERATURLISTE.....	25
VEDLEGG 1: HØYRINGSSVAR.....	27
VEDLEGG 2: UTGREIING AV REVISJONSKRITERIA.....	28
Problemstilling 1.....	28
Problemstilling 2.....	31
VEDLEGG 3: ORGANISASJONSKART ÅLESUND KOMMUNE.....	34
VEDLEGG 4: SPØRJEUNDERØKINGAR	35

1. INNLEIING

1.1. BAKGRUNN OG BESTILLING

Kontrollutvalet i Ålesund kommune bestilte forvaltningsrevisjon om kvalitet i heimetenesta i sitt møte 01.12.2021. Prosjektplanen vart vedtatt i kontrollutvalet sitt møte 26.01.2022. Bakgrunnen for bestillinga er plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023.

1.2. FØREMÅL, PROBLEMSTILLING OG AVGREN SING

Hovudføremålet med denne forvaltningsrevisjonen vil vere å undersøkje om Ålesund kommune organiserer og føl opp arbeidet med heimetenestene dei tilbyr i tråd med regelverk og rutinar på området.

Med utgangspunkt i bestillinga frå kontrollutvalet skal følgjande problemstillingar svarast ut:

Er heimetenesta organisert slik at helsepersonell kan gi dei tenestene som brukarane har behov for?

Under denne problemstillinga vil vi sjå på om kommunen har etablert eit system av skriftlege prosedyrar som sikrar at heimetenesta følgjer lovkrav til tenestene. Vi vil også undersøkje om kommunen sikrar at det til ei kvar tid er tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning i heimetenesta, samt om dei tilsette får nødvendig og oppdatert informasjon som er viktig for rett tenesteyting til kvar enkelt brukar.

Arbeider kommunen tilstrekkeleg med evaluering, korrigering og forbetrin g av kvaliteten på heimetenestene?

Under denne problemstillinga vil vi sjå på om kommunen har eit system for å evaluere, korrigere og forbetra prosedyrar og styringsdokument, samt om det finst system for å arbeide med avvik og uønskte hendingar i heimetenesta. I tillegg vil vi sjå på om kommunen har eit system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar, og å bruke desse til korrigering og kvalitetsforbetring av heimetenestene.

Prosjektet er avgrensa til å undersøke kvalitet innan pleie og omsorg i heimetenesta, og ikkje tenestene i institusjonane i kommunen. Vi har henta inn informasjon gjennom dokumentstudiar, spørjeundersøkingar og intervju. Vi har ikkje gjennomført undersøkingar ute hos brukarar/pårørande. Kommunen opplyser om at dette er noko dei har planer om å få sett i gang sjølve.

1.3. DEFINISJONAR AV OMGREP BRUKT I RAPPORTEN

Oversikt over og forklaring av dei viktigaste omgrepa som vi nytter i rapporten:

Avvik: *En uønsket hendelse eller situasjon som bryter med gjeldende regler eller krav definert i en lov/forskrift, standard, prosedyre eller plan.* (Ålesund kommune, 2022)

Compilo: Kvalitetssystemet som er brukt i Ålesund kommune for å registrere avvik.

Gat: Visma Gat Ressursstyring. System for bemanningsplanlegging og personalstyring.

Kvalitet: *Tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, er tilgjengelige og rettferdig fordelt.* (Helsedirektoratet, 2017)

Profil: Visma Profil. System for pasientjournal mm.

Respondentar: Personar som har svara på spørjeundersøkinga

Tilsette i heimetenesta: Personar som arbeider ute hos brukarane.

Leiarar i heimetenesta: Personar som har ei administrativ leiarrolle.

1.4. KJELDER TIL REVISJONSKRITERIA

Revisjonsforskrifta seier at det skal etablerast revisjonskriterium for alle forvaltningsrevisjonsprosjekt. Revisjonskriteria er dei krav eller normer som dei innsamla data blir vurdert opp mot. Desse skal vere grunngjeve i, og utleidd frå, autoritative kjelder innanfor det området som er gjenstand for revisjon.

Revisjonskriteria blir henta frå

- Kommuneloven
- Helsepersonelloven
- Helsetilsynsloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene

Vi har også samla aktuelle styringsdokument og interne arbeidsdokument frå Ålesund kommune. Denne informasjonen er brukt som kjelder til konkretisering av dei valde revisjonskriteria.

Sjå vedlegg 2 for utgreiing om revisjonskriteria.

2. METODE

Undersøkinga er basert på NKRF sin standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Vi har henta inn data gjennom intervju, dokumentanalyse, observasjon og to spørjeundersøkingar.

Gjennom å kombinere ulike metodar, kan vi sjå situasjonen frå ulike synsvinklar. Ei slik kjeldetriangulering, det vil seie bruk av fleire metodar for å belyse problemstillinga, vil styrke dataa og rapportens kvalitet (validitet). Desse metodane for å hente inn data gir oss eit meir samansett og breiare innblikk i verkelegheita (RSK 001, og Amundsen & Knudtzon, 2006).

Vi gjennomførte eit oppstartsmøte for prosjektet 17. februar 2022 med kommunedirektør og leiarar for området, og har hatt kontinuerleg korrespondanse med administrasjonen i kommunen gjennom heile prosjektet.

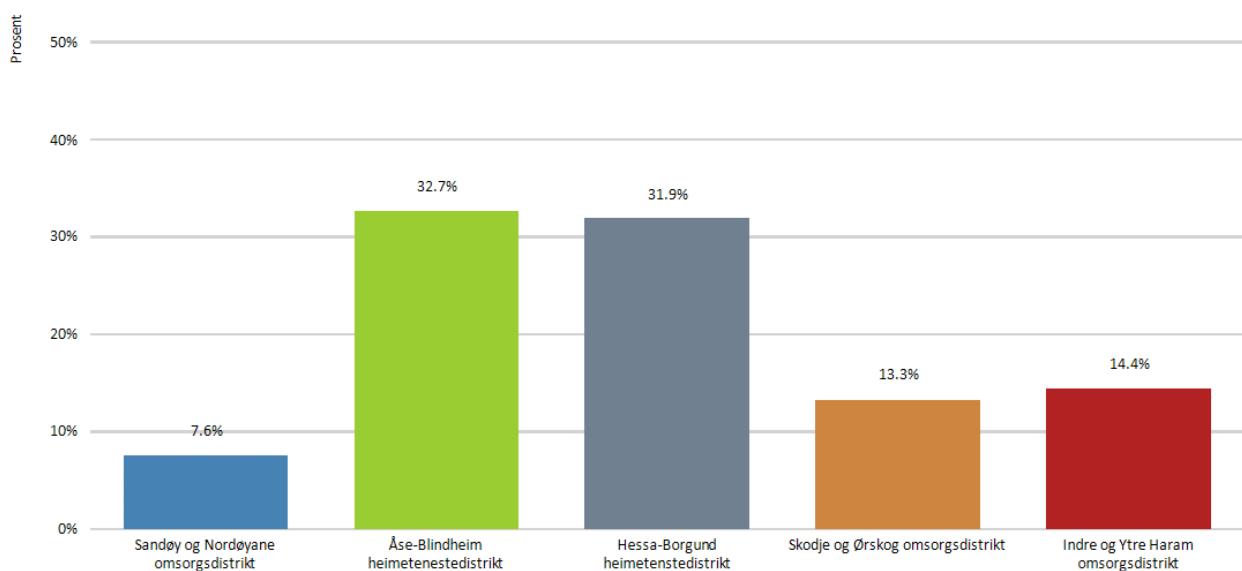
Vi har også henta inn munnleg informasjon i form av møter med kommunen sin personalsjef, samt kommunen sin systemforvaltar av programvara Visma Gat. Dette har vore arbeidsmøte for å få systemkunnskap og teknisk informasjon kring spørjeundersøkingane, og for å samle inn kontaktinformasjon til tilsette.

2.1. SPØRJEUNDERSØKING

Vi har gjennomført to spørjeundersøkingar gjennom dataprogrammet Questback. Respondentane ga sitt samtykke til datainnsamling og bruk av informasjon i starten av undersøkinga.

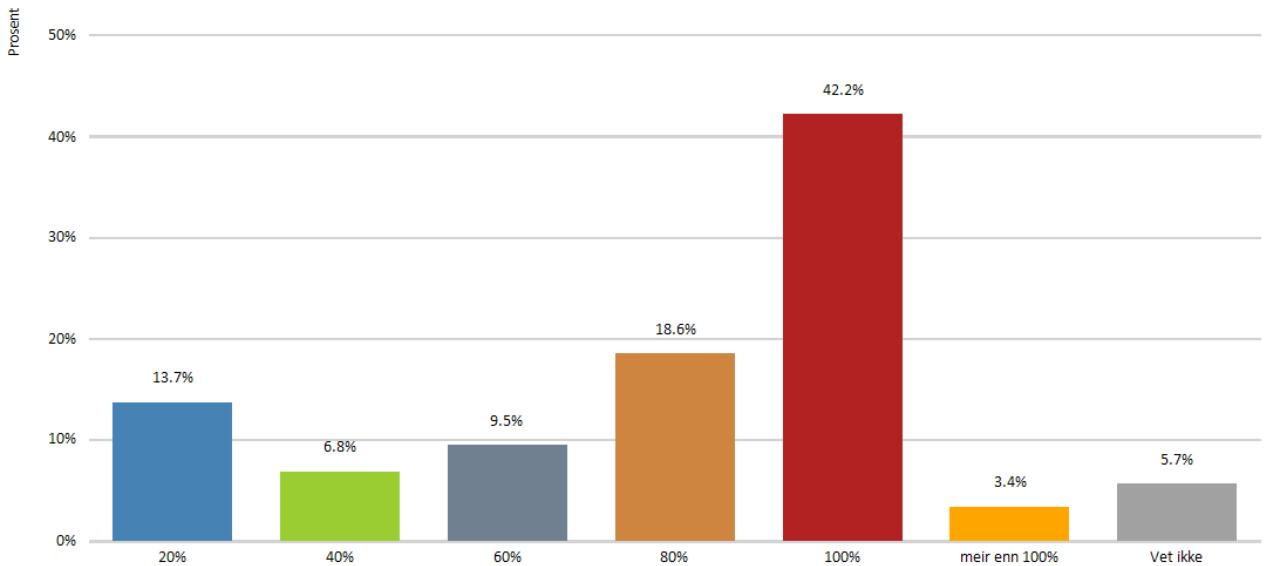
SPØRJEUNDERSØKING TIL TILSETTE

Den eine spørjeundersøkinga gjekk ut til dei tilsette som arbeider ute i heimetenestene, både fast tilsette og vikarar. Administrasjonen i kommunen skaffa liste med telefonnummer, og det vart sendt ut førehandsmelding til dei tilsette gjennom kommunen sitt ressursstyringssystem «Gat» før vi sende ut undersøkinga frå Questback. Det var også sendt ut informasjon om undersøkinga til dei tilsette via intranett og gjennom leiarane. Undersøkinga vart sendt ut til alle som var registrert som «aktive» tilsette i dei ulike omsorgsdistrikta, og vi fekk inn svar frå 263 respondentar, noko som gir ein svarprosent på 43%. Spørjeundersøkinga var anonym, og ein kan ikkje identifisere kven som har svart.



Figur 1: Oversikt over fordeling av respondentar på omsorgsdistrikt

Som vi ser av figuren over, har vi fått inn svar frå alle omsorgsdistrikta, og høvesvis ut frå storleik. Fordeling mellom ulike funksjonar som sjukepleiar, helsefagarbeidar/hjelpepleiar og assistent/pleiemedarbeidar er om lag likt fordelt med rundt 30% på kvar. Den siste delen utgjer spesialsjukepleiarar og «annet» som til dømes fysioterapeutar, sjukepleiarstudentar, vernepleiarar og heimehjelper/praktisk bistand.



Figur 2: Arbeidsmengde i heimetenesta (gjennomsnittleg stillingsprosent fast og variabelt)

Som vi ser av figur 2, så har om lag 60% av dei som har svart mellom 80 og 100% stilling i heimetenesta. Over 40% av dei som har svart på undersøkinga har meir enn 10 års erfaring frå yrket sitt, og like mange seier dei har eller 0-5 års erfaring. Dei siste 20% har 6-10 års erfaring. Nær 80% seier at dei har fast stilling, mens om lag 7% er i eit vikariat og 14% er tilkallingsvikarar.

På enkelte spørsmål kan det vere fråfall på 1-3 respondentar. Det kan vere at dei har hoppa over spørsmål eller ikkje har ønska å svare. Dette er det justert for på kvart spørsmål ved å sjå på svarprosent mm ut frå tal på respondentar (N) på kvart spørsmål. Respondentar som ikkje har svart kan også vere tilsette som ikkje ønskjer å delta på undersøkinga, eller der telefonnummeret er feil. Det kan også vere at dei ikkje stoler på avsendar av SMS med lenker, sjølv om det vart sendt ut SMS-varsle frå kommunen i førekant.

SPØRJEUNDERSØKING TIL LEIARAR

Den andre spørjeundersøking gjekk ut til avdelingsleirarar og andre leirarar i heimetenesta via e-post. Vi fekk inn svar frå 14 av leiarane, noko som gir ein svarprosent på 64%. Denne undersøkinga var ikkje anonym. Det er om lag same fordeling mellom omsorgsdistrikta når det gjeld leirarar som det var i undersøkinga for dei tilsette. Dette speglar totalen av tilsette i omsorgsdistrikta, og har slik ein naturleg samanheng i fordelinga av totalen.

I rapporten har vi trekt fram svara på nokre av dei spørsmåla vi har stilt, men ikkje alle. Der vi ikkje finn store ulikeheiter, store utslag eller andre element som vi finn grunn til å peike på, har vi brukt responsen som støtte til hovudkonklusjon. Spørsmål frå undersøkingane ligg som vedlegg 4. For begge undersøkingane vart det sendt ut påminningar for å auke svarprosenten.

2.2. ANDRE METODAR

Av skriftlege dokument har vi gått gjennom:

- Ålesund kommune sine skriftlege prosedyrar med relevans for heimetenesta, henta frå dokumentbibliotek for helse i internkontrollsystemet Compilo.
- Ålesund kommune sitt styringsdokument for handtering av avviksmeldingar
- Dokumentet «Organisasjonsplan for kommunalområdet helse 2022»

Vi har gjennomført intervju av tre seniorrådgivarar i Helse via Teams. Det har blitt skrive referat av intervju og sendt til verifisering.

Rådgivarar innan helse har vist oppbygging av avvikssystemet Compilo, og lagt fram prosedyrar for melding av avvik inkludert rollefordeling og tidsfristar for lukking av avvik. Informasjon om, og prosedyrar for, melding av avvik og handtering av dette ligg tilgjengeleg for alle tilsette i dokumentbiblioteket i Compilo.

2.3. EVALUERING AV METODE

For å auke truverdet til ei undersøking, er det sentralt å sjå på potensielle feilkjelder og gjere ei vurdering av dei metodane som er valt. Det finst ulike faktorar for å vurdere truverd og kvalitet i ei undersøking, mellom anna vurdering av validitet og reliabilitet (Hjelset, 2000 s47ff). Den statistiske validiteten seier noko om ein har godt nok statistisk grunnlag for å trekke konklusjonar. Dette kan til dømes vere svarprosent på spørjeskjema. Vi har i samarbeid med administrasjonen i kommunen informert dei tilsette på førehand gjennom oppslag på intranett, meldingar på SMS via kommunen sitt ressursstyringssystem GAT, samt gjennom e-postar til leiarar. Vi har også gjennomført påminningar. Leiarane har fått tilsendt e-postlenker til spørjeundersøking, og har vore godt orientert om undersøkinga. Vi vurderer at sidan over 600 tilsette og alle leiarar har fått tilsendt undersøkinga, så vil talet på respondentar og svarprosenten gjere funn og konklusjonar basert på det innsamla materialet valid ut frå vår vurdering. Intervju og observasjonar har blitt gjennomført med grunnlag i ein plan for utføring, samt med høve til verifisering av referat for dei respondentane dette gjeld.

Reliabilitet handlar om i kva grad vi måler den reelle situasjonen. Spørsmålet er ofte om utvalet vårt er representativt for heile populasjonen. I denne undersøkinga vi fått ein svarprosent på 43% av dei tilsette, noko som vi vurderer som bra ut frå at resultata ser ut til å gi ei god fordeling blant respondentane både med tanke på arbeidsstad, funksjon/yrke og år med erfaring frå yrket. Når det gjeld undersøkinga blant leiarane har denne noko høgare svarprosent med 64%, men utvalet av respondentar har naturleg nok vore mindre. Det har

ikkje vore manuell punching av data fra spørjeundersøkingane. Det er respondentane sjølve som har lagt inn informasjonen, og datamaterialet har blitt overført som samla filer som grunnlag for framstilling av resultat. Dette reduserer potensielle feilkjelder i datahandsaminga.

3. ORGANISERING AV HEIMETENESTA

Heimetenester er hjelp i heimen til brukarar som har fått vedtak på dette. Dette kan vere alt frå medisinsk oppfølging og rehabilitering til leveranse av mat heim, men i denne rapporten har vi sett på tenester innan heimesjukepleie og praktisk bistand/heimehjelp.

Heimesjukepleie skal gi nødvendig helsehjelp i heimen, og har som mål at pasienten skal vere mest mogleg sjølvhjelpen. Tilbodet inneholder også informasjon, støtte og rettleiing. Brukaren skal ha høve til å gjere mest mogleg sjølv og det skal stimulerast til mest mogleg deltaking i oppgåver han/ho kan klare sjølv.

Praktisk bistand/heimehjelp er praktisk hjelp til brukarar som har eit særleg behov for hjelp til daglege gjeremål i heimen grunna sjukdom, funksjonshemmning, alder eller andre grunnar. Hjelpa kan bli gitt som eit tilbod både på kort og lang sikt.

Heimetenesta i Ålesund er delt inn i fem omsorgsdistrikt. Hessa-Borgund og Åse-Blindheim heimetenestedistrikt er område som dekkjer gamle Ålesund kommune, og har samla sett rundt 250 tilsette. Haram omsorgsdistrikt har om lag 180 tilsette, og Skodje-Ørskog og Sandøy-Nordøyane har om lag 90 og 60 tilsette.

Organisasjonskart for kommunen ligg som vedlegg 3 til rapporten.

3.1. PROBLEMSTILLING

Er heimetenesta organisert slik at helsepersonell kan gi dei tenestene som brukarane har behov for?

3.2. REVISJONSKRITERIA

Revisjonskriterium som kommunen er vurdert opp mot:

- Ålesund kommune skal ha etablert eit system av skriftlege prosedyrar som sikrar at heimetenesta følgjer lovkrav til tenestene.
- Ålesund kommune skal sikre at det til ei kvar tid er tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning i heimetenesta.
- Ålesund kommune skal sikre at dei tilsette i heimetenesta får nødvendig og oppdatert informasjon som er viktig for rett tenesteyting til kvar enkelt brukar.

Utgreiing om revisjonskriteria ligg i vedlegg 2.

3.3. FUNN

ETABLERT SYSTEM AV SKRIFTLEGE PROSEDYRAR

Revisjonskriterium:

Ålesund kommune skal ha etablert eit system av skriftlege prosedyrar som sikrar at heimetenesta følgjer lovkrav til tenestene.

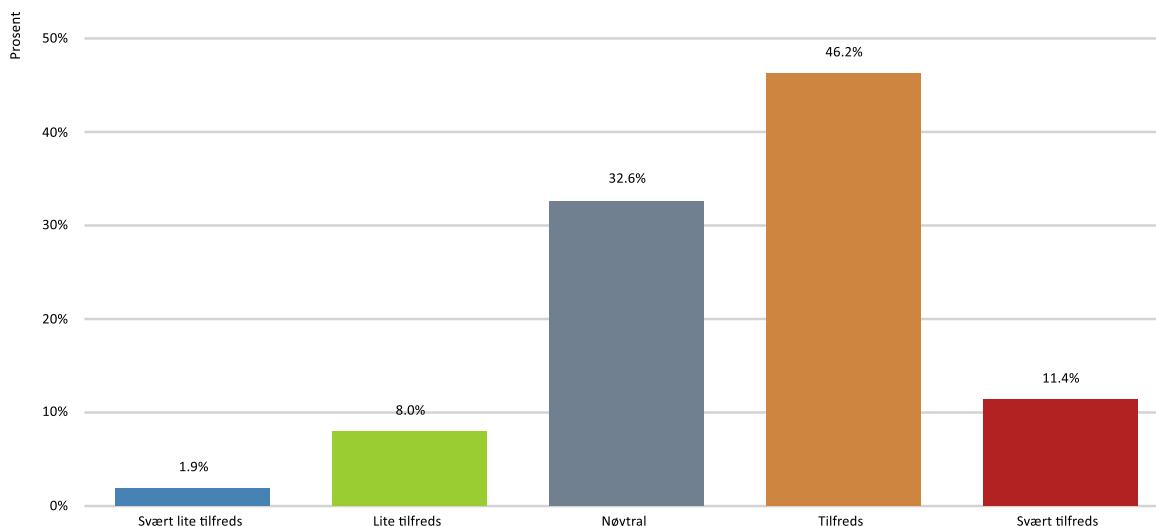
Plan og systemnivå

Ved starten av året vert det sendt ut eit oppdragsbrev frå kommunedirektør og kommunalsjef helse. Ut frå dette utarbeider verksemdsleiarane handlingsplan/verksemdsplan som blir kommunisert til dei tilsette. Kvar månad blir det på leiarnivå rapportert på aktiviteten til verksemda, opp mot desse planane.

Ålesund kommune bruker internkontrollsystemet Compilo. Dette systemet omfattar styringsdokument, prosedyrar, rutinar og retningslinjer. Kvalitetssystemet til Ålesund kommune er under arbeid og det er no to røynde rådgivarar som er dedikert til arbeidet med internkontroll i «Team Helse». Eitt av fokusområda er opprydding og forenkling i Compilo.

Tilbakemelding frå leiarar og tilsette

I spørjeundersøkingane våre spurte vi leiarar og tilsette fleire spørsmål om den praktiske bruken av internkontrollsystemet.



Figur 3: Det er enkelt å finne fram i dei skriftlege prosedyrane i vårt system

Meir enn 60% av dei tilsette meiner det er enkelt å finne fram dei skriftlege prosedyrane i systemet, mens nær 10% synest ikkje dette. Dei andre er ”nøytrale” til dette. Dei tilsette svarer om lag på same måte på spørsmålet om dei får informasjon når nye skriftlege prosedyrar er lagt ut i systemet.

BEMANNING OG KOMPETANSE

Revisjonskriterium:

Ålesund kommune skal sikre at det til ei kvar tid er tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning i heimetenesta.

Kommunen har eit digitalt planleggingsverktøy «Visma Gat», der ein legg opp turnus, set opp plan for kompetanse, arbeidsoppgåver og ressursar i heimetenesta. Programmet inneheld og retningsliner for korleis dette arbeidet skal gjerast.

På spørsmålet til respondentane om korleis dei opplever at kommunen sikrar at det finst nok og rett kompetanse i heimetenesta, svarer dei tilsette og leiarane noko ulikt. Vi ser frå figur 4 at det er prosentvis større del av leiarane som er godt nøgde med sikring av kompetanse, men prosentvis er det ein større del av dei tilsette som ikkje er like tilfreds i denne målinga. Det kan vere noko å merke seg at om lag 20% av leiarane har gitt uttrykk for at dei er «lite» eller «svært lite» tilfreds, noko som samsvarer med svara til dei tilsette.

Figur 4: Svar på spørsmålet «Kommunen sikrar at det finst nok og rett kompetanse i heimetenesta».

Det kan vere verdt å merke seg at det på dette spørsmålet var ein del forskjellar mellom distrikta:

Tabell - Svar på spørsmålet «Kommunen sikrar at det finst nok og rett kompetanse i heimetenesta» - fordelt på distrikt

	Svært lite tilfreds	Lite tilfreds	Nøytral	Tilfreds	Svært tilfreds
Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt	0 %	5 %	20 %	60 %	15 %
Åse-Blindheim heimetenestedistrikt	13 %	24 %	29 %	26 %	8 %
Hessa-Borgund heimetenestedistrikt	8 %	27 %	39 %	17 %	10 %
Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	11 %	14 %	26 %	34 %	14 %
Indre og Ytre Haram omsorgsdistrikt	0 %	3 %	24 %	50 %	24 %
Total	8 %	19 %	30 %	30 %	12 %

På spørsmålet om dei opplever at det er nok tilsette på jobb til ei kvar tid, ser vi også at svara spriker mellom dei tilsette og leiarane.

Figur 5: Eg opplever at det er nok tilsette på jobb til ei kvar tid

Over 50% av leiarane seier at dei er godt nøgde med kapasiteten i kvardagen, mens om lag 30% av dei tilsette svarer det same. Vi ser at over 40% av dei som arbeider ute hos brukarane opplever at dei ikkje er nok tilsette på jobb til ei kvar tid

Vi ser også at det er forskjell mellom distrikta:

Tabell - Svar på spørsmålet «Eg opplever at vi er nok tilsette på jobb til ei kvar tid» - fordelt på distrikt

	Svært lite tilfreds	Lite tilfreds	Nøytral	Tilfreds	Svært tilfreds
Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt	5 %	15 %	30 %	40 %	10 %
Åse-Blindheim heimetenestedistrikt	28 %	26 %	24 %	20 %	2 %
Hessa-Borgund heimetenestedistrikt	23 %	35 %	24 %	14 %	4 %
Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	14 %	34 %	23 %	26 %	3 %
Indre og Ytre Haram omsorgsdistrikt	0 %	5 %	21 %	55 %	18 %
Total	19 %	26 %	24 %	26 %	6 %

Figuren under seier noko om korleis dei tilsette opplever om dei har tilstrekkeleg tid:

Figur 6: Oppleving av tilstrekkelig tid

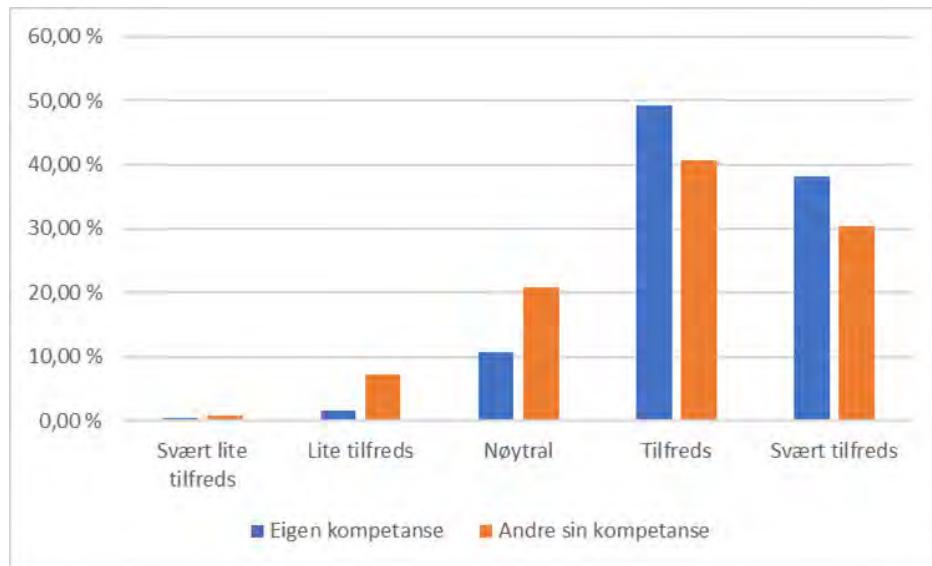
I figuren over ser vi at dei tilsette i stor grad opplever at dei ikkje har tid nok til den enkelte tenestemottakar, og at dei ikkje har tid nok til at brukaren kan få gjere mest mogleg sjølv.

Her er det også forskjellar mellom distrikta:

Tabell - *Svar på spørsmålet «Eg har tilstrekkeleg tid til den enkelte tenestemottakar» - fordelt på distrikt*

	Svært lite tilfreds	Lite tilfreds	Nøytral	Tilfreds	Svært tilfreds
Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt	5 %	10 %	50 %	25 %	10 %
Åse-Blindheim heimetenestedistrikt	24 %	28 %	29 %	16 %	2 %
Hessa-Borgund heimetenestedistrikt	24 %	41 %	24 %	9 %	1 %
Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	6 %	31 %	34 %	23 %	6 %
Indre og Ytre Haram omsorgsdistrikt	3 %	11 %	24 %	49 %	14 %
Total	17 %	29 %	29 %	20 %	5 %

Når det gjeld kompetanse, så ser vi frå figuren under at dei tilsette jamt over er godt nøgde med eigen og kollegaer sin kompetanse til å utføre arbeidsoppgåvene sine.



Figur 7: Vurdering av eigen og andre sin kompetanse blant dei tilsette

På spørsmåla om dei tilsette opplever at dei får dei kursa eller opplæringa som dei treng for å gi brukarane det dei treng, og om dei får informasjon og teknisk opplæring der brukarar har særlege behov, ser vi frå figuren under at det kan tyde på at den spesielle opplæringa og kursing opplevast som meir tilfredsstillande en den generelle.

Figur 8: Kurs, informasjon og opplæring

Her finn vi og litt forskjell mellom distrikta:

Tabell - Svar på spørsmålet «Vi får dei kursa eller opplæringa vi treng for å kunne gi brukarane det dei treng» - fordelt på distrikt

	Svært lite tilfreds	Lite tilfreds	Nøytral	Tilfreds	Svært tilfreds
Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt	0 %	5 %	25 %	45 %	25 %
Åse-Blindheim heimetenestedistrikt	7 %	11 %	27 %	34 %	21 %
Hessa-Borgund heimetenestedistrikt	6 %	16 %	37 %	30 %	11 %
Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	6 %	18 %	24 %	32 %	21 %
Indre og Ytre Haram omsorgsdistrikt	0 %	5 %	30 %	46 %	19 %
Total	5 %	12 %	30 %	35 %	18 %

INFORMASJON

Revisjonskriterium:

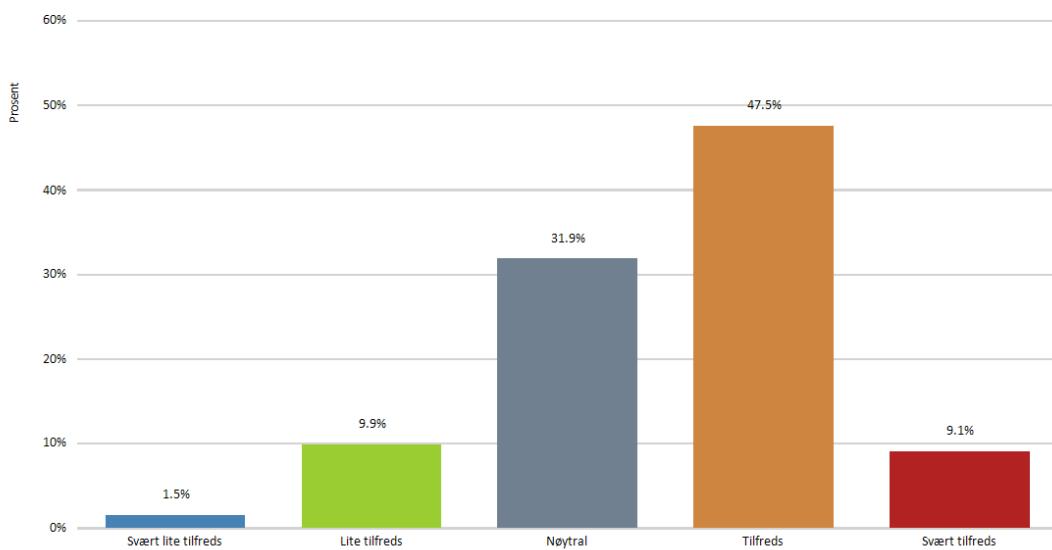
Ålesund kommune skal sikre at dei tilsette i heimetenesta får nødvendig og oppdatert informasjon som er viktig for rett tenesteyting til kvar enkelt brukar.

Dei tilsette vart spurta om dei opplever å få den informasjonen dei treng for å gi rett teneste til rett brukar. For Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt var heile 95% prosent av dei tilsette tilfreds eller svært tilfreds. Dei fem siste prosenta var nøytrale til spørsmålet. I Indre og Ytre Haram omsorgsdistrikt var tala om lag like positive med 92% og 8%. For Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt ser vi same tendensen, med 85% og 15%. Dei to siste omsorgsdistrikta skil seg ut med 1% som seier dei er lite tilfreds i Hessa-Borgund heimetenestedistrikt, og 1% som er svært lite tilfreds og 3% som er lite tilfreds i Åse-Blindheim omsorgsdistrikt. I tal på personar er dette relativt sett lite, og det er vanskeleg å finne klare fellesnemnarar for bakgrunnen til dei tilsette som har kryssa for dette alternativet.

På spørsmål om informasjon om brukarar blir raskt oppdatert og tilgjengeleg ved endringar, finn vi at om lag 15% seier at dei ikkje er tilfreds med dette, mens nær 60% er tilfreds. Vi merkar oss her at det er forskjellar mellom distrikta:

Tabell - Svar på spørsmålet «Informasjon om brukarar blir raskt oppdatert og tilgjengeleg ved endringar- fordelt på distrikt

	Svært lite tilfreds	Lite tilfreds	Nøytral	Tilfreds	Svært tilfreds
Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt	0 %	5 %	20 %	45 %	30 %
Åse-Blindheim heimetenestedistrikt	5 %	17 %	26 %	37 %	15 %
Hessa-Borgund heimetenestedistrikt	1 %	18 %	42 %	29 %	10 %
Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	0 %	9 %	18 %	52 %	21 %
Indre og Ytre Haram omsorgsdistrikt	0 %	0 %	16 %	68 %	16 %
Total	2 %	13 %	28 %	41 %	15 %



Figur 9: Nødvendig informasjon fra sjukehuset og spesialisthelseteneste

Når brukarar blir utskriven frå sjukehus og spesialisthelsetenesta seier om 11,4% av dei spurte at dei ikkje er nøgd med informasjonen dei får ut til heimetenesta om brukaren. Samstundes er nær 60% nøgde. Ikkje overraskande skil distrikt Åse-Blindheim seg litt ut med at om lag 20% ikkje er nøgde.

Dei aller fleste er nøgde med at oversikten over legemiddelbruken til brukarane er tilgjengeleg når dei treng det, men nær 4% meiner dette ikkje er godt nok. Samstundes er det om lag 3% som seier at dei ikkje finn at legemiddelbruken til brukarane er oppdatert.

3.4. VURDERING FRÅ REVISOR

Ålesund kommune skal ha etablert eit system av skriftlege prosedyrar som sikrar at heimetenesta følgjer lovkrav til tenestene.

Ålesund kommune har etablert eit internkontrollsysten. Dette inneholder skriftlege prosedyrar for arbeidet i heimetenesta. Prosedyrane skildrar hovudoppgåver, organisering, ansvar, mynde og mål for heimetenesta.

Etter vår vurdering er revisjonskriteriet oppfylt.

Ålesund kommune skal sikre at det til ei kvar tid er tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning i heimetenesta.

Kommunen har eit godt system for planlegging, men i praksis opplevast bemanninga for lav. Særleg gjeld dette dei tilsette. Både tilsette og leiarar meiner at kompetansen ikkje alltid er så god som det er behov for.

Etter vår vurdering er revisjonskriteriet delvis oppfylt.

Ålesund kommune skal sikre at dei tilsette i heimetenesta får nødvendig og oppdatert informasjon som er viktig for rett tenesteyting til kvar enkelt brukar.

Kommunen har eit godt system for pasientjournal og anna brukarinformasjon, men samstundes er det i praksis likevel ein del av dei tilsette som ikkje er heilt nøgde. Det er også tilbakemeldingar på at informasjonen som føl brukaren ut frå spesialisthelseteneste og sjukehus ikkje alltid er god nok.

Etter vår vurdering er revisjonskriteriet delvis oppfylt.

4. ARBEID MED FORBETRING AV KVALITET I HEIMETENESTA

Kvalitetsforskriften (2016) tydeleggjer korleis ansvar for og krav til internkontrollsysteem er ein del av verksemda sitt styringssystem. Systematisk arbeid med kvalitetsforbetring og pasient- og brukarsikkerheit er også lovfesta, og i rettleiaren til kvalitetsforskriften går det fram korleis verksemdene kan forstå og etterleve krav i lov og forskrift.

4.1. PROBLEMSTILLING

Arbeider kommunen tilstrekkeleg med evaluering, korrigering og forbeting av kvaliteten på heimetenestene?

4.2. REVISJONSKRITERIA

Revisjonskriterium som kommunen er vurdert opp mot:

- Ålesund kommune skal ha eit system for å evaluere, korrigere og forbetre prosedyrar, instruksar, planar, tiltak og mål i heimetenesta.
- Ålesund kommune skal ha eit system for å evaluere, korrigere og forbetre rutinar etter gjennomgang av avvik og uønskte hendingar i heimetenesta.
- Ålesund kommune skal ha eit system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar, og å bruke desse til korrigering og kvalitetsforbetring av heimetenestene.

Utgreiing om revisjonskriteria ligg i vedlegg 2.

4.3. FUNN

SYSTEM FOR EVALUERING, KORRIGERING OG FORBETRING

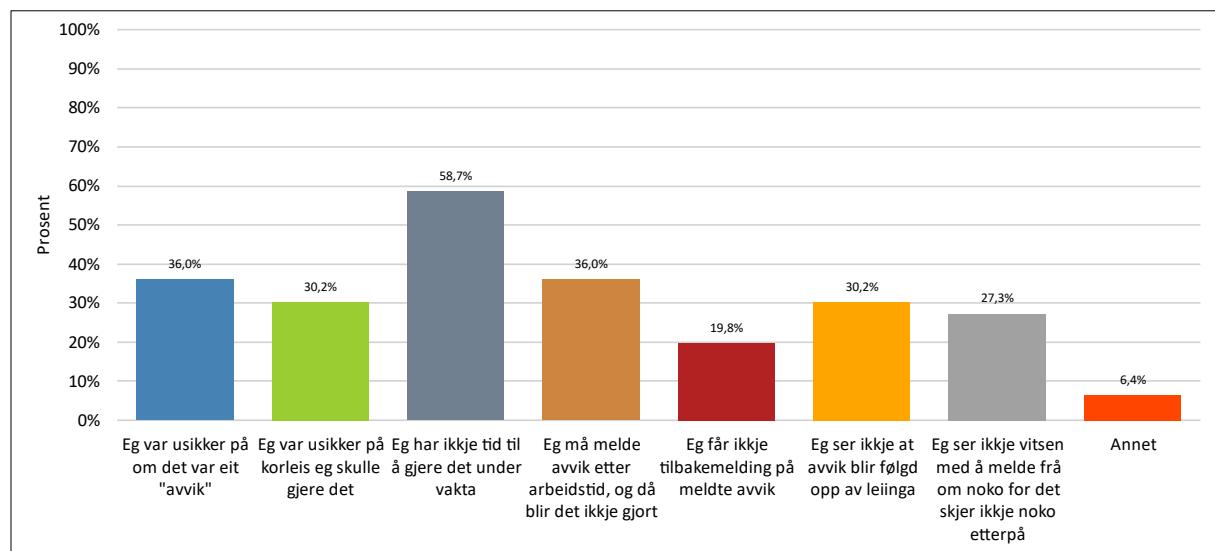
Revisjonskriterium:

Ålesund kommune skal ha eit system for å evaluere, korrigere og forbetre prosedyrar, instruksar, planar, tiltak og mål i heimetenesta.

Ålesund kommune har eit kvalitetsråd for kommunen, i tillegg til at kvart kommunalområde har eit kvalitetsutval.

Ålesund kommune har eit system for melding av avvik, «Compilo». I tillegg bruker ein pasientjournalprogrammet «Visma Profil» der ein kan melde inn hendingar og avvik på pasient slik det blir registrert i pasientjournalen. I løpet av 2023 skal Ålesund kommune ta i bruk Helseplattformen. Det er utarbeidd prosedyrar og rettleiing for registrering og handtering av avvik i Compilo. I tillegg skal avvik knytt til brukarar/pasientar registrerast i Visma Profil – pasientjournal.

Ut frå funn i våre spørjeundersøkingar ser vi derimot at sjølve bruken av systemet er varierande. I undersøkinga vår kjem det fram at over halvparten av dei tilsette har meldt inn avvik i tida dei har vore tilsette i Ålesund kommune. Samstundes seier over 65% at dei har vore i situasjonar der dei burde ha meldt avvik, men av ulike årsaker valt å ikkje gjere det.



Figur 10: Årsaker til at ein ikkje har meldt avvik

På spørsmål om kva som kan vere årsakene til at avvik ikkje har blitt meldt seier dei fleste av dei 65% som har svart «ja» på førre spørsmål, at hovudårsakene til at dei ikkje har meldt avvik er at dei opplever å ikkje ha tid i arbeidstida til å gjere dette. Samstundes er eit anna funn at mange seier at dei er usikre på kva som er eit avvik som skal meldast, og korleis det skal gjerast. Prosessen etter at eit avvik er meldt, er også eit punkt som dei tilsette peiker på. Både mangel på tilbakemeldingar, samt oppfølging og tilbakemelding på meldte avvik er årsaker dei tilsette peiker på som kvifor ein ikkje melder avvik. Dei tilsette har hatt høve til å krysse av for fleire av årsakene som er gitt i dette spørsmålet.

I undersøkinga vår bad vi dei tilsette om å ta stilling til påstanden «på min arbeidsplass er det ein god kultur for å melde avvik». Over 40% av dei spurte stilte seg nøytrale om lag 15% er ikkje nøgde, og om lag 45% er nøgde.

Dersom vi deler inn svara ut frå kva omsorgsdistrikt respondentane arbeider i, ser vi at svara varierer i stor grad. Neste figur viser prosentvis fordeling innan i kvart omsorgsdistrikt.

Figur 11: Svar på spørsmål om kultur for å melde avvik på arbeidsstaden

Vi ser frå figur 11 at i omsorgsdistrikta Hessa-Borgund, Indre og Ytre Haram, samt Åse-Blindheim er nær halvparten av dei spurte tilfreds eller betre med kulturen for å melde avvik. Sandøy og Nordøyane skil seg ut i samanlikninga, då ingen har brukt ekstremverdiane men lagt seg i stor grad på nøytral eller tilfreds. I Skodje og Ørskog seier 12% av dei spurte at dei er svært lite tilfreds. Dette viser at det er stor ulikheit i korleis dei tilsette opplever kulturen for å melde avvik på eigen arbeidsplass, i tillegg til at dette er ulikt mellom omsorgsdistrikta.

SYSTEM FOR FORBETRING UT FRÅ MELDTE AVVIK

Revisjonskriterium:

Ålesund kommune skal ha eit system for å evaluere, korrigere og forbetra rutinar etter gjennomgang av avvik og uønskte hendingar i heimetenesta.

Når vi går nærmare inn på kva som blir meldt tilbake kring arbeidet med lukking av avvik, har vi fått mange kommentarar i fritekst på kvifor ein ikkje melder avvik.

Hovudfunna våre frå innsamling av kommentarar frå respondentane blant dei tilsette er:

- Manglande opplæring
- Ulik forståing av kva som er eit avvik som skal meldast
- Ubehag ved å melde avvik, både blant sine kollega og overordna.

«Leder seier det ikke er vits å skrive avvik om det.....Det oppleves på vår arbeidsplass at det er dårlig kultur rundt skriving av avvik. Dette basert på at man blir kalt inn på kontoret til leder, og blir tilsnakket på ulike måter for å ha skrevet avvik.»

«Når vi skriv avvik er det ofte at vi blir tatt inn på kontoret til leiar for å få irettesettelse. Folk tørr ikkje skrive avvik på grunn av at dei opplev dette som svært ubehagelig»

«På min arbeidsplass får de aller fleste tilsnakk av leder hvis avvik skrives»

- Blir bedt om å «ordne opp» på eigenhand – ubehageleg å ta opp vanskelege saker utan å vere leiaren deira
- Usikkerheit korleis ein på leiarnivå arbeider med å «lukke avvik» - kva skjer etter noko er meldt? Vart det forbeting? Vart avvik brukt til korrigering?

Frå leiarnivå kjem det kommentarar:

- Avviksregistrering var enklare i Visma Profil, då hadde ein fokus på å legge inn avvik samstundes som ein skreiv om hendinga i pasientjournalen.
- Mange system vart endra ved overgang til ny kommune, og opplæring har vore varierande. Særleg sett i lys av det samstundes vart pandemi.
- Tilsette melder om at dei ikkje rekk å melde avvik grunna tidspress.

Fleire av dei tilsette seier ein av hovudårsakene til at dei ikkje melder avvik, er at dei har vanskar med å sjå nytta. Dei er usikre på om det dei melder frå om blir brukt i arbeid med korrigeringar og forbetingar. Dette er også noko leiarane held fram som årsak, og at ikkje alle tilsette forstår at når eit avvik blir lukka så er dette ei tilbakemelding på avviket som er meldt.

SYSTEM FOR BRUKARMEDVERKNAD

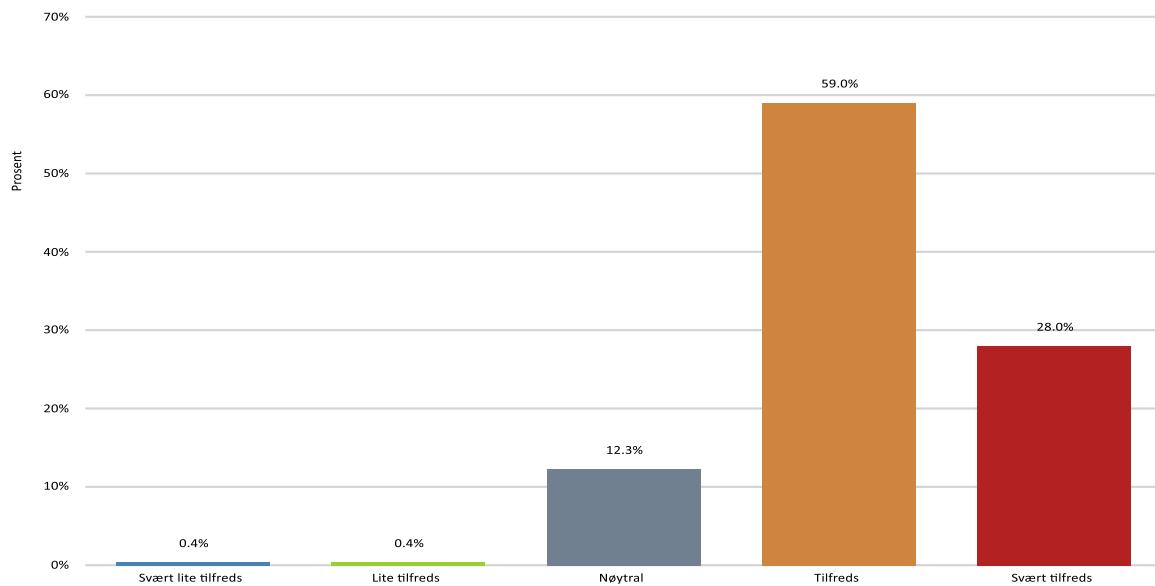
Revisjonskriterium:

Ålesund kommune skal ha eit system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar, og å bruke desse til korrigering og kvalitetsforbetring av heimetenestene.

Ålesund kommune har ikkje eit overordna system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar. Før kommunesamanslåinga har dette vore gjort, men ikkje i «nye Ålesund kommune». Det er ei slik undersøking under planlegging i «Team Helse». Det er heller ikkje oppretta brukarutval etter kommunesamanslåinga i 2020.

Vår undersøking viser at dei tilsette opplever at kommunen i noko grad har eit system for å hente inn og bruke erfaringar og synspunkt frå brukarar og pårørande, samt å bruke desse for å korrigere tenestene. Sjølv om det ikkje har vore gjort overordna brukarundersøkingar, kan ein lese ut av figur 12 på neste side at nær 90% av alle dei tilsette at dei opplever at Heimetenesta likevel tek omsyn til tilbakemeldingar frå brukarar og/eller pårørande. Og på spørsmål om dei opplever at tenestemottakar og/eller pårørande blir involvert i utforminga

av innhaldet i tenestetilbodet, seier nær 70% at dei er tilfreds eller «svært tilfreds» på dette punktet.



Figur 12: Svaroversikt på spørsmål «Heimetenesta tek omsyn til tilbakemeldingar frå brukar og/eller pårørande».

Frå leiarnivå blir det også opplyst om at kommunen samarbeider med ulike foreiningar og utval for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarar og pårørande.

Når det kjem til kommunikasjon mellom tenestemottakar og heimetesta, samt mellom pårørande og heimetesta, så opplever dei fleste tilsette at dette er tilfredsstillande ut frå oppstillinga i figur 13 under.

Figur 13: Kommunikasjon

4.4. VURDERING FRÅ REVISOR

Ålesund kommune skal ha eit system for å evaluere, korrigere og forbetra prosedyrar, instruksar, planar, tiltak og mål i heimetenesta.

Ålesund kommune har eit system for å evaluere, korrigere og forbetra prosedyrar, instruksar, planar, tiltak og mål i heimetenesta frå kvalitetsråd til system for internkontroll. Det vi finn er at bruken av systemet ikkje er godt nok implementert hos alle tilsette, og at systemforståinga må kommuniserast betre.

Etter vår vurdering er revisjonskriteriet delvis oppfylt.

Ålesund kommune skal ha eit system for å evaluere, korrigere og forbetra rutinar etter gjennomgang av avvik og uønskte hendingar i heimetenesta.

Funna våre viser med støtte i spørjeundersøkingane, samt kommentarar i fritekst at årsakene til å ikkje melde avvik kan oppsummerast kring

- Manglande kunnskap om kva som er eit avvik og korleis systema verkar
- Manglar tid til å melde avvik
- Vegrar seg for å melde avvik grunna ubehag i ettertid

Vår vurdering er at manglande avviksmelding er særskilt urovekkande for arbeidet med evaluering, korrigering og forbetring av rutinar. Gjennomgang av avvik og uønskte hendingar i heimetenesta er grunnlaget for forbettingsarbeid, og ein svak kultur for å melde avvik samt varierande grad av praksis for oppfølging på leiarnivå er eit hinder i arbeidet med å auke kvaliteten i heimetenesta.

Etter vår vurdering er revisjonskriteriet delvis oppfylt.

Ålesund kommune skal ha eit system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar, og å bruke desse til korrigering og kvalitetsforbetring av heimetenestene.

Ålesund kommune manglar eit overordna system for innhenting av erfaringar og synspunkt frå brukarar og pårørande, både for å evaluere og forbetra tenestetilbodet. Det har ikkje blitt gjennomført brukarundersøkingar sidan kommunesamanslåinga i 2020.

Etter vår vurdering er revisjonskriteriet ikkje oppfylt.

5. KONKLUSJON

På bakgrunn av våre funn og vurderinger, konkluderer vi med at Ålesund kommune i stor grad har dokumenterte system som skal sikre at krav og målsetningar for kvaliteten i heimetenesta på organisatorisk og systemteknisk nivå.

Gjennom spørjeundersøkingar har vi kartlagt korleis tilsette og leiarar i heimetenesta opplever sider ved kvalitetsomgrepet innan lover og føreskrifter. Resultata frå spørjeundersøkingane tyder på at både tilsette og leiarar opplever at systemet rundt tenestetilbodet fungerer bra på ein del områder, samstundes som det er behov for forbetingar på andre område. Det kan sjå ut til å vere manglar i kultur for melding av avvik. Her har både dei tilsette og leiarar ansvaret for å skape slik kultur både i kommunen som heilheit, men også ute i dei ulike omsorgsdistrikta og team. Særleg bør ein sjå nærmere på kva som er eit avvik, korleis dette skal bli meldt – samt etablere felles forståing for korleis eit avvik skal handterast av nærmeste leiar og gangen videre i systemet. Ei slik eins forståing er heilt avgjerande for utvikling av ein kultur der ein ser på avviksmelding og handtering som forbettingsarbeid for å auke kvaliteten i tenestene.

6. ANBEFALINGAR

- Ålesund kommune bør sjå nærmere på korleis kommunen sikrar at det til ei kvar tid er tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning i alle heimetenestedistrikta i Ålesund kommune.
- Ålesund kommune bør sjå nærmere på korleis ein sikrar at dei tilsette får nødvendig og oppdatert informasjon som er viktig for rett tenesteyting til kvar enkelt brukar.
- Ålesund kommune bør sjå nærmere på korleis ein sikrar eins forståing og bruk av system for å evaluere, korrigere og forbetre prosedyrar, instruksar, planar, tiltak og mål i heimetenesta.
- Ålesund kommune bør forbetre system for å evaluere, korrigere og forbetre rutinar etter gjennomgang av avvik og uønskte hendingar i heimetenesta.
- Ålesund kommune bør etablere eit system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar, og å bruke desse til korrigering og kvalitetsforbetring av heimetenestene.

7. HØYRING

Revisjonsrapporten har vore på høyring til kommunedirektøren. Kommunedirektøren hadde ikke merknader til innhaldet i rapporten.

Høyringssvar ligg i vedlegg 1.

LITTERATURLISTE

Lov, forskrift, veileder

Amundsen, K., Knudtzon, L.C. (2006, 17.-18. oktober). Verktøy for design av forvaltningsrevisjonsprosjekter. Nasjonal fagkonferanse i offentlig revisjon.
<https://docplayer.me/14544389-Verktoy-for-design-av-forvaltningsrevisjonsprosjekter.html>

Kvaliteteforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (FOR-2003-06-27-792). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2003-06-27-792>

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2016). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (FOR-2016-10-28-1250). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2016-10-28-1250>

Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 29. oktober 2018, lest 15. juni 2022). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). God kvalitet – trygge tjenester — Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, Meld. St. 10 (2012–2013).
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b9f8d14c14634c67a579a1c48a07c103/no/pdfs/stm201220130010000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Helsetilsynsloven (2017) Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (LOV-2017-12-15-107). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2017-12-15-107>

Kommuneloven. (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner. (LOV-2018-06-22-83). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2018-06-22-83>

KS-Kommunesektorens Organisasjon. (2020). Orden i eget hus.
<https://www.ks.no/globalassets/fagområder/lokaldemokrati/internkontroll/Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-08092020.pdf>

NKRF (2011) RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. <https://www.nkrf.no/rsk-001-standard-for-forvaltningsrevisjon>

Ålesund kommune – dokument/nettstad

Organisasjonskart for Ålesund kommune 2022.

https://alesund.kommune.no/_f/p1/i9bc23fda-bdbd-4359-b320-1b674b4c80c3/orgkart-2022-detaljert.pdf

Strategi for helse og velferdsområdet – heilheitleg innsatstrapp 2021.

<https://pub.framsikt.net/plan/alesund2020/plan-e0c5793e-cbb1-497e-88ab-980092bf770e-14760/#/>

Årsbudsjett 2022 og økonomiplan 2022-2025.

https://pub.framsikt.net/2022/alesund2020/bm-2022-budsjett,_handlings_og_%C3%B8konomiplan_2022-2025_ks/#/

Ålesund kommune (2022) Interne dokument/veiledere – internkontroll – avvikshåndtering

Andre kjelder

Hjelset, A. (2000). *Samfunnsvitenskapelig metode*. Høgskulen i Molde: NKS Fjernundervisning

VEDLEGG 1: HØYRINGSSVAR

Kurt Anders Løvoll

Emne: VS: Høyringsutkast forvaltningsrevisjon

Ingen merknader.

Steven

Fra: Solveig Aarø <Solveig.Aaro@alesund.kommune.no>

Sendt: torsdag 30. juni 2022 10:34

Til: Kurt Anders Løvoll <Kurt.lovoll@mrrrevision.no>

Kop: Lillian Reder Kristoffersen <Lillian.Kristoffersen@mrrrevision.no>; Anne-Lise Roald <anne-lise.roald@mrrrevision.no>; Jon Steven Hasseldal <Jon.Steven.Hasseldal@alesund.kommune.no>; Møre og Romsdal Revisjon SA <post@mrrrevision.no>; Torfinn Strand Vingen <Torfinn.Strand.Vingen@alesund.kommune.no>; Aud Helen Nøstdal <Aud.Helen.Nostdal@alesund.kommune.no>; Birgitte Johanne Sætre Bonesmo <Birgitte.Johanne.Sætre.Bonesmo@alesund.kommune.no>; Synnøve Vasstrand Synnes <Synnove.Vasstrand.Synnes@alesund.kommune.no>

Emne: SV: Høyringsutkast forvaltningsrevisjon

Intern

Hei.

Vi er flere som har sett på rapporten i Ålesund kommune, kommunalområde Helse og har ikke noe merknader til innholdet og oppsummeringen i rapporten.

Solveig Aarø

Senjorrådgiver Helse

Tlf. | Mob. 48198730 | 70162000 (sentralford)

solveig.aaro@alesund.kommune.no



www.alesund.kommune.no

[Følg oss på Facebook](#)

OPEN – ENGASJERT - MODIG

VEDLEGG 2: UTGREIING AV REVISJONSKRITERIA

PROBLEMSTILLING 1

Er heimetenesta organisert slik at helsepersonell kan gi dei tenestene som brukarane har behov for?

- Ålesund kommune skal ha etablert eit system av skriftlege prosedyrar som sikrar at heimetenesta følgjer lovkrav til tenestene.
- Ålesund kommune skal sikre at det til ei kvar tid er tilstrekkeleg og kvalifisert bemanning i heimetenesta.
- Ålesund kommune skal sikre at dei tilsette i heimetenesta får nødvendig og oppdatert informasjon som er viktig for rett tenesteyting til kvar enkelt brukar.

ETABLERT SYSTEM AV SKRIFTLEGE PROSEDYRAR

Kommunelova (2018) gir tydelege instruksar om ansvaret for internkontroll i kommunen for å sikre at lover og forskrifter blir følgde. Kommunedirektøren skal sørge for at internkontrollen

«skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold» (§25-1),

og har også ansvaret for regelmessig rapportering til kommunestyret om internkontroll (§25-2).

I følge **Helsetilsynsloven** (2017, §5 første ledd), skal

«Enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsyste for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.»

BEMANNING/KAPASITET/KOMPETANSE

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første, andre og tredje ledd:

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold».

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a og b:

«*For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:*

6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:

- a. *helsetjenester i hjemmet,*
- b. *personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og ()»*

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstavene c og d:

«*Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her, skal være forsvarlige.*

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at

- c. *helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- d. *tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».*

Helsepersonelloven § 16 første ledd:

«*Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter».*

Helsetilsynsloven § 5 første ledd:

«*Enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsysten for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter».*

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3:

«*Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette».*

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f:

«*Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:*

- f) *ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring»*

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav b:

«*Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:*

b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet”

RETT INFORMASJON OM BRUKARAR

Helsepersonelloven § 39 første ledd:

«*Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettledning fra annet helsepersonell».*

Helsepersonelloven § 40 første ledd:

«*Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell».*

Kvalitetforskriften §3 seier at «*Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:*

- *tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes*
- *det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten*
- *brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbuddet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.»*

Helsedirektoratet sin rettleiar IS-2442 **Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-2** første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, kapittel 6:

«*Kommunens ansvar i henhold til ovennevnte bestemmelser nødvendiggjør en viss skriftliggjøring av informasjon knyttet til tjenesteytingen. For personell som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp, er det imidlertid gjort unntak fra*

helsepersonelloven kapittel 8 om helsepersonells journalføringsplikt. Kommunen må derfor utarbeide rutiner for dokumentasjon, slik at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten/ brukeren og tjenesteytingen til den enkelte blir nedfelt på en forsvarlig måte. I utarbeidelsen av slike rutiner vil det være naturlig at kommunen legger til grunn reglene i helsepersonelloven kapittel 8 og pasientjournalforskriften så langt de passer».

PROBLEMSTILLING 2

Arbeider kommunen tilstrekkeleg med evaluering, korrigering og forbetring av kvaliteten på heimeteneste?

- Ålesund kommune skal ha eit system for å evaluere, korrigere og forbetra prosedyrar, instruksar, planar, tiltak og mål i heimetenesta.
- Ålesund kommune skal ha eit system for å evaluere, korrigere og forbetra rutinar etter gjennomgang av avvik og uønskte hendingar i heimetenesta.
- Ålesund kommune skal ha eit system for å innhente erfaringar og synspunkt frå brukarar, og å bruke desse til korrigering og kvalitetsforbetring av heimetenestene.

SYSTEM FOR EVALUERING, KORRIGERING OG FORBETRING

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten §§8 og 9 seier noko om plikt til å evaluere og korrigere:

«§ 8.Plikten til å evaluere

Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres*
- b. vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet*
- c. evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen*
- d. vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer*
- e. gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebyggdes*

f. minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

§ 9. Plikten til å korrigere

Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold*
- b. sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres.*
- c. forbedre nødvendige prosedyrer, instrukser, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. »*

SYSTEM FOR FORBETRING UT FRÅ MELDTE AVVIK

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, kp. 4) er også klar på krav til forsvarlege tenester (§4-1), pasientsikkerheit og kvalitet samt til at det vert gjennomført systematisk forbettingsarbeid (§4-2).

«Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. »

SYSTEM FOR BRUKERMEDVERKNAD

Helse- og omsorgstjenesteloven gir tydelege føringar for å ta omsyn til pasientar og brukarar sin medverknad, og at det blir etablert system for innhenting av deira erfaringar og synspunkt.

«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» (2011, §3-10 andre ledd). »

Dette går og fram i **Kvalitetforskriften §7 e:**

«*Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:*

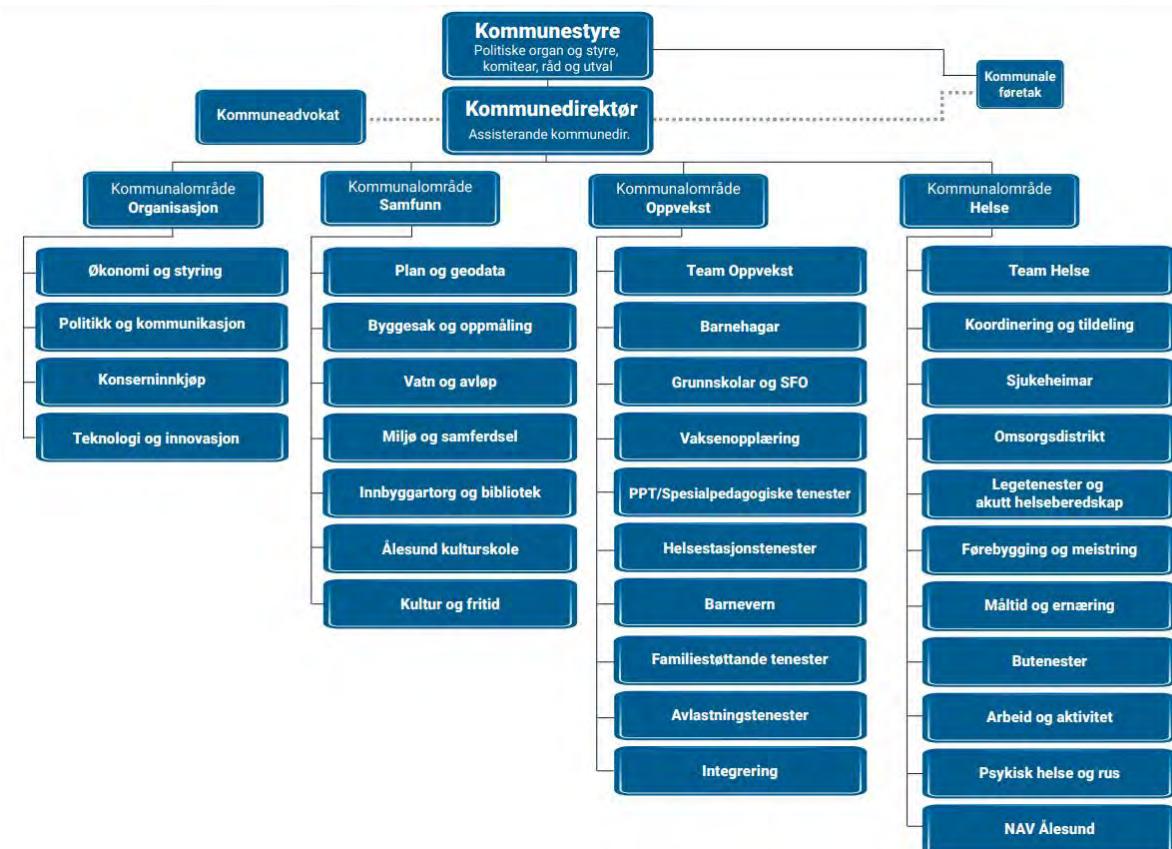
e. sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende».

Vidare går det fram i **Kvalitetsforskrifta §6 g:**

« *Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:*

g. ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet ».

VEDLEGG 3: ORGANISASJONSKART ÅLESUND KOMMUNE



Kjelde: <https://alesund.kommune.no/kommunen/organisasjon-og-administrasjon/organisasjonskart/> (oppdatert av Ålesund kommune 25.03.2022)

VEDLEGG 4: SPØRJEUNDERSØKINGAR

Spørsmål i undersøkinga til dei tilsette i Heimetenesta i Ålesund kommune: Kvalitet i heimetenestene i Ålesund kommune

Kvar arbeider du? Dersom du arbeider fleire stader, vel der du arbeider mest.

1. Arbeidsstad

Navn	Prosent
Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt	7,6%
Åse-Blindheim heimetenestedistrikt	32,7%
Hessa-Borgund heimetenestedistrikt	31,9%
Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	13,3%
Indre og Ytre Haram omsorgsdistrikt	14,4%
N	263

Kva funksjon har du? Vel det som er nærmast.

2. Funksjon/stilling/yrke

Navn	Prosent
Sjukepleiar	31,6%
Helsefagarbeidar/Hjelpepleiar	32,7%
Spesialsjukepleiar	3,4%
Assistent/pleiemedarbeidar (utan formell helsefagleg utdanning)	27,8%
Fysioterapaut/Ergoterapaut	0,0%
Annet	4,6%
N	263

Kor mange år har du arbeidd i yrket. (Ikkje nødvendigvis på samme arbeidsplass.)

3. Erfaring i yrket

Navn	Prosent
0-5 år	37,6%
6-10 år	18,6%
meir enn 10 år	43,7%
N	263

Kva tilsettingsform har du?

(Har du ei fast prosentstilling, samt eit vikariat og nokre tilkallingsvakter - så vel du "fast".)

4. Tilsettingsform

Navn	Prosent
Fast	78,7%
Vikariat	6,8%
Tilkallingsvikar	13,7%
Vet ikke	0,8%
N	263

Kor mykje arbeider du samla sett i heimetenesta? Dersom det varierer, ta utgangspunkt i førre månad.

5. Arbeidsmengde i heimetenesta

Navn	Prosent
20%	13,7%
40%	6,8%
60%	9,5%
80%	18,6%
100%	42,2%
meir enn 100%	3,4%
Vet ikke	5,7%
N	263

6. Det er enkelt å finne fram dei skriftlege prosedyrane i vårt system

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Det er enkelt å finne fram dei skriftlege prosedyrane i vårt system	264	3,57	0,86	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	1,9%
Lite tilfreds	8,0%
Nøytral	32,6%
Tilfreds	46,2%
Svært tilfreds	11,4%
N	264

7. Vi blir informert når nye skriftlege prosedyrar er lagt ut i systemet

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Vi blir informert når nye skriftlege prosedyrar er lagt ut i systemet	264	3,49	0,97	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	3,4%
Lite tilfreds	10,2%
Nøytral	34,1%
Tilfreds	38,6%
Svært tilfreds	13,6%
N	264

8. Det er klart for meg kva oppgåver EG skal gjere i min arbeidskveldag

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Det er klart for meg kva oppgåver EG skal gjere i min arbeidskveldag	262	4,38	0,74	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,8%
Lite tilfreds	1,5%
Nøytral	6,1%
Tilfreds	42,4%
Svært tilfreds	49,2%
N	262

9. Eg opplever at tenestetilbodet er i samsvar med gjeldande lover og føreskrifter

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at tenestetilbodet er i samsvar med gjeldande lover og føreskrifter	264	3,69	0,89	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,8%
Lite tilfreds	8,7%
Nøytral	29,2%
Tilfreds	43,2%
Svært tilfreds	18,2%
N	264

10. Eg opplever at tenestemottakarane bestemmer over sitt eige liv

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at tenestemottakarane bestemmer over sitt eige liv	264	4,12	0,85	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,4%
Lite tilfreds	4,9%
Nøytral	14,0%
Tilfreds	43,9%
Svært tilfreds	36,7%
N	264

11. Eg opplever at tenestemottakarane får gjere så mykje dei greier sjølv

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at tenestemottakarane får gjere så mykje dei greier sjølv	263	3,97	0,89	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	1,5%
Lite tilfreds	3,8%
Nøytral	20,5%
Tilfreds	44,9%
Svært tilfreds	29,3%
N	263

12. Eg får nødvendig informasjon frå sjukehuset og spesialisthelsetenesta når ein brukar blir utskriven til heimetenesta

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg får nødvendig informasjon frå sjukehuset og spesialisthelsetenesta når ein brukar blir utskriven til heimetenesta	263	3,53	0,85	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	1,5%
Lite tilfreds	9,9%
Nøytral	31,9%
Tilfreds	47,5%
Svært tilfreds	9,1%
N	263

13. Eg opplever tenestetilbodet som trygt for tenestemottakar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever tenestetilbodet som trygt for tenestemottakar	263	3,94	0,92	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	1,1%
Lite tilfreds	6,5%
Nøytral	19,4%
Tilfreds	43,3%
Svært tilfreds	29,7%
N	263

14. Tenestemottakarane får dei tenestene dei har skriftleg vedtak om

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Tenestemottakarane får dei tenestene dei har skriftleg vedtak om	262	4,08	0,79	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	3,4%
Nøytral	17,2%
Tilfreds	47,3%
Svært tilfreds	32,1%
N	262

15. Tenestemottakarane får den tenesta dei skal til rett tidspunkt

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Tenestemottakarane får den tenesta dei skal til rett tidspunkt	262	3,46	0,91	3,50

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	2,7%
Lite tilfreds	9,5%
Nøytral	37,8%
Tilfreds	38,9%
Svært tilfreds	11,1%
N	262

16. Heimetenesta tek omsyn til privatlivet til tenestemottakarar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Heimetenesta tek omsyn til privatlivet til tenestemottakarar	261	4,20	0,81	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,4%
Lite tilfreds	4,6%
Nøytral	8,8%
Tilfreds	46,7%
Svært tilfreds	39,5%
N	261

17. Heimetenesta behandler tenestemottakarane med respekt

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Heimetenesta behandler tenestemottakarane med respekt	263	4,48	0,71	5,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,4%
Lite tilfreds				1,9%
Nøytral				4,9%
Tilfreds				35,0%
Svært tilfreds				57,8%
N	263			

18. Eg opplever at vi er nok tilsette på jobb til ei kvar tid

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at vi er nok tilsette på jobb til ei kvar tid	263	2,75	1,20	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				18,6%
Lite tilfreds				25,9%
Nøytral				24,0%
Tilfreds				25,5%
Svært tilfreds				6,1%
N	263			

19. Kommunen sikrar at det fins nok og rett kompetanse i heimetenesten

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Kommunen sikrar at det fins nok og rett kompetanse i heimetenesten	262	3,20	1,14	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				8,4%
Lite tilfreds				18,7%
Nøytral				30,2%
Tilfreds				30,2%
Svært tilfreds				12,6%
N	262			

20. Eg opplever å ha nok kompetanse til å gjere arbeidsoppgåvene mine

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever å ha nok kompetanse til å gjere arbeidsoppgåvene mine	262	4,23	0,73	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,4%
Lite tilfreds				1,5%
Nøytral				10,7%
Tilfreds				49,2%
Svært tilfreds				38,2%
N	262			

21. Eg opplever at mine kollegar har nok kompetanse til å gjere sine arbeidsoppgåver

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at mine kollegar har nok kompetanse til å gjere sine arbeidsoppgåver	263	3,93	0,93	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,8%
Lite tilfreds	7,2%
Nøytral	20,9%
Tilfreds	40,7%
Svært tilfreds	30,4%
N	263

22. Eg har tilstrekkeleg tid til den enkelte tenestemottakar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg har tilstrekkeleg tid til den enkelte tenestemottakar	261	2,66	1,12	3,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	17,2%
Lite tilfreds	28,7%
Nøytral	29,1%
Tilfreds	20,3%
Svært tilfreds	4,6%
N	261

23. Eg har tilstrekkeleg tid til å la tenestemottakaren få gjere mest mogleg sjølv

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg har tilstrekkeleg tid til å la tenestemottakaren få gjere mest mogleg sjølv	263	2,83	1,08	3,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	12,5%
Lite tilfreds	25,5%
Nøytral	33,5%
Tilfreds	23,2%
Svært tilfreds	5,3%
N	263

24. Eg har tilgang til nødvendige opplysninger om brukarane

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg har tilgang til nødvendige opplysninger om brukarane	261	4,15	0,79	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	1,1%
Lite tilfreds	1,1%
Nøytral	14,2%
Tilfreds	48,7%
Svært tilfreds	34,9%
N	261

25. Eg får den informasjonen eg treng for å gi rett teneste til rett brukar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg får den informasjonen eg treng for å gi rett teneste til rett brukar	260	4,09	0,71	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,4%
Lite tilfreds				1,5%
Nøytral				14,2%
Tilfreds				56,5%
Svært tilfreds				27,3%
N				260

26. Informasjon om brukarar blir raskt oppdatert og tilgjengeleg ved endringar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Informasjon om brukarar blir raskt oppdatert og tilgjengeleg ved endringar	260	3,55	0,97	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				1,9%
Lite tilfreds				13,1%
Nøytral				28,1%
Tilfreds				41,5%
Svært tilfreds				15,4%
N				260

27. Kommunikasjonen mellom tenestemottakar og heimetenesta er tilfredsstillande

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Kommunikasjonen mellom tenestemottakar og heimetenesta er tilfredsstillande	260	3,75	0,77	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				1,2%
Lite tilfreds				3,8%
Nøytral				26,5%
Tilfreds				55,8%
Svært tilfreds				12,7%
N				260

28. Kommunikasjonen mellom pårørande og heimetenesta er tilfredsstillande

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Kommunikasjonen mellom pårørande og heimetenesta er tilfredsstillande	260	3,75	0,77	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				1,5%
Lite tilfreds				2,7%
Nøytral				27,7%
Tilfreds				55,4%
Svært tilfreds				12,7%
N				260

29. Oversikt over legemiddelbruken til brukarane er oppdatert

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Oversikt over legemiddelbruken til brukarane er oppdatert	258	4,02	0,79	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds				0,8%
Lite tilfreds				2,3%
Nøytral				19,0%
Tilfreds				50,4%
Svært tilfreds				27,5%
N	258			

30. Oversikt over legemiddelbruken til brukarane er tilgjengeleg når eg treng den

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Oversikt over legemiddelbruken til brukarane er tilgjengeleg når eg treng den	260	3,97	0,86	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds				1,5%
Lite tilfreds				2,3%
Nøytral				22,3%
Tilfreds				45,4%
Svært tilfreds				28,5%
N	260			

31. Vi får dei kursa eller opplæringa vi treng for å kunne gi brukarane det dei treng

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Vi får dei kursa eller opplæringa vi treng for å kunne gi brukarane det dei treng	260	3,49	1,07	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds				5,0%
Lite tilfreds				11,9%
Nøytral				30,0%
Tilfreds				35,0%
Svært tilfreds				18,1%
N	260			

32. Vi får informasjon og teknisk opplæring der brukarar har særlege behov, som til dømes sondepumper, insulinpumper osv

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Vi får informasjon og teknisk opplæring der brukarar har særlege behov, som til dømes sondepumper, insulinpumper osv	257	3,58	1,00	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds				3,5%
Lite tilfreds				7,8%
Nøytral				35,0%
Tilfreds				34,2%
Svært tilfreds				19,5%
N	257			

33. Har du nokon gang meldt avvik i Profil?

Navn	Prosent
Ja	51,3%
Nei	32,3%
Nei, men eg skulle nok ha gjort det	9,5%
Hugser ikkje	6,8%
N	263

34. Har du nokon gang meldt avvik i Compilo?

Navn	Prosent
Ja	55,1%
Nei	29,3%
Nei, men eg skulle nok ha gjort det	9,5%
Hugser ikkje	6,1%
N	263

35. Eg kjenner til kommunen sine prosedyrar for å melde avvik

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg kjenner til kommunen sine prosedyrar for å melde avvik	261	3,75	0,98	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				2,7%
Lite tilfreds				7,7%
Nøytral				24,9%
Tilfreds				41,4%
Svært tilfreds				23,4%
N				261

36. Eg har fått tilstrekkeleg opplæring i kommunen sitt avvikssystem

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg har fått tilstrekkeleg opplæring i kommunen sitt avvikssystem	262	3,08	1,05	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				7,3%
Lite tilfreds				19,1%
Nøytral				42,7%
Tilfreds				20,6%
Svært tilfreds				10,3%
N				262

37. Eg kjenner meg trygg på at eg veit kva som er eit avvik som skal registrerast

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg kjenner meg trygg på at eg veit kva som er eit avvik som skal registrerast	262	3,82	0,91	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	1,5%
Lite tilfreds	5,7%
Nøytral	25,6%
Tilfreds	43,5%
Svært tilfreds	23,7%
N	262

38. På min arbeidsplass er det ein god kultur for å melde avvik

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
På min arbeidsplass er det ein god kultur for å melde avvik	261	3,38	0,95	3,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	4,2%
Lite tilfreds	9,6%
Nøytral	41,0%
Tilfreds	34,1%
Svært tilfreds	11,1%
N	261

Her kjem nokre spørsmål om oppfølging av avvik.

39. Eg har vore i situasjon(ar) der eg burde ha meldt eit avvik, men ikkje gjort det

Navn	Prosent
Ja	65,3%
Nei	34,7%
N	262

40. Ja – eg har ikkje meldt avvik fordi... (Fleire alternativ kan veljast)

Navn	Prosent
Eg var usikker på om det var eit "avvik"	36,0%
Eg var usikker på korleis eg skulle gjøre det	30,2%
Eg har ikkje tid til å gjøre det under vaka	58,7%
Eg må melde avvik etter arbeidstid, og då blir det ikkje gjort	36,0%
Eg får ikkje tilbakemelding på meldte avvik	19,8%
Eg ser ikkje at avvik blir følgd opp av leiinga	30,2%
Eg ser ikkje vitsen med å melde frå om noko for det skjer ikkje noko etterpå	27,3%
Annet	6,4%
N	172

42. Tenestemottakar og/eller pårørande blir involvert i utforminga av innhaldet i tenestetilbodet

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Tenestemottakar og/eller pårørande blir involvert i utforminga av innhaldet i tenestetilbodet	258	3,84	0,80	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,8%
Lite tilfreds				3,9%
Nøytral				24,8%
Tilfreds				51,6%
Svært tilfreds				19,0%
N				258

3. Heimetenesta tek omsyn til tilbakemeldingar frå brukar og/eller pårørande

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Heimetenesta tek omsyn til tilbakemeldingar frå brukar og/eller pårørande	261	4,14	0,66	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,4%
Lite tilfreds				0,4%
Nøytral				12,3%
Tilfreds				59,0%
Svært tilfreds				28,0%
N				261

44. Eg opplever at kommunen har eit system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at kommunen har eit system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarar	258	3,29	0,96	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				4,7%
Lite tilfreds				13,2%
Nøytral				39,1%
Tilfreds				34,5%
Svært tilfreds				8,5%
N				258

45. Eg opplever at kommunen bruker erfaringar og synspunkt frå pårørande/brukar til å korrigere tenestene

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at kommunen bruker erfaringar og synspunkt frå pårørande/brukar til å korrigere tenestene	258	3,42	0,90	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				4,7%
Lite tilfreds				7,4%
Nøytral				36,0%
Tilfreds				45,3%
Svært tilfreds				6,6%
N				258

46. Eg opplever at brukarane er fornøgd med kvaliteten på heimetenestene i Ålesund kommune

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at brukarane er fornøgd med kvaliteten på heimetenestene i Ålesund kommune	261	3,84	0,77	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		1,5%		
Lite tilfreds		2,3%		
Nøytral		23,4%		
Tilfreds		56,7%		
Svært tilfreds		16,1%		
N	261			

47. Eg opplever at kommunen har klare føringar for korleis vi skal melde frå om behov for endringar i tenester hos brukarane

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at kommunen har klare føringar for korleis vi skal melde frå om behov for endringar i tenester hos brukarane	256	3,59	0,89	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		3,5%		
Lite tilfreds		4,7%		
Nøytral		33,2%		
Tilfreds		46,1%		
Svært tilfreds		12,5%		
N	256			

48. Eg opplever at kontinuiteten i personalet er tilfredsstillande for den enkelte tenestemottakar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at kontinuiteten i personalet er tilfredsstillande for den enkelte tenestemottakar	258	3,38	1,00	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		6,6%		
Lite tilfreds		8,9%		
Nøytral		34,1%		
Tilfreds		40,7%		
Svært tilfreds		9,7%		
N	258			

49. Eg opplever at brukaren finn at kontinuiteten i personalet er tilfredsstillande

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at brukaren finn at kontinuiteten i personalet er tilfredsstillande	257	3,46	0,96	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		5,4%		
Lite tilfreds		7,8%		
Nøytral		32,3%		
Tilfreds		44,7%		
Svært tilfreds		9,7%		
N	257			

50. Eg opplever at dei pårørande er fornøgde med kvaliteten i heimetenestene i Ålesund kommune

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at dei pårørande er fornøgde med kvaliteten i heimetenestene i Ålesund kommune	260	3,63	0,81	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	1,9%
Lite tilfreds	5,8%
Nøytral	29,6%
Tilfreds	52,7%
Svært tilfreds	10,0%
N	260

51. Eg, som tilsett, er fornøgd med kvaliteten i heimetenestene i Ålesund kommune

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg, som tilsett, er fornøgd med kvaliteten i heimetenestene i Ålesund kommune	263	3,54	0,98	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	4,9%
Lite tilfreds	6,5%
Nøytral	32,7%
Tilfreds	41,8%
Svært tilfreds	14,1%
N	263

Spørsmål i undersøkinga til leiarar i Heimetenesta i Ålesund kommune:

Kvar arbeider du?

1. Arbeitsstad

Navn	Prosent
Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt	21,4%
Åse-Blindheim heimetenestedistrikt	7,1%
Hessa-Borgund heimetenestedistrikt	21,4%
Skodje og Ørskog omsorgsdistrikt	21,4%
Indre og Ytre Haram omsorgsdistrikt	21,4%
Fellesfunksjon/overordna	7,1%
N	14

Kva funksjon har du? Vel det som er nærmast.

2. Funksjon/stilling

Navn	Prosent
Avdelingsleiar	57,1%
Verksemgsleiar	35,7%
Toppleiar/felles	7,1%
Annet	0,0%
N	14

3. Dei tilsette kjenner til skriftlege rutinar og prosedyrar for ulike arbeidsoppgåver i heimetenesta

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette kjenner til skriftlege rutinar og prosedyrar for ulike arbeidsoppgåver i heimetenesta	14	4,14	0,35	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	0,0%
Tilfreds	85,7%
Svært tilfreds	14,3%
N	14

4. Det er enkelt for dei tilsette å finne fram dei skriftlege prosedyrane i vårt system

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Det er enkelt for dei tilsette å finne fram dei skriftlege prosedyrane i vårt system	14	3,29	0,59	3,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	7,1%
Nøytral	57,1%
Tilfreds	35,7%
Svært tilfreds	0,0%
N	14

5. Dei tilsette blir informert når nye skriftlege prosedyrar er lagt ut i systemet

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette blir informert når nye skriftlege prosedyrar er lagt ut i systemet	14	3,36	0,72	3,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		7,1%		
Nøytral		57,1%		
Tilfreds		28,6%		
Svært tilfreds		7,1%		
N				14

6. Dei tilsette får nødvendig informasjon frå sjukehuset og spesialisthelsetenesta når ein brukar blir utskriven til heimetenesta

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette får nødvendig informasjon frå sjukehuset og spesialisthelsetenesta når ein brukar blir utskriven til heimetenesta	14	3,79	0,77	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		0,0%		
Nøytral		42,9%		
Tilfreds		35,7%		
Svært tilfreds		21,4%		
N				14

7. Eg opplever at tenestetilbodet er i samsvar med gjeldande lover og føreskrifter

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at tenestetilbodet er i samsvar med gjeldande lover og føreskrifter	14	4,14	0,64	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		0,0%		
Nøytral		14,3%		
Tilfreds		57,1%		
Svært tilfreds		28,6%		
N				14

8. Tenestemottakarane får dei tenestene dei har skriftleg vedtak om

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Tenestemottakarane får dei tenestene dei har skriftleg vedtak om	14	4,57	0,49	5,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		0,0%		
Nøytral		0,0%		
Tilfreds		42,9%		
Svært tilfreds		57,1%		
N				14

9. Tenestemottakarane får den tenesta dei skal til rett tidspunkt

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Tenestemottakarane får den tenesta dei skal til rett tidspunkt	14	4,21	0,56	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				0,0%
Nøytral				7,1%
Tilfreds				64,3%
Svært tilfreds				28,6%
N				14

10. Eg opplever tenestetilbodet som trygt for tenestemottakar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever tenestetilbodet som trygt for tenestemottakar	14	4,50	0,50	4,50
Navn				
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				0,0%
Nøytral				0,0%
Tilfreds				50,0%
Svært tilfreds				50,0%
N				14

11. Heimetenesta tek omsyn til privatlivet til tenestemottakarar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Heimetenesta tek omsyn til privatlivet til tenestemottakarar	14	4,21	0,56	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				0,0%
Nøytral				7,1%
Tilfreds				64,3%
Svært tilfreds				28,6%
N				14

12. Heimetenesta behandler tenestemottakarane med respekt

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Heimetenesta behandler tenestemottakarane med respekt	14	4,64	0,48	5,00
Navn				
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				0,0%
Nøytral				0,0%
Tilfreds				35,7%
Svært tilfreds				64,3%
N				14

13. Tenestemottakarane får gjere så mykje dei greier sjølve

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Tenestemottakarane får gjere så mykje dei greier sjølve	14	4,21	0,67	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	14,3%
Tilfreds	50,0%
Svært tilfreds	35,7%
N	14

14. Tenestemottakarane bestemmer over sitt eige liv

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Tenestemottakarane bestemmer over sitt eige liv	14	4,50	0,50	4,50

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	0,0%
Tilfreds	50,0%
Svært tilfreds	50,0%
N	14

15. Det er klart for meg kva oppgåver EG skal gjere i min arbeidskvardag

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Det er klart for meg kva oppgåver EG skal gjere i min arbeidskvardag	14	4,43	0,49	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	0,0%
Tilfreds	57,1%
Svært tilfreds	42,9%
N	14

16. Det er klart for meg kva oppgåver ANDRE skal gjere i min arbeidskvardag

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Det er klart for meg kva oppgåver ANDRE skal gjere i min arbeidskvardag	14	4,14	0,52	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	7,1%
Tilfreds	71,4%
Svært tilfreds	21,4%
N	14

17. Eg opplever å ha nok kompetanse til å gjere arbeidsoppgåvene mine

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever å ha nok kompetanse til å gjere arbeidsoppgåvene mine	14	4,21	0,41	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				0,0%
Nøytral				0,0%
Tilfreds				78,6%
Svært tilfreds				21,4%
N				14

18. Eg opplever at mine kollegar har nok kompetanse til å gjere sine arbeidsoppgåver

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at mine kollegar har nok kompetanse til å gjere sine arbeidsoppgåver	14	3,86	0,74	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				7,1%
Nøytral				14,3%
Tilfreds				64,3%
Svært tilfreds				14,3%
N				14

19. Kommunen sikrar at det fins nok og rett kompetanse i heimetenesten

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Kommunen sikrar at det fins nok og rett kompetanse i heimetenesten	14	3,36	1,23	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				14,3%
Lite tilfreds				7,1%
Nøytral				21,4%
Tilfreds				42,9%
Svært tilfreds				14,3%
N				14

20. Eg opplever at det er nok tilsette på jobb til ei kvar tid

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at det er nok tilsette på jobb til ei kvar tid	13	3,38	1,00	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				7,7%
Lite tilfreds				7,7%
Nøytral				30,8%
Tilfreds				46,2%
Svært tilfreds				7,7%
N				13

21. Eg opplever at dei tilsette har tilstrekkeleg tid til den enkelte tenestemottakar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at dei tilsette har tilstrekkeleg tid til den enkelte tenestemottakar	14	3,36	1,23	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	14,3%
Lite tilfreds	7,1%
Nøytral	21,4%
Tilfreds	42,9%
Svært tilfreds	14,3%
N	14

22. Eg opplever at dei tilsette har tilstrekkeleg tid til å la tenestemottakaren få gjere mest mogleg sjølv

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at dei tilsette har tilstrekkeleg tid til å la tenestemottakaren få gjere mest mogleg sjølv	14	3,21	1,01	3,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	7,1%
Lite tilfreds	14,3%
Nøytral	35,7%
Tilfreds	35,7%
Svært tilfreds	7,1%
N	14

23. Dei tilsette har tilgang til nødvendige opplysningar om brukarane

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette har tilgang til nødvendige opplysningar om brukarane	14	4,14	0,83	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	7,1%
Nøytral	7,1%
Tilfreds	50,0%
Svært tilfreds	35,7%
N	14

24. Dei tilsette får den informasjonen dei treng for å gi rett teneste til rett brukar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette får den informasjonen dei treng for å gi rett teneste til rett brukar	14	4,00	0,76	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	7,1%
Nøytral	7,1%
Tilfreds	64,3%
Svært tilfreds	21,4%
N	14

25. Informasjon om brukarar blir raskt oppdatert og tilgjengeleg ved endringar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Informasjon om brukarar blir raskt oppdatert og tilgjengeleg ved endringar	14	3,93	0,80	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		7,1%		
Nøytral		14,3%		
Tilfreds		57,1%		
Svært tilfreds		21,4%		
N				14

26. Kommunikasjonen mellom tenestemottakar og heimetenesta er tilfredsstillande

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Kommunikasjonen mellom tenestemottakar og heimetenesta er tilfredsstillande	14	4,07	0,70	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		7,1%		
Nøytral		0,0%		
Tilfreds		71,4%		
Svært tilfreds		21,4%		
N				14

27. Kommunikasjonen mellom pårørande og heimetenesta er tilfredsstillande

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Kommunikasjonen mellom pårørande og heimetenesta er tilfredsstillande	14	3,86	0,64	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		7,1%		
Nøytral		7,1%		
Tilfreds		78,6%		
Svært tilfreds		7,1%		
N				14

28. Oversikt over legemiddelbruken til brukarane er oppdatert

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Oversikt over legemiddelbruken til brukarane er oppdatert	14	4,14	0,52	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		0,0%		
Nøytral		7,1%		
Tilfreds		71,4%		
Svært tilfreds		21,4%		
N				14

29. Oversikt over legemiddelbruken til brukarane er tilgjengeleg når dei tilsette treng den

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Oversikt over legemiddelbruken til brukarane er tilgjengeleg når dei tilsette treng den	14	3,86	0,64	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				0,0%
Nøytral				28,6%
Tilfreds				57,1%
Svært tilfreds				14,3%
N				14

30. Dei tilsette får dei kursa eller opplæringa dei treng for å kunne gi brukarane det dei treng

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette får dei kursa eller opplæringa dei treng for å kunne gi brukarane det dei treng	14	3,71	0,88	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				7,1%
Lite tilfreds				0,0%
Nøytral				14,3%
Tilfreds				71,4%
Svært tilfreds				7,1%
N				14

31. Dei tilsette får informasjon og teknisk opplæring der brukarar har særlege behov, som til dømes sondepumper, insulinpumper osv

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette får informasjon og teknisk opplæring der brukarar har særlege behov, som til dømes sondepumper, insulinpumper osv	14	4,21	0,56	4,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				0,0%
Nøytral				7,1%
Tilfreds				64,3%
Svært tilfreds				28,6%
N				14

32. Dei tilsette kjenner til kommunen sine prosedyrar for å melde avvik

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette kjenner til kommunen sine prosedyrar for å melde avvik	14	3,36	0,72	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				0,0%
Lite tilfreds				7,1%
Nøytral				57,1%
Tilfreds				28,6%
Svært tilfreds				7,1%
N				14

33. Dei tilsette er trygge på kva som er eit avvik som skal registrerast

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette er trygge på kva som er eit avvik som skal registrerast	14	2,86	0,64	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				7,1%
Lite tilfreds				7,1%
Nøytral				78,6%
Tilfreds				7,1%
Svært tilfreds				0,0%
N				14

34. Dei tilsette er trygge på kvar dei skal melde frå om avvik som dei opplever i arbeidskvarden (for eksempel HMS), og kvar dei skal melde avvik hos tenestemottakar (systema Compilo/Pilot)

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette er trygge på kvar dei skal melde frå om avvik som dei opplever i arbeidskvarden (for eksempel HMS), og kvar dei skal melde avvik hos tenestemottakar (systema Compilo/Pilot)	14	3,00	0,85	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				7,1%
Lite tilfreds				14,3%
Nøytral				50,0%
Tilfreds				28,6%
Svært tilfreds				0,0%
N				14

35. Dei tilsette har fått tilstrekkeleg opplæring i kommunen sitt avvikssystem

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Dei tilsette har fått tilstrekkeleg opplæring i kommunen sitt avvikssystem	13	3,00	0,88	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				7,7%
Lite tilfreds				15,4%
Nøytral				46,2%
Tilfreds				30,8%
Svært tilfreds				0,0%
N				13

36. I mi avdeling (evt. distrikt/verksemrd) er det ein god kultur for å melde avvik

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
I mi avdeling (evt. distrikt/verksemrd) er det ein god kultur for å melde avvik	14	2,86	0,83	3,00
Navn				Prosent
Svært lite tilfreds				7,1%
Lite tilfreds				21,4%
Nøytral				50,0%
Tilfreds				21,4%
Svært tilfreds				0,0%
N				14

Her kjem nokre spørsmål om oppfølging av avvik på di avdeling/område.

37. Eg trur det har vore situasjonar der tilsette skulle ha meldt avvik, men ikkje har gjort det

Navn	Prosent
Ja	100,0%
Nei	0,0%
N	14

38. Kva grunnar trur du at dei tilsette gir for å ikkje melde avvik? ... (Fleire alternativ kan veljast)

Navn	Prosent
...var usikker på om det var eit "avvik"	78,6%
...var usikker på korleis ho/han skulle gjere det	92,9%
...ikkje har tid til å gjere det under vakta	35,7%
...at avvik må meldast etter arbeidstid, og då blir det ikkje gjort	14,3%
...ikkje får tilbakemelding på meldte avvik	7,1%
...ikkje ser at avvik blir følgd opp av leiinga	0,0%
...ikkje ser vitsen med å melde frå om noko for det skjer ikkje noko etterpå	28,6%
Annet	14,3%
N	14

40. Tenestemottakar og/eller pårørande blir involvert i utforminga av innhaldet i tenestetilbodet

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Tenestemottakar og/eller pårørande blir involvert i utforminga av innhaldet i tenestetilbodet	14	3,93	0,70	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	28,6%
Tilfreds	50,0%
Svært tilfreds	21,4%
N	14

41. Heimetenesta tek omsyn til tilbakemeldingar frå brukar og/eller pårørande

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Heimetenesta tek omsyn til tilbakemeldingar frå brukar og/eller pårørande	14	4,21	0,67	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	14,3%
Tilfreds	50,0%
Svært tilfreds	35,7%
N	14

42. Eg opplever at kommunen har eit system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at kommunen har eit system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarar	14	3,43	1,05	3,50
Navn				
Svært lite tilfreds		7,1%		
Lite tilfreds		7,1%		
Nøytral		35,7%		
Tilfreds		35,7%		
Svært tilfreds		14,3%		
N				14

43. Eg opplever at brukarane er fornøgd med kvaliteten på heimetenestene i Ålesund kommune

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at brukarane er fornøgd med kvaliteten på heimetenestene i Ålesund kommune	14	4,29	0,59	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		0,0%		
Nøytral		7,1%		
Tilfreds		57,1%		
Svært tilfreds		35,7%		
N				14

44. Eg opplever at kommunen bruker erfaringar og synspunkt frå pårørande/brukar til å korrigere tenestene

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at kommunen bruker erfaringar og synspunkt frå pårørande/brukar til å korrigere tenestene	14	3,93	0,88	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		7,1%		
Nøytral		21,4%		
Tilfreds		42,9%		
Svært tilfreds		28,6%		
N				14

45. Eg opplever at kommunen har klare føringer for korleis vi skal melde frå om behov for endringar i tenester hos brukarane

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at kommunen har klare føringer for korleis vi skal melde frå om behov for endringar i tenester hos brukarane	14	4,14	0,64	4,00
Navn				
Svært lite tilfreds		0,0%		
Lite tilfreds		0,0%		
Nøytral		14,3%		
Tilfreds		57,1%		
Svært tilfreds		28,6%		
N				14

46. Eg opplever at kontinuiteten i personalet er tilfredsstillande for den enkelte tenestemottakar

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at kontinuiteten i personalet er tilfredsstillande for den enkelte tenestemottakar	14	3,86	0,83	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	7,1%
Nøytral	21,4%
Tilfreds	50,0%
Svært tilfreds	21,4%
N	14

47. Eg opplever at brukaren finn at kontinuiteten i personalet er tilfredsstillande

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at brukaren finn at kontinuiteten i personalet er tilfredsstillande	14	3,86	0,83	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	7,1%
Nøytral	21,4%
Tilfreds	50,0%
Svært tilfreds	21,4%
N	14

48. Eg opplever at dei pårørande er fornøgte med kvaliteten i heimetenestene i Ålesund kommune

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg opplever at dei pårørande er fornøgte med kvaliteten i heimetenestene i Ålesund kommune	14	4,14	0,64	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	14,3%
Tilfreds	57,1%
Svært tilfreds	28,6%
N	14

49. Kommunen samarbeider med ulike foreiningar og uval for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarar og pårørande

Navn	Prosent
Brukutval (pårørandeforeining)	54,5%
Pensionistforeiningar/lag	54,5%
Eldreråd (politiske oppnemnd utval)	45,5%
Særforeiningar (demens, parkinson, kreft etc)	45,5%
Vet ikke	18,2%
N	11

50. Eg, som leiar, er fornøgd med kvaliteten i heimetenestene i Ålesund kommune

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Eg, som leiar, er fornøgd med kvaliteten i heimetenestene i Ålesund kommune	14	4,07	0,59	4,00

Navn	Prosent
Svært lite tilfreds	0,0%
Lite tilfreds	0,0%
Nøytral	14,3%
Tilfreds	64,3%
Svært tilfreds	21,4%
N	14

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Hovedkontor: Kristiansund

Avdelingskontor: Ålesund, Molde, Surnadal

Eiere:

Aure, Averøy, Kristiansund, Rindal, Smøla, Surnadal, Tingvoll,
Aukra, Hustadvika, Gjemnes, Molde, Rauma, Sunndal, Vestnes,
Fjord, Giske, Sula, Stranda, Sykkylven og Ålesund.

Møre og Romsdal fylkeskommune.