



Tildeling av helse- og velferdstjenester Fredrikstad kommune

Oppfølgingsrapport

Rolvøy
13. november 2019

INNHold

1	INNLEDNING	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Oppfølgingskriterie	3
1.3	Metode og gjennomføring	3
2	GRENSESNI TT MELLOM TILDELINGSKONTORET OG UTØVENDE VIRKSOMHET	4
2.1	Oppfølgingskriterie	4
2.2	Forvaltningsrevisjonsrapport 2015	4
2.3	Kommunens oppfølging av anbefaling	5
2.4	Revisjonens vurderinger	7
3	KONKLUSJON	9
4	KOMMUNEDIREKTØRENS UT TALELSE	10

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Revisjonen gjennomførte en forvaltningsrevisjon av kommunens tildeling av helse- og velferdstjenester i 2015. Rapporten fra revisjonen ble behandlet i kontrollutvalget 12. juni 2015, sak 15/16.

Kontrollutvalget skal påse at bystyrets vedtak i tilknytning til behandling av rapporter om forvaltningsrevisjon følges opp, jf. forskrift om kontrollutvalg § 12. Av bestemmelsens annet ledd fremgår det at: «*Kontrollutvalget skal gi rapporter til kommunestyret eller fylkestinget om hvordan kommunestyrets eller fylkestingets merknader til rapport om forvaltningsrevisjon er blitt fulgt opp. Det skal også rapporteres om tidligere saker som etter utvalgets mening ikke er blitt fulgt opp på en tilfredsstillende måte.*».

Kontrollutvalget vedtok 13. februar 2019, sak 19/9, at forvaltningsprosjektet *Tildeling av helse- og velferdstjenester* skulle følges opp i en oppfølgingsrapport.

1.2 Oppfølgingskriterie

Bystyret tok revisjonens anbefaling i forvaltningsrevisjonsrapporten til etterretning. Det er denne anbefalingen som er gjenstand for oppfølging og kontroll.

Revisjonens anbefaling: Kommunen bør ytterligere avklare og implementere grensesnittet/ansvarsområder mellom Tildelingskontoret og utøvende virksomhet. Et godt samarbeid med tydelige og avklarte ansvarsområder vil blant annet kunne minimere risikoen for misforståelser og uenigheter mellom virksomheter/etater.

1.3 Metode og gjennomføring

Oppfølgingsrapporten beskriver i hovedsak hvordan kommunen har fulgt opp revisjonens anbefaling. Ved behandling av forvaltningsrevisjonsrapporten i bystyret, vedtok bystyret at kommunedirektør skulle rapportere om sin oppfølging til helse- og velferdsutvalget på det første møtet i 2016. Kommunen rapporterte til Helse- og velferdsutvalget 26. januar 2016. Revisjonen legger saksopplysningene i denne oppfølgingen til grunn som fakta i denne rapporten. I tillegg har vi innhentet skriftlig redegjørelse fra administrasjonen, datert 16. august 2019. I dette dokumentet er det redegjort fra både etatssjef hjemmesykepleie, og virksomhetsleder og avdelingsleder ved Tildelingskontoret.

I kontrollutvalgets møte 27. mars 2019 ble henvendelse fra privatperson angående tildeling av helsetjenester behandlet, sak PS 19/20. Kontrollutvalget viste til at det er bestilt en oppfølging av forvaltningsrevisjonsprosjektet «Tildeling av helse- og velferdstjenester». Revisjonen har mottatt dokumenter fra privatpersonen. Dokumentene er gjennomgått. Privatpersonen peker på en rekke svakheter i kommunens behandling av saker på ulike områder av kommunens forvaltning. Saken er i utgangspunktet en enkeltsak, men kan også indikere systemsvikt på flere områder. Slik vi oppfatter det er deler av enkeltsaken til behandling hos Fylkesmannen og Diskrimineringsnemda, og deler av saken skal også nylig være vurdert av Sivilombudsmannen. Det faller utenfor revisjonens mandat å belyse dette i denne oppfølgingen. Vi tar imidlertid med oss dette som innspill i forbindelse med utarbeidelse av risiko- og vesentlighetsvurdering for Fredrikstad kommune, samt i arbeidet med konkrete prosjekter fremover.

Oppfølgingen er gjennomført av forvaltningsrevisor Odd Henning Aure i perioden august – november 2019. Rapporten er sendt til kommunedirektør for uttalelse. Denne uttalelsen følger i kapittel 4.

2 GRENSESNIITT MELLOM TILDELINGSKONTORET OG UTØVENDE VIRKSOMHET

2.1 Oppfølgingskriterie

Kommunen bør ytterligere avklare og implementere grensesnittet/ansvarsområder mellom Tildelingskontoret og utøvende virksomhet. Et godt samarbeid med tydelige og avklarte ansvarsområder vil blant annet kunne minimere risikoen for misforståelser og uenigheter mellom virksomheter/etater.

2.2 Forvaltningsrevisjonsrapport 2015

Bakgrunn for revisjonens anbefaling

Revisjonens anbefaling er basert på følgende funn fra forvaltningsrapporten fra 2015

- ansvaret og praksisen vedrørende vurdering og videreformidling av brukers endrede behov fremstår som for dårlig implementert i etat Hjemmesykepleie
- uklarheter vedrørende ansvarsfordelingen mellom Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie rundt praksis for vurderingsbesøk
- uenigheter vedrørende i hvilken grad utøvende virksomhet skal kunne medbestemme i utøvelsen av vedtak

Ifølge rutinen¹ er det hjemmesykepleien som skal vurdere bruker, samt gi tilbakemelding til Tildelingskontoret ved eventuelle behovsendringer. Tildelingskontoret skal fatte nytt vedtak på bakgrunn av hjemmesykepleiens vurderinger. Avdelingsleder ved Tildelingskontoret opplevde flere ganger at bruker selv kontaktet Tildelingskontoret på bakgrunn av behov for utvidede tjenester (og på denne bakgrunn mener at rapporteringen fra hjemmesykepleien ikke fungerer godt).

Samarbeid vedrørende vurderingsbesøk og/eller diskusjoner rundt vurderinger av tjenesten er vanlig praksis innenfor tildelingen av hjemmesykepleie, da dette ofte kan være komplekse tjenester. Ved enkelte tilfeller er ansatte både fra Tildelingskontoret og hjemmesykepleien tilstede på vurderingsbesøk. Etatsleder Hjemmesykepleie informerte om at det er Tildelingskontoret som i utgangspunktet skal gjennomføre alle vurderingsbesøk, men at dette ikke er tilfelle i praksis. Samtidig er det en formening fra hjemmesykepleiens side at Tildelingskontoret gir for romslige vedtak, sett opp mot hjemmesykepleiens ressurser. Avdelingsleder ved Tildelingskontoret mente at de hadde en tett dialog med etat Hjemmesykepleie for å sikre at det ikke ble innvilget tjenester som hjemmesykepleien ikke har kapasitet til.

I henhold til rutinen er det hjemmesykepleien som gjennomfører vurderingsbesøk når en pasient blir utskrevet fra sykehus på ettermiddag/kveld/helg, om pasient er kjent hos hjemmesykepleien fra før sykehusinnleggelsen, eller om det er avklart hva pasienten er i behov av. I slike saker kan Tildelingskontoret gjennomføre vurderingsbesøk dagen etter, noen ganger kan også vedtak fattes ut fra hjemmesykepleiens observasjoner og vurderinger.

På tidspunktet for forvaltningsrevisjonen i 2015 var det utfordringer i samarbeidet mellom Tildelingskontoret og utøvende virksomheter. Dette skyldes, ifølge kommunalsjef, i stor grad

¹ Prosedyre «Hjemmesykepleie», gyldig fra 7. oktober 2013 og senere revidert (revisjonen har fått tilsendt v 10.2).

utilstrekkelig kommunikasjon og uenighet om i hvor stor grad utøvende virksomhet skal kunne medbestemme i utmålingen av vedtak. Avdelingsleder ved Tildelingskontoret underbygger påstanden om at det kan oppstå faglige uenigheter vedrørende innvilgelse av tjenester, noe hun mener kan skyldes knappe ressurser hos utøvende virksomheter.

Relevante momenter fra kommunedirektørens høringsuttalelse

Kommunedirektør sluttet seg til vurderingen om at et godt samarbeid med tydelige og avklarte ansvarsområder, blant annet vil kunne minimere risikoen for misforståelser og uenigheter mellom virksomheter/etater. Kommunedirektør ville følge opp revisjonens anbefaling.

Ifølge kommunedirektør er det Tildelingskontorets vedtak som skal være styrende for tjenestene som ytes, samt ressursene som tilføres utøvende virksomhet. Kommunedirektør informerte videre om at Tildelingskontoret hadde en egen rutine for samarbeid med hjemmesykepleien, der det blant annet klart fremkom hvilke vurderingsbesøk hjemmesykepleien skal ta. Rutinen ble revidert i mars 2015, noe som ifølge kommunedirektør styrket samarbeidet, og kommunedirektør ville påse at rutinen ble bedre kjent, forankret og etterlevd i berørte enheter.

Kommunedirektør opplyste om at forslag til nye tjenestebeskrivelser for helse og velferd lå til behandling i helse- og velferdsutvalget på tidspunktet for forvaltningsrapporten, sammen med forslag til nye kvalitets- og verdighetsmål for helse- og omsorgstjenester i Fredrikstad kommune. Tjenestebeskrivelsene skulle ifølge kommunedirektør bidra til tjenester som oppfyller gjeldende lover, forskrifter og kvalitetskrav, til god og oversiktlig informasjon til innbyggere, politikere og ansatte, og til rett og likeverdig nivå på tjenestene, utfra hensyn til faglig forsvarlighet og rettferdig fordeling av tilgjengelige ressurser.

2.3 Kommunens oppfølging av anbefaling

Administrasjonens redegjørelse 2016

Kommunedirektør vurderte at revisjonens anbefaling ble fulgt grundig opp med nye tiltak i seksjon for Helse og velferd, og at tiltakene hadde ført til et langt bedre samarbeid og betydelig økt forståelse mellom virksomhetene. De iverksatte samarbeidstiltakene ble vurdert til å bidra til å sikre at brukerne mottok forsvarlige og riktige tjenester, at brukerbehovet sett opp mot ressursbruk ble sannsynliggjort, og at de reduserte frustrasjon og misforståelser. Kommunens tiltak²:

1. Tildelingskontoret for helse og velferd og etat Hjemmesykepleie opprettet et samarbeidsfora for å etablere et bedre og mer systematisk samarbeid. I august 2015 startet Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie med felles ledermøter. På agendaen stod samarbeid og samhandling om utskrivningsklare pasienter, pasientforløp, tjenestebeskrivelser, ansvarsavklaringer og konkrete brukersaker som utfordret tjenesten. Fellesmøtene ble avholdt en gang i måneden. Dette har ifølge kommunen ført til utarbeidelse av prosedyrer og en større grad av felles forståelse i forhold til blant annet førstegangsbesøk og vurderingsbesøk.
2. I november 2015 ble det startet et samarbeid mellom Tildelingskontoret ved saksbehandlere, Medisinske tjenester/Fredrikstad korttidssenter ved avdelingsledere, og etat

² Fra kommunens redegjørelse fra 2019 fremkommer også: Fra etat Hjemmesykepleie blir det opplyst om at Fredrikstad korttidssenter gjennomfører ukentlige samhandlingsmøter med Tildelingskontoret. I 2015/2016 inviterte virksomhetsleder i daværende Fellestjenester (2015/2016) i etat Hjemmesykepleie seg inn for å bedre samspillet om pasientforløpet. Dette ble gjennomført i omtrent et halvt år. Det har ikke blitt skrevet referater fra disse møtene.

Hjemmesykepleie ved virksomhetsleder i Fellestjenester. Formålet med samarbeidet var å vurdere inneliggende pasienter og muligheten for videre behandling på et såkalt lavere omsorgsnivå.

3. Det ble gjennomført jevnlig møter mellom hjemmesykepleievirksomhetenes ledergrupper/fag- og samhandlingssykepleiere og saksbehandlere ved Tildelingskontoret om tjenester rundt enkeltbrukere.

Administrasjonens redegjørelse 2019

I administrasjonens redegjørelse 2019 inngår redegjørelse og utdypende svar fra etatsleder Hjemmesykepleie og avdelingsleder ved Tildelingskontoret, samt vedlegg til redegjørelsene.

Etat Hjemmesykepleie

I 2018/2019 ble det etablert et felles fora for komplekse brukersaker i seksjon for Helse og velferd ledet av Tildelingskontoret, sammen med virksomhets- og etatssjefer.³ Ifølge prosedyren «*Samarbeid etat Hjemmesykepleie og Tildelingskontoret*»⁴ skal disse møtene avholdes fire ganger i året. Tilstede er etatsleder, fagrådgiver og virksomhetsledere i etat Hjemmesykepleie, og fagkoordinator, og avdelingsleder for avdeling 2 ved Tildelingskontoret.

Tildelingskontorets saksbehandlere er i hjemmesykepleiens virksomheter hver 14. dag, jf. prosedyre «*Samarbeid etat Hjemmesykepleie og Tildelingskontoret*», og møter avdelingsledere, samhandlingssykepleiere (ikke alltid) og virksomhetsleder (ikke alltid).

For å bedre kommunikasjonen mellom etat Hjemmesykepleie og Tildelingskontoret ble det oktober 2018 avholdt en «Prekesjappe» for å øke forståelsen og samspillet mellom disse.⁵ Oppfølgingspunkter fra dette har ikke blitt fulgt opp da det i samme periode ble foretatt en jobbrotasjon på ledersiden.⁶

Gjennom avtale (beskrevet i rutine «Hjemmesykepleie», jf. fotnote 4) mellom Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie er det nedfelt hvem som skal gjennomføre vurderingsbesøk og førstegangsbesøk. Det er Tildelingskontoret som skal gjennomføre vurderingsbesøk av pasienten enten på sykehus eller i hjemmet. I dette vurderingsbesøket skal Tildelingskontoret vurdere pasientens behov for bistand.

Det er fortsatt en opplevelse fra etat Hjemmesykepleie at flere saker kunne vært stoppet eller begrenset etter Tildelingskontorets vurderingsbesøk. Hjemmesykepleiens ledere tilbakemelder at det ofte er lovet hjelp/tilsyn til pasienten, eller at hjemmesykepleien bes å foreta vurderingsbesøket som skulle vært utført av tildelingskontoret for å vurdere pasientens behov for bistand. Her er opplevelsen at flere saker kunne vært stoppet av Tildelingskontoret, da henvendelsen ikke er nødvendig helsehjelp men mer av praktisk art. Dette gjelder også oppgaver som kunne vært løst av andre enn etat Hjemmesykepleie, som apotek, frivillige, eller andre virksomheter.

Tildelingskontoret

Det er utarbeidet en prosedyre i samråd med etat Hjemmesykepleie for hvordan Tildelingskontoret skal samarbeide med virksomheten (jf. fotnote 4), og det er utarbeidet en prosedyre som beskriver

³ Jf. «Samarbeidsmøte Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie».

⁴ Jf. prosedyre «*Samarbeid etat Hjemmesykepleie og Tildelingskontoret*». Rutinen er gyldig fra 8. august 2017.

⁵ Jf. «Samspill» - Hjemmesykepleien og tildelingskontoret (PowerPoint-presentasjon).

⁶ Basert på en gruppeoppgave: «Samspill på tvers er et område der vi har rom for forbedring. Hvilken atferd må vi dyrke for å skape et reelt samspill på tvers? Fortsette med, slutte med, begynne med?»

hvem som gjør hva.⁷ Det fremgår av sistnevnte prosedyre at det er Tildelingskontoret som i utgangspunktet skal gjennomføre alle vurderingsbesøk hos brukerne. Prosedyren legger opp til at hjemmesykepleien i noen konkrete tilfeller kan foreta vurderingsbesøk, jf. «bakgrunn for revisjonens anbefaling».

Ifølge rutinen er det hjemmesykepleien som skal gi Tildelingskontoret tilbakemelding ved eventuelle behovsendringer for vedkommende. Ved endringer fatter Tildelingskontoret et nytt vedtak på bakgrunn av hjemmesykepleiens vurderinger (jf. fotnote 3 og pkt 13 i prosedyren «Hjemmesykepleie»).

Det er møter mellom hjemmesykepleievirksomhetenes ledergruppe/fag- og samhandlingssykepleiere, og saksbehandlere ved Tildelingskontoret om tjenester rundt enkeltbrukere. Det er faste møter hver 14. dag i hvert distrikt. I disse møtene blir det drøftet pasienter og brukere. Det er daglig kontakt mellom Tildelingskontoret og distriktene i hjemmesykepleien, både via telefon og internmeldinger i Gerica.⁸

Det er etter Tildelingskontorets vurdering utstrakt samhandling mellom dem og etat Hjemmesykepleie. I 2018 ble det fattet 1507 vedtak om hjemmesykepleie. Per 31. juli 2019 er det fattet 798 vedtak. Slik Tildelingskontoret ser det så er det i de fleste saker enighet mellom hjemmesykepleien og Tildelingskontoret om hvilke tjenester som blir innvilget. Men det kan være slik at hjemmesykepleien vurderer annerledes i enkeltsaker. Det kan for eksempel bli stilt spørsmål om vedtaket som er fattet er riktig, eller at virksomheten sier nei til å ta imot et oppdrag. I de tilfeller hvor utøvende virksomhet sier nei til å ta imot et oppdrag så handler det først og fremst om pasienter som blir utskrevet fra sykehuset. Årsaken er da at virksomheten ikke har kapasitet og ressurser til å ta imot pasienten på kort varsel.

Ifølge Tildelingskontoret blir det etterstrebet å løse flest mulig saker på lavest mulig nivå. Dersom det ikke oppnås enighet løftes saken til nærmeste leder, eventuelt til virksomhetsleder Tildelingskontoret og etatsleder Hjemmesykepleie.

Tildelingskontoret har ukentlige møter med Fredrikstad korttidssenter hvor inneliggende pasienter blir drøftet og videre tiltak blir bestemt. Fredrikstad korttidssenter er nå organisert under Etat omsorgssentre, og ikke etat Medisinske tjenester. Virksomhetsleder i etat Hjemmesykepleie deltok i en kort periode i disse møtene, men per i dag er dette et møte mellom Fredrikstad korttidssenter og Tildelingskontoret. Ved behov for samarbeidsmøter rundt enkeltpasienter planlegges dette fra Fredrikstad korttidssenter, hvor både hjemmesykepleien og Tildelingskontoret som oftest deltar. Akuttavdelingen og Rehabiliteringsavdelingen er organisert under etat Hjemmesykepleie. Det er etablert samarbeidsprosedyrer mellom Tildelingskontoret og etat Medisinske tjenester⁹ og Tildelingskontoret og etat Omsorgssentre¹⁰, hvor blant annet frekvens på møtepunkter er avtalt. De aktuelle prosedyrene blir revidert nå i høst, per oktober 2019.¹¹

⁷ Jf. Prosedyre «Hjemmesykepleie».

⁸ Jf. prosedyre «Samarbeid etat Hjemmesykepleie og Tildelingskontoret».

⁹ Jf. prosedyre «Samarbeid Tildelingskontoret og Medisinske Tjenester». Rutinen er gyldig fra 2016.

¹⁰ Jf. prosedyre «Samarbeid etat Omsorgssentre og Tildelingskontoret». Rutinen er gyldig fra 22. september 2017.

¹¹ Revisjonen ble informert om dette via epost av avdelingsleder ved Tildelingskontoret.

2.4 Revisjonens vurderinger

Funnene som danner bakgrunnen for revisjonens anbefaling i forvaltningsrevisjonsrapporten fra 2015, skyldes i hovedsak samarbeidsutfordringer mellom Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie. Disse samarbeidsutfordringene har bakgrunn i praksis rundt vurderingsbesøk, grad av medbestemmelse på vedtak og endrede behov hos brukere.

Det har også vært utfordringer mellom Tildelingskontoret og andre utøvende virksomheter. Dette er etter hva revisjonen forstår hovedsakelig basert på opplevd utilfredsstillende kommunikasjon, og uenighet om i hvilken grad virksomhetene - inkludert hjemmesykepleien, skal kunne medbestemme i utøvelsen av vedtak. Det er etablert prosedyrer som beskriver samarbeidsmøter mellom Tildelingskontoret og etat Medisinske Tjenester og Tildelingskontoret og etat Omsorgssentre, herunder Fredrikstad korttidscenter. Det er etter vår vurdering viktig at det er etablert møtepunkter med beskrivelse av hvem som skal delta og hvem som gjennomføre disse møtene, for å forbedre samarbeidsforholdene.

En kilde til frustrasjon blant de ansatte i hjemmesykepleien, og som ifølge etatsjef fortsatt gjelder i dag, er at de opplever at flere saker kunne vært begrenset eller stoppet etter Tildelingskontorets vurderingsbesøk. Dette innebærer at de ansatte i etaten opplever at de blir pålagt av Tildelingskontoret å yte tjenester som de ikke har kapasitet til eller ser behov for, jf. henvendelser som ikke er nødvendig helsehjelp, men mer av praktisk art, eller oppgaver som kunne vært løst av andre enn etat Hjemmesykepleie.

Det fremkommer fra fakta at det ble gjort en rekke tiltak i etterkant av revisjonsrapporten i 2015. Disse er i stor grad videreført frem til i dag. Det er dessuten etablert prosedyrer for samarbeid mellom Tildelingskontoret og etatene i 2016 og 2017.

Slik revisjonen vurderer det, synes ansvarsdelingen mellom Tildelingskontoret og de utøvende virksomhetene i hovedsak å være avklart gjennom rutiner, samarbeidsavtaler og organisasjonsmodell. Etter organisasjonsmodellen er det Tildelingskontorets vedtak som skal være styrende for tjenestene som ytes, samt ressursene som tilføres utøvende virksomhet. Likevel oppstår det uklarheter rundt ansvarsforhold.

Kompleksiteten i tjenestene som ytes og at vedtak om helse og omsorgstjenester nødvendigvis må baseres på bruk av skjønn, kan naturligvis være en medvirkende faktor til dette. For å løse samarbeidsutfordringene og avklare ansvarsområdene mellom Tildelingskontoret og de utøvende virksomhetene, så vil det etter revisjonens oppfatning være mest hensiktsmessig å etablere formaliserte møtepunkter og samarbeidsmøter for å oppnå god kommunikasjon mellom Tildelingskontoret og de utøvende virksomhetene.

Dette blir i dag gjort. Imidlertid er det også flere områder det må jobbes videre med, jf. den avholdte «prekesjappa» om samspill mellom hjemmesykepleien og Tildelingskontoret. Oppfølgingspunkter fra denne er ikke fulgt opp.

Revisjonen vurderer først og fremst på om det blir gjennomført tiltak som kan bidra til et godt samarbeid og videre avklarer ansvar og implementering av ansvarsområder mellom Tildelingskontoret og utøvende virksomheter. På bakgrunn av administrasjonens redegjørelse og tilhørende informasjon,¹² vurderer revisjonen derfor at det blir jobbet aktivt i etat Hjemmesykepleie og Tildelingskontoret for å etablere hensiktsmessig kommunikasjon og gode samarbeidsforhold mellom dem, men at det også finnes et forbedringspotensiale.

¹² «Samarbeidsmøte Tildelingskontoret og etat Hjemmesykepleie» - møtereferat, prosedyre for «Samarebid etat Hjemmesykepleie og Tildelingskontoret», datert 8.august 2017, og Samspill – Hjemmesykepleien og Tildelingskontoret.

3 KONKLUSJON

Revisjonen har funnet at kommunen har jobbet for å ytterligere avklare og implementere grensesnittet mellom Tildelingskontoret og utøvende virksomheter, og på denne måten fulgt opp revisjonens anbefaling. Revisjonen er imidlertid usikre på om de iverksatte tiltakene i stor nok grad faktisk har redusert misforståelser og uenigheter mellom virksomheter/etater.

Rolvsøy, 13. november 2019

Odd Henning Aure (sign.)
forvaltningsrevisor

Lene Brudal (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

4 KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE



ØSTFOLD KOMMUNEREVISJON IKS

Råkollveien 103
1664 ROLVSØY

Deres referanse	Vår referanse	Klassering	Dato
	2014/23738-39-232344/2019-CHRU	216	13.11.2019

Kommunedirektørens uttalelse til oppfølgingsrapport Tildeling av helse- og velferdstjenester

Kommunaldirektøren ser at kommunerevisjonen i oppfølgingsrapporten følger opp funn og anbefalinger fra forvaltningsrapporten i 2015. Oppfølgingsrapporten gir et bilde av hvordan samarbeid mellom Tildelingskontoret og Etat hjemmesykepleie fungerer.

Tildelingskontoret og Etat hjemmesykepleie har i etterkant av revisjonen i 2015 arbeidet for å bedre samarbeidet. Flere tiltak for samarbeid og arenaer for samhandling er etablert. Samarbeidsutfordringene har blant annet, som oppfølgingsrapporten beskriver, omhandlet praksis for vurderingsbesøk, hjemmesykepleiens grad av medbestemmelse i utmåling av tjenester i vedtak og praksis ved endrede behov hos brukere.

Tildelingskontoret og Etat hjemmesykepleie arbeider kontinuerlig med å forbedre samarbeidet. For å styrke samarbeidet er det utarbeidet nye prosedyrer som beskriver rutiner for samarbeid. Ledelsens ansvar er å tilrettelegge for god faglig og opplevd kvalitet. Et godt samarbeid, med tydelige og avklarte ansvarsområder, vil kunne minimere risikoen for misforståelser og uenigheter mellom virksomheter og etater.

Tildelingskontoret og Etat hjemmesykepleie er gjensidig avhengig av hverandre for at det skal gjøres et godt faglig arbeid.

Seksjon helse og velferd har tjenestebeskrivende vedtak. Det gir rom for at utøvende tjeneste kan tilpasse tjenesten til brukerens varierende behov.

Seksjon helse og velferd er kontinuerlig i en utviklingsprosess. Det er behov for en dreining av tjenestene. Samhandlingsreformens retning med rett behandling - på rett sted - til rett tid er en utfordring som det arbeides kontinuerlig med. Kommunen opplever blant annet raskere utskrivning av pasienter fra sykehuset, flere oppgaver er overført til kommunene, flere komplekse pasient- og brukersaker, økt behov for samhandling med spesialisthelsetjenesten, økt behov for god intern samhandling i kommunen, mer forebyggende tjenester, og behov for dreining av tjeneste fra hjelpeperspektiv til mestringsperspektiv.

Seksjon for helse og velferd
Besøksadresse: Nygaardsgata 10, 1602 Fredrikstad
E-postadresse: postmottak@fredrikstad.kommune.no
Telefon: 69 30 60 00 Org.nr: 940030541

Postadresse: Postboks 1405, 1602 FREDRIKSTAD
Webadresse: www.fredrikstad.kommune.no
Tlf. sakabeh.: 69 95 94 52 Bankkonto: 5122 05 77000

For å bygge opp en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i kommunen må oppgavene løses på lavest mulig nivå i tjenestetrappa, og brukerne må i størst mulig grad mestre eget liv og bo hjemme så lenge som mulig. Det er også estimert at behovet for tjenester vil øke betydelig mot 2040.

Dette stiller store krav til samhandling mellom etater og virksomheter i Seksjon helse og velferd og også på tvers av kommunens seksjoner.

Utvikling av samhandlingsarenaer som medvirker til bedre samarbeid og felles forståelse av utfordringene er svært viktig og vil ha høy prioritet i det videre arbeidet.

Med hilsen

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Jon Erik Olsen
kommunaldirektør kst.

Christine Rud
spesialkonsulent