

## Saksframlegg

---

Omdømme og kvalitet i eldreomsorgen

Arkivsaksnr.: 08/31162

---

**::: Sett inn innstillingen under denne linja**

**Forslag til vedtak:**

1. Saken tas til orientering
2. Rådmannen bes legge fram en sak til bystyret med forslag til målbare indikatorer og standarder for kvalitet når de beskrevne prosjekt er gjennomført.

**::: Sett inn innstillingen over denne linja**

## Trondheim kommune

### [... Sett inn saksutredningen under denne linja](#)

#### **Innledning**

Storbyundersøkelsen for 2008 viser at bare 11,6 – 19,7 % av befolkningen i de store byene er fornøyd med sykehjemssituasjonen i byen sin (Trondheim 12,3 %). Med andre ord er det mellom 80 og 88 % som ikke er fornøyd med situasjonen. Undersøkelsen sier noe om hva folk flest selv har erfart, hva de har hørt gjennom andre og ikke minst hva de har fått av informasjon gjennom media. Et dårlig omdømme er først og fremst et problem i den grad det er uttrykk for at brukerne ikke får de tjenestene de har krav på. Men et dårlig omdømme bidrar i seg selv til å forverre problemet ved at potensielle brukere blir utrygge på om de vil få nødvendige tjenester. Slik uttrygghet bidrar erfaringsmessig til å øke presset på tjenestetilbudet. Et dårlig omdømme fører til at ansatte blir demotivert. Manglende opplevelse av at jobben du gjør verdsettes/ blir anerkjent av omgivelsene fører til belastninger som kan gi økt sykefravær. Ikke minst blir det vanskeligere å rekruttere inn i omsorgsyrene.

I tillegg til å sikre god kvalitet på tjenestene til våre brukere er det derfor et mål i seg selv å sikre tjenestene et godt omdømme.

Bystyret behandlet plan for Eldreomsorgen for perioden 2007-2015 i møte 14.12.06, sak nr.146/06. Planen beskriver overordnede utfordringer, strategier, mål og delmål for eldreomsorgen.

De økonomiske konsekvenser av eldreplanen er behandlet i egen sak den 14.06.07, sak nr. 105/07. Ressurssituasjonen holdt opp mot udekkede behov behandles utførlig som en del av den årlige budsjettprosessen.

Den foreliggende saken orienterer om pågående og nye prosjekt/ tiltak for å sikre god kvalitet i møtet mellom den enkelte bruker og våre tjenesteytere.

#### **Kvalitet på tjenester**

Det overordnede målet formulert i Eldreplanen er:

*Alle eldre som har behov for bistand for å mestre egen hverdag skal få nødvendig forebyggende tjenester, behandling, pleie og omsorg av høy faglig kvalitet.*

Ved en gjennomgang av det som foreligger av dokumentasjon, er det ikke tvil om at mye fungerer godt. Mange brukere uttrykker gjennom brukerundersøkelsene at de er godt fornøyd med tjenestene. For eksempel var 89,6 % fornøyd med tjenestene ved siste brukerundersøkelse i hjemmetjenestene i Lerkendal bydel høsten 2007.

Samtidig er det ikke tvil om at kvaliteten på tilbudet ikke alltid er bra nok. Brukertilfredsheten varierer mye fra enhet til enhet. Gjennom klager i enkeltsaker, rapporter fra tilsynsbesøk og medieoppslag ser vi at pårørende og brukere kan være meget misfornøyd med de tjenestene vi gir. Det er ikke tvil om at vi har et stort forbedringspotensiale.

”Kvalitet på tjenester” er et uttrykk for i hvilken grad resultatet samsvarer med fastsatte krav (lover, forskrifter, faglige normer og lokale politiske vedtak), behov og forventninger.

En annen måte å si dette på, er;

Opplevd kvalitet = Tjenestetilbud : forventning

Den opplevde kvaliteten blir dårlig om tjenestetilbudet er dårligere enn hva man hadde forventet.

Opplevelsen blir god om tilbudet er like godt eller bedre enn forventet.

Selv om vi fra et faglig ståsted mener at våre tjenester oppfyller lovkrav og faglige normer, kan vi ikke snakke om høy kvalitet uten at brukerne opplever at de får dekket sine behov og forventninger.

Det er en stor utfordring å definere innholdet i begrepet høy faglig kvalitet. Kvalitet handler om alt fra rekruttering, kompetansebygging, holdningsskaping, lederutvikling og ikke minst evne til

## Trondheim kommune

gjensidig dialog med, forståelse og respekt for brukerne og pårørende. I følge Helsetilsynet skyldes mange klager på tjenestene og på fagfolk nettopp mangelfull kommunikasjon med og respekt for brukere og pårørende.

Det foreligger en egen forskrift om *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* med egen veileder utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet i 2004. Der heter det at forskriften er en *prosessuell forskrift som ikke stiller materielle krav* til kommune, men at den pålegger kommunene å lage *prosedyrer som sikrer brukernes grunnleggende behov*. Det heter videre at *forskriften skal bidra til kvalitet gjennom en helhetlig tilnærming til brukernes behov*.

I mediedebatten om kvalitet likestilles ofte kvalitet med behovet for ressurser. En Sintef-rapport fra 2004, *Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem*, viser at man ikke kan sette likhetstegn mellom kvalitet og høy bemanningsnorm. I rapporten framgår det at ledelsesprofil og kultur sannsynligvis er den viktigste faktoren for å utvikle god kvalitet på tjenestene. Resultatene fra behandlingen av eldre på intermedieravdelingen på Søbstad og Slagbehandlingskjeden i Trondheim er gode eksempler på at man kan oppnå oppsiktsvekkende resultat med reduserte kostnader sammenlignet med tradisjonell praksis. Det som kjennetegner disse prosjektene, er en tett dialog mellom brukere, pårørende og fagmiljøene på en systematisk tilrettelagt måte.

Erfaringene fra egen organisasjon viser også at det ikke kan settes lihetstegn mellom ressursbruk og kvalitet på tilbudet.

I dag er det i stor grad opp til den enkelte fagperson, profesjon eller den enkelte fagenhet å definere hva som er høy kvalitet i helse- og velferdstjenestene da vi mangler en felles forståelse av hva som ligger i selve begrepet. Dette medfører at det er uklare forventinger om hvilken kvalitet og service som kan forventes.

Vi ser også at det i en del saker er stor forskjell på opplevelsen av tjenestekvaliteten mellom brukere, pårørende og ansatte. I rapporten *Kvalitet i sykehjem i Trondheim* fra 1997 ble det dokumentert at pårørende, ansatte og brukerne alle hadde vesentlig forskjellige oppfatninger av hva som var nødvendige tjenester og hva som var viktig for den enkelte.

Selv om Trondheim kommune har et godt tilrettelagt avvikssystem, er det grunn til å tro at vi ikke får innrapportert andre avvik enn det fagmiljøene definerer som avvik så lenge vi mangler tydelige kvalitetsindikatorer og standarder. Ansattes forståelse av avvik trenger ikke nødvendigvis være det samme som våre brukere opplever som avvik. Et godt avvikssystem trenger ikke alltid være forenlig med god oppfølging av alle meldte avvik. Forbedring/læring av avvik kunne sikkert være fulgt opp mer.

For å bedre oppfølgingen av avvikssystemene og implementering av rutiner og prosedyrer, ble derfor Enhet for service og internkontroll opprettet f.o.m. 1. februar 2008.

Gjennom dialog med fagmiljøer på HiST, St.Olavs Hospital, ved NTNU, i internasjonale fora og i egen organisasjon har rådmannen i løpet av våren 2008 foretatt vurderinger av hvordan vi kan konkretisere og nå Eldreplanens hovedmål om tjenester av *høy faglig kvalitet*.

Vi må forsterke arbeidet med å legge vekt på brukernes og pårørende egen opplevelse av kvalitet, deres vurderinger av hvordan tjenestene utføres og ta med synspunktene til de som utfører tjenestene. Dernest må vi forsøke å finne hensiktsmessige, målbare indikatorer for kvalitet og etablere standarder for kvalitet på de respektive tjenesteområdene.

## Trondheim kommune

### Pågående og nye prosjekt/ tiltak for å oppnå høy faglig kvalitet

Lederopplæring satt i system, et kompetanseutviklingsprogram for alle ansatte og et systematisk samarbeid med bruker/ interesseorganisasjonene er eksempler på tiltak som er i gang og som jeg er overbevist om vil gi resultat framover.

Det jobbes nå i fellesskap med St. Olavs Hospital om nye funksjonsvurderingsskjema som vil bidra til å tydeliggjøre behov og forventninger for både bruker, pårørende, ansatte ved sykehuset og i kommunen.

I samarbeid med NTNU, St.Olavs Hospital, Helse Midt-Norge og Sintef har det i løpet av høsten 2007 og våren 2008 blitt laget to kvalitetsutviklingsprosjekter;

- *Samhandlingskjede for kronisk syke*
- *Mitt liv.*

*Samhandlingskjede for kronisk syke* er et prosjekt som er laget for å videreutvikle behandlingsskjeden mellom sykehuset og kommunen med utgangspunkt i pasientforløpet for de store pasientgruppene med hjertesvikt, kronisk lungesykdom (lungesykdomsprosjektet heter "KolsHeim") og hjerneslag. Her legges det vekt på pasient- og pårørendeopplæring, kompetanseoppbygging i kommunehelsetjenesten og systematiske forløpsplaner for diagnosegruppene, og at prosjektet skal ha overføringsverdi til andre pasientgrupper. Planleggingen startet i 2007 og bygger på det gode samarbeidet som er utviklet mellom kommunen og sykehuset over mange år. Prosjektet har vakt internasjonal interesse da det viser seg at Trondheim/Midt-Norge er ledende på samarbeid mellom sykehus og kommune. Trondheimsmiljøet ble derfor i vinter invitert med i et EU-prosjekt med samme formål. F.o.m. 1.mai i år inngår dette prosjektet i et større EU-pilotprosjekt, NEXES, finansiert av EU hvor samarbeidspartnere internasjonalt er Barcelona og Athen. Sommeren 2007 startet vi med en pilot i Lerkendal bydel; Prosjekt "Hverdagsmestring" har fokus på et systematisk holdningsskapende arbeid rettet mot de ansatte for i større grad å bli bevisste på brukernes daglige behov og endringer i deres funksjon. I løpet av høsten 2008 vil det bli gjort evalueringer for å se på effekten av denne satsningen.

Gjennom arbeidet med NEXES har det i våre samarbeidsmiljøer i Europa vakt oppsikt at vi i omsorgstjenesten i Trondheim gjennom mange år;

- har hatt elektroniske journaler for dokumentasjon
- har drevet med systematisk registrering av funksjonsnivå/ pleietyngde
- har foretatt systematiske vurderinger av behov for tjenester på individ- og systemnivå
- har drevet brukerundersøkelser
- har drevet medarbeiderundersøkelser
- har et velfungerende avvikssystem på individ- og systemnivå
- allokterer ressurser/ budsjett ut fra brukernes funksjonsnivå/ pleietyngde

Trondheim kommune ble derfor sammen med Sintef i juni 2008 invitert til å bli med i et nytt internasjonalt prosjekt som heter MyLife. Dette prosjektet vil bygge videre på de erfaringer vi allerede har gjort i Lerkendalprosjektet. Samarbeidspartnere her er München, Barcelona, Athen og Madrid. Søknad om EU-finansiering vil bli sendt medio august.

*Mitt liv* har fokus på den enkelte eldre pasient (her definert til 70+) uavhengig av diagnose. I prosjektet *Mitt liv* vil det bli lagt opp til en systematisering av individtiltak som bl.a. skal inneholde følgende elementer: kartlegging av helsetilstand, funksjonsnivå, nettverk, behov for tjenester og gi bred informasjon og opplæring med en skreddersydd individuell plan spesielt tilpasset den enkelte Eldres behov i tett dialog med bruker og pårørende.

## Trondheim kommune

### *Målsetninger for prosjektene*

Målet er det samme som vi har satt for eldreplanen; *Alle eldre som har behov for bistand for å mestre egen hverdag skal få nødvendig forebyggende tjenester, behandling, pleie og omsorg av høy faglig kvalitet.*

### **Bruker/pårørendemedvirkning**

For å kunne bedre kvaliteten ønsker vi å finne ut hva som er viktigst å legge vekt på i kartlegging av behov og innholdet av tjenestene. Det vil i løpet av høsten bli gjennomført en omfattende bruker-, pårørende og medarbeiderundersøkelse i alle enheter i helse og velferd i to tilfeldig uttrukne bydeler. Det skal også nedsettes ett eller flere ekspertpanel bestående av bruker- og pårørenderepresentanter og fagfolk for å følge opp det som kommer frem i brukerundersøkelsene for å bestemme hva som skal legges vekt på i den videre systematiserte kartleggingen av helsetilstand, funksjonsnivå og brukernes behov for tjenester.

Målgruppen vil være både velfungerende eldre over 65 år og eldre med kronisk sykdom og funksjonssvikt.

### **Anbefalte tiltak fra kommunal arbeidsgruppe**

En kommunale faggruppe har i løpet av våren utarbeidet en tiltakspakke for å sikre kvaliteten på tilbudet til den enkelte bruker ut fra individuelle behov.

En Sintef-rapport fra 2007 viste at antall reinnleggelser er høyt (23,5 % innen 28 dager og 32,3 % innen 60 dager) for pasienter som ikke tidligere har mottatt hjemmetjenester. For pasienter som allerede hadde etablerte hjemmetjenester før innleggelsen, var antall reinnleggelser lavere (16,1 %). Pasienter som skrives ut uten kommunale tjenester har tilsvarende reinnleggelsesfrekvens (16,3 %) Dette gir indikasjoner om at utskrivning ikke planlegges godt nok, at nybrukere av hjemmetjenesten sendes hjem uten at det er igangsatt tilfredsstillende tjenester og/eller at dialogen mellom brukere og fagfolk i kommune og sykehus ikke har fungert godt nok.

I henhold til anbefalinger fra faggruppen, bør målgruppen for prosjektene være alle eldre over 70 år innlagt St.Olavs Hospital. Målgruppen bør bestå av tre undergrupper;

- a) personer uten antatt behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehuset,
- b) personer med nyoppstått behov for kommunale tjenester og
- c) etablerte brukere av kommunale tjenester.

For de tre ulike gruppene (a-c) anbefaler faggruppen:

- a) Ansatte ved Informasjonssenteret for seniorer foretar forebyggende hjemmebesøk hos brukere som sykehuset ikke mener hadde behov tjenester fra helse og velferd etter sykehusoppholdet innen to uker etter utskrivning for å foreta systematisk vurdering av evt behov for bistand, gi råd og informasjon om kommunale tjenester, kulturtilbud og evt råd om forebyggende tiltak m.v.. Sykepleier ved innsatsteam foretar oppfølgingsbesøk hos brukere som har lite og periodisk bistand fra hjemmetjenesten (for eksempel alarm. hjemmehjelp) innen to uker.
- b) Sykepleier i hjemmetjenesten foretar strukturert oppfølgingsbesøk til pasienter som er førstegangsbrukere av hjemmesykepleien, innen en virkedag etter utskrivning med involvering av fastlegen innen to uker.
- c) Sykepleier i hjemmetjenesten foretar strukturert oppfølgingsbesøk for brukere som allerede er godt kjent og har etablerte tjenester, innen tre virkedager.

### **Evaluering**

For å sikre en uavhengig evaluering av de ulike tiltakene vi er i gang med, har rådmannen bedt helsetjenesteforskningsmiljøet ved NTNU i samarbeid med Helseundersøkelsen i Trondheim (HiT) foreta alle evalueringer av begge prosjektene ved hjelp av stipendiater og egne

## Trondheim kommune

forskningsprotokoller. Prosjektet *Samhandlingskjede kronisk syke* er fullfinansiert av EU, Helse Midt-Norge, HOD og Norsk forskningsråd gjennom et internasjonalt forskningssamarbeid. *Mitt liv* søkes i disse dager tilsvarende finansiert; i hovedsak gjennom EU-midler. For å kunne måle effekten av tiltakene, må disse iverksettes i bare deler av byen samtidig. Så snart eventuelle, positive resultater kan dokumenteres, vil disse implementeres i alle enheter, dvs. etter ca ett år.

### Konkrete nye kvalitetsutviklingstiltak – oppsummering

1. Det etableres ett eller flere ekspertpanel bestående av brukere, pårørende og fagfolk.
2. Det gjennomføres bruker-, pårørende- og ansatteundersøkelser om opplevd kvalitet på helse- og velferdstjenestene som utføres både før prosjektene starter og etter at tiltakene har blitt iverksatt.
3. Det utvikles, evt videreutvikles, standardiserte kartleggingsverktøy for systematisk kartlegging av: Helsestatus, funksjonsnivå, nettverk, behov for tjenester og informasjon om kommunens tjenester innen helse- og velferd, kultur m.v.
4. Det lages detaljerte, standardiserte forløpsplaner for alle diagnosegruppene som er definert inn i prosjektet.
5. Det lages detaljerte, individuelle planer for alle eldre som har behov for dette.
6. Det foretas en vitenskaplig evaluering av alle undersøkelser og innkomne data
7. Utrede om det er mulig å finne indikatorer for hvilke eldre som trenger særskilt oppfølging med tanke på forebyggende tiltak; fall, diabetes, mosjon osv
8. Det utarbeides forslag til indikatorer for kvalitet.
9. Hvis mulig, utarbeide forslag til standarder som legges frem til politisk behandling ved prosjektets slutt, dvs. innen av 2- 3 år.

### Rådmannens vurdering

Det er etter rådmannens vurdering avgjørende for å oppnå en god ressursutnyttelse at det jobbes systematisk for å definere innholdet og dermed standarder for hva som ligger i begrepet tjenester av høy faglig kvalitet i tett dialog med brukere og pårørende. Det er ikke nok at fagprofesjonene alene definerer innholdet av faglig kvalitet hvis brukerne og deres pårørende ikke opplever at tjenestene utøves med høy kvalitet. Bruker- og pårørendemedvirkning er derfor avgjørende for å lykkes for beskrive forventinger og innholdet på tjenestene.

For å få frem dokumenterbare konsekvenser og eventuelle nytteeffekter er det nødvendig at eksterne forskningsinstanser foretar alle evalueringer av tiltakene, slik at en gjennom dette får frem hva som gir best kvalitet, gir målbar effekt i opplevd kvalitet overfor den enkelte bruker/ brukergrupper, og samtidig er kostnadseffektive.

De resultater og forslag til kvalitetsindikatorer som fremkommer gjennom de beskrevne prosjektene, vil danne grunnlag for en bystyresak med forslag til standarder for tjenestområdet.

**... Sett inn saksutredningen over denne linja**

Rådmannen i Trondheim, 18.08.2008

Tor Åm  
kommunaldirektør

Helge Garåsen  
kommuneoverlege

