

BRUKERUNDERSØKELSER I

BO- OG BEHANDLINGSENTRENE

FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT

**ETTER BEHANDLING I
KONTROLLUTVALGET**

INNHold

SAMMENDRAG.....	I
1. INNLEDNING, FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER.....	1
2. ANVENDTE METODER I PROSJEKTET.....	2
2.1 Dokumentanalyse	2
2.2 Intervju	2
2.3 Referansegruppe	2
2.4 Spørreundersøkelse	2
3. VURDERINGSKRITERIER.....	2
3.1 Politiske og administrative vedtak i Bærum kommune	2
3.2 Statlige styringsdokumenter	3
3.3 Regelverk.....	3
4. ER UNDERSØKELSEN UTFORMET PÅ EN GOD MÅTE?	5
4.1 Funn/ fakta.....	5
4.2 Vurdering.....	7
5. BLIR UNDERSØKELSEN GJENNOMFØRT PÅ EN GOD MÅTE?	8
5.1 Funn/ fakta.....	8
5.2 Vurdering.....	9
6. BLIR DATA ANALYSERT PÅ EN FORSVARLIG MÅTE?	9
6.1 Etterprøvbarhet og kvalitetssikring	9
6.2 Analyse av innsamlede data	10
6.3 Tolking av resultater.....	11
6.4 Vurdering.....	12
7. UTARBEIDES TILTAK PÅ BAKGRUNN AV BRUKERUNDERSØKELSENE?.....	13
7.1 Bruk av resultatene i brukerundersøkelsene.....	13
7.2 Iverksetting av tiltak på bakgrunn av brukerundersøkelsene	13
7.3 Webstedet ”Resultatledelse - pålogging tjenesteledere”	14
7.4 Vurdering.....	14
8. GIR BRUKERUNDERSØKELSENE FORBEDRINGER PÅ INSTITUSJONENE?.....	15
8.1 Opplevd nytte av bruker- og pårørendeundersøkelsen	15
8.2 Kvantitativ analyse av brukerundersøkelsens effekter	16
8.3 Vurdering.....	16
9. REVISJONENS KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	18
9.1 Konklusjon	18
9.2 Anbefalinger.....	19

SAMMENDRAG

Målsetting med prosjektet

Formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet er å vurdere om brukerundersøkelsene gir forbedringer på bo- og behandlingssentrene, eller om undersøkelsene bare er administrativt merarbeid.

I arbeidet har det vært oppnevnt en referansegruppe med ansatte i Pleie- og omsorg og fra Avdeling tjenesteutvikling. Der er også gjennomført en spørreundersøkelse blant tjenestelederen og en analyse av brukerundersøkelsene basert på gjennomsnittsscore på de ulike indikatorene 2003 og 2005.

Samlet konklusjon

Revisjonen mener funnene fra brukerundersøkelsene gir forbedringer på bo- og behandlingssentrene.

Tjenestelederne på bo- og behandlingssentrene er generelt positive til brukerundersøkelsene. Resultatene fra undersøkelsene viser at de ansatte har vilje og evne til aktivt å bidra til å forbedre tilbudet for brukerne, innenfor områder som ikke krever bruk av økonomiske ressurser. Effekten viser seg i hovedsak på *informasjonssiden*. Brukerundersøkelsene har så langt revisjonen kan se ikke målbar effekt på områdene *gode tjenester* og *brukermedvirkning*. Årsaken til manglende effekt er i hovedsak knyttet til manglende frie ressurser på tjenestestedene.

Bruker- og pårørendeundersøkelsen skal være en temperaturmåling. Undersøkelsen viser at det er et forbedringspotensiale knyttet til valg av påstandene som skal belyses og formulering av påstandene i spørreskjemaet. For tjenestelederne er det et ønske om at påstandene blir mer konkret formulert i undersøkelsen noe som igjen gjør det lettere for dem å se hva de bør endre. Det kan etter revisjonens vurdering også være fornuftig å knytte påstandene tettere opp til de kvalitetsindikatorene som framgår av kvalitetsforskriften. De aller fleste av disse indikatorene kan etter revisjonens vurdering inndeles i de *Kritiske suksessfaktorene* som framgår av kommunens målekart og måles gjennom bruker- og pårørendeundersøkelsene. Dette kan bedre rådmannens kontroll i forhold til krav i regleverket knyttet til internkontroll og annet kvalitetsarbeid.

Revisjonen har sett at Tjenesteutvikling har god internkontroll knyttet til kvalitetssikring av data fra ekstern leverandør. Det har vært problemer knyttet til hvordan intervjuerne har opptrådt og fremstått. En bør i fremtiden sikre at krav til dette blir nedfelt i kontrakt.

Revisjonen stiller spørsmål ved om omregning av data fra firedelt til seksdelt skala gir et korrekt og rettferdig grunnlag for vurdering av måloppnåelse og bonusutdeling. Dette sett i forhold til at et tjenestested i brukerundersøkelsen må oppnå en svært høy score på 3,4 i en firedelt skala for å klare 5 i en seksdelt skala. Med de små respondentgrupper som bo- og behandlingssentrene har, er også de statistiske feilmarginene store fra firedelt til seksdelt skala.

Revisjonens gjennomgang viser at Bærum kommune har et potensial i å utnytte analysemulighetene bedre. Manglende variabler knyttet til bakgrunnsinformasjon på pårørendeundersøkelsen fører til at kommunen mister muligheten til dybdeinformasjon.

Revisjonen mener også at funnene viser at det er behov for en avklaring for at beboere og pårørende skal vite hva de kan forvente av tjenester på bo- og behandlingssentrene.

Anbefalinger

1. Det bør vurderes hvordan brukes og pårørendes forventninger til tjenestene ved bo- og behandlingssentrene kan avklares.
2. Det bør vurderes å knytte undersøkelsen tettere opp til de kvalitetsindikatorene som framgår av kvalitetsforskriften.
3. Det bør vurderes om formuleringer i undersøkelsen kan konkretiseres bedre for at resultatene skal gi mer presis informasjon til tjenestelederne.
4. Det bør vurderes om dataene i brukerundersøkelsene bør analyseres bedre for å få frem bedre styringsinformasjon og for å gi en riktigere tilbakemelding til tjenestestedene.
5. Det bør vurderes om brukerundersøkelsene på bo- og behandlingssentrene kan benytte en 6 delt skala, som i de øvrige undersøkelsene.
6. Det bør vurderes om resultatene fra brukerundersøkelsene for bo- og behandlingssentrene er korrekte nok til å være grunnlag for bonusutbetalinger.
7. Det kan vurderes å legge inn bakgrunnsinformasjon (variabler) i pårørendeundersøkelsen med tanke på nærmere analyser.

November 2005

Per-Martin Svendsen
revisjonssjef

Morten Mjøltnes
fagansvarlig forvaltningsrevisjon

1. INNLEDNING, FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

I kontrollutvalgsmøte 13.12.04¹, ble det vedtatt at revisjonen skulle gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot bruker- og pårørendeundersøkelser i bo- og behandlingssentrene.

Formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet er å vurdere om brukerundersøkelsene gir forbedringer på bo- og behandlingssentrene, eller om undersøkelsene bare er administrativt merarbeid.

Prosjektet skal fokusere på hvordan og i hvilken grad resultatene fra disse standardiserte brukerundersøkelsene for bo- og behandlingssentrene, omsettes i konkrete tiltak for å bedre tjenestene. Målet med undersøkelsen er å finne frem til forbedringsforslag om hvordan institusjonene kan rette innsatsen inn mot det som brukerne legger mest vekt på. For å finne frem til mulige forbedringer vil vi vurdere hvert trinn i prosessen med brukerundersøkelsene. Formålet er operasjonalisert i følgende problemstillinger:

- Er undersøkelsene godt utformet?
- Bli undersøkelsen godt gjennomført?
- Bli data analysert på en god måte?
- Bli resultatene rapportert på en god måte?
- Bli det utarbeidet relevante tiltak?
- Har brukerundersøkelsene gitt forbedringer på institusjonene?

Prosjektet er gjennomført fra august til november 2005. Morten Mjølshes er ansvarlig for prosjektet. Kommunerevisjonen har fått konsultativ bistand fra Stein Ove Songstad i Deloitte

I arbeidet har det vært oppnevnt en referansegruppe med Ingvild Svendsen fra rådmannen, tjenesteledere Grete Haugland, Nina Rognstad og Torild Røren fra bo- og behandlingssentre og Odd Landsverk fra Avdeling tjenesteutvikling. Deltakerne i referansegruppen har gitt viktig bistand i arbeidet.

Undersøkelsen er gjennomført på bo- og behandlingssentrene i Bærum kommune og er derfor avgrenset i forhold til andre tjenesteområder i kommunen. Revisjonens målsetting og design retter seg direkte mot bo- og behandlingssentrene i Bærum kommune. Undersøkelsens funn og konklusjoner kan derfor ikke direkte overføres til andre tjenester.

I kapittel 2 blir teknikker for å samle inn data beskrevet. I kapittel 3 presenteres aktuelle krav eller kriterier som gjelder for det reviderte området. Revisjonskriteriene omfatter politiske vedtak, rettsregler og teori. I kapittel 4 til 8 blir relevante fakta beskrevet og fakta blir vurdert opp mot kriteriene i hvert faktakapittel. Rapporten avsluttes med en samlet konklusjon i forhold til problemstillingene og anbefalinger til tiltak.

¹ Sak 82/04 Forvaltningsrevisjonsprosjekter 2005

2. ANVENDTE METODER I PROSJEKTET

Som grunnlag for vurderingene og konklusjonene er det benyttet både kvalitative og kvantitative data. Nedenfor blir det gjort rede for hvordan data er samlet inn, brukt og analysert.

2.1 Dokumentanalyse

I arbeidet med å etablere revisjonskriterier, gjennomføre datainnsamling og analyse, er det brukt flere interne styringsdokumenter, regelverk og teori. Det er gjennomført en analyse av brukerundersøkelsene basert på gjennomsnittsscore på de ulike indikatorene for årene 2003 og 2005. Henvisninger er ført i fotnoter.

2.2 Intervju

Det er gjennomført intervjuer med sentrale personer i organisasjonen som har ansvaret for ulike deler av gjennomføringen av brukerundersøkelsene. Hensikten med intervjuene er først og fremst å få et empirisk grunnlag for å vurdere forvaltningsrevisjonskriteriene. Intervjuene har vært delvis strukturerte gjennom at vi har utformet en intervjuguide med åpne svarmuligheter tilpasset intervjuobjektene organisatoriske plassering.

2.3 Referansegruppe

Formålet med oppnevnt referansegruppen har vært å drøfte gjennomføring, synspunkter og diskutere funn som er gjort i undersøkelsen.

2.4 Spørreundersøkelse

I datainnsamlingen har vi gjennomført en spørreundersøkelse hvor tjenestelederne i bo- og behandlingssentrene har fått anledning til å svare anonymt på et spørreskjema. Av 26 mulige tjenesteledere i bo- og omsorgs svarte 12 på spørreskjemaet som ligger til grunn for denne undersøkelsen. To svarte etter at fristen gikk ut og er tatt inn i noen steder. Spørsmålene i undersøkelsen var formulert som påstander tjenestelederne skulle vurdere. I tillegg var det for noen sentrale forhold gitt anledning til å utdype svaret i åpne svarrubrikker. Spørreundersøkelsen gir en indikasjon på tjenesteledernes syn på brukerundersøkelsens form, innhold og prosess.

3. VURDERINGSKRITERIER

3.1 Politiske og administrative vedtak i Bærum kommune

I forbindelse med kommunes innføring av resultatstyring er det utarbeidet egne brukerundersøkelser for hver enkelt tjeneste. Samtlige tjenester i Bærum kommune fikk gjennomført brukerundersøkelser i 2003 og 2005. Hensikten med brukerundersøkelser er at resultatene bl.a. skal gi innspill til forbedringer av tilbudet til brukerne.

Bærum kommune er styrt ved hjelp av styringsprinsipper knytte til resultat-, regel- og økonomistyring. I forbindelse med resultatstyring er det utviklet et målekart der *Brukere* er et av fem fokusområder. Dette fokusområdet har to kritiske suksessfaktorer der måloppnåelse blir målt ved pårørende - og brukerundersøkelser. Resultatmålet er at brukerne skal gi tjenesten en skår på en skala fra 1 til 6, der nedre mål vanligvis er 4,5, mens ønsket måloppnåelse vanligvis er 5. Hensikten med brukerundersøkelser er å finne ut av hvordan brukerne vurderer en tjeneste, og hvordan en kan bedre den individuelle nytten av tjenesten

ved å foreta justeringer av tjenestens karakteristika. Dette er et redskap for den politiske ledelsens prioriteringsarbeid og reduserer informasjonsproblemet mellom tjenesteleverandør og bruker².

Det er ikke utarbeidet retningslinjer for utarbeidelse og bruk av brukerundersøkelser i Bærum kommune. Brukerundersøkelsene er utviklet lokalt gjennom et samarbeid i Vest-regionen. Undersøkelsen er foredlet over tid. Det er knyttet bonusordning for de respektive tjenestestedene til måloppnåelse i brukerundersøkelsen. Det er tilsvarende knyttet bonusordning for de respektive tjenestelederne til måloppnåelse i medarbeiderundersøkelsen.

Det er i Bærum kommune ikke satt krav om at brukerundersøkelsene skal være vitenskapelige, men uttalt at de skal fungere som temperaturmålinger. Revisjonen vil derfor ikke vurdere brukerundersøkelsenes form, innhold og prosess i forhold til samfunnsvitenskapelige krav. Det er fokusert på utvalg, bakgrunnsvariabler, innsamlingsmetoder og pålitelighet³.

Spørsmålene i skjemaet⁴:

- Å balansere hensyn til at undersøkelsene både skal gi ledelsen et inntrykk raskt og at det skal gi tjenestestedet mulighet for å jobbe med forbedringer
- Samarbeid med tjenestene er viktig. Spørsmålene tar opp relevante tema...
- Endringer av spørsmål er farlig i forhold til sammenligning. Mulighet til å spore endring fra år til år er viktigere enn å få fullkomne spørsmål.

Brukerundersøkelsene må etter revisjonens mening tilfredsstillende krav til etterprøvnbarhet. Etterprøvnbarhet innebærer at det må være mulig for utenforstående å få innsikt i hvordan måling har skjedd, hva og hvem som er målt og hvem som har svart. Det bør derfor være mulig for revisjonen å etterprøve målinger, utvalg analyser og konklusjoner som er gjort i undersøkelsen

Av sektorens internkontrollsystem fremgår det at resultatene av brukerundersøkelsene legges ut på kommunens intranettsider og at det enkelte tjenestested får informasjon om de resultater som gjelder tjenestestedet spesielt⁵. Resultatene av brukerundersøkelser skal være et grunnlag for forbedringsarbeid i tjenesten.

3.2 Statlige styringsdokumenter

I Stortingsmelding 45 (2002 – 2003) ”Betre kvalitet i dei kommunale pleie og omsorgstjenestene” ble det påpekt at det er behovene og ønskene til den enkelte bruker som er grunnleggende når tjenestene skal utformes. Regjeringen foreslo en mer helhetlig satsing for å utvikle bedre kvalitet, valgfrihet og individuelle pleie- og omsorgstjenester.

3.3 Regelverk

Kvalitetsforskriften retter søkelyset mot brukerne av pleie og omsorgstjenestene. Internkontrollforskriften retter fokus mot den enkelte virksomhets systemer ved at det stilles krav om systematiske tiltak og styring av sosial- og helsetjenestene.

² Å. Johnsen, L.A. Loe & S.I. Vabo (red): Styring og medvirkning i lokalforvaltningen. Oslo: Cappelen Akademisk forlag.

³ Internt notat datert 11.februar 2004, under ”Metode”

⁴ Internt notat datert 11.februar 2004, under ”Metode”

⁵ Bærum kommune: Internkontrollsystem i pleie- og omsorg, juni 2005, side13.

3.3.1 *Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.*

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige sosial- og helsetjenester og at sosial- og helseovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene. I § 4 e) om innholdet i internkontrollen går det frem at ansvarlig for virksomheten skal: gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.

I veileder til forskriften ”Om bruk av pasienterfaringer” går det frem at erfaringene fra pasienter / tjenestemottakere og pårørende bør brukes aktivt til forbedring av de deler av virksomheten som ikke fungerer godt nok. Brukerundersøkelser bør ses i sammenheng med annen kunnskap virksomheten har om de aktuelle områdene.

3.3.2 *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.*

I § 4-9 tredje avsnitt er det hjemlet at ledelsen for boformen skal så langt det er mulig ta hensyn til beboerens, vergens/ hjelpevergens eller de pårørendes synspunkter.

3.3.3 *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting*

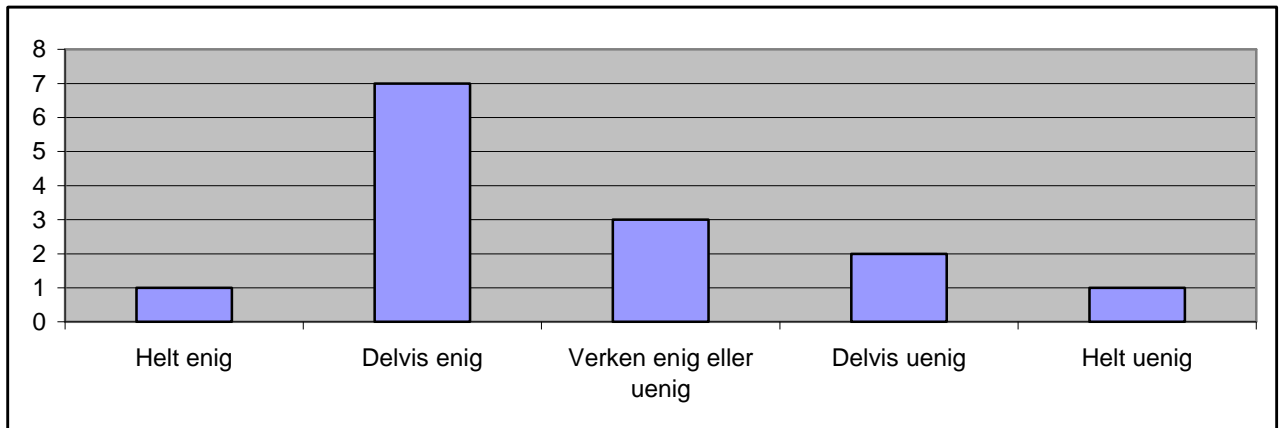
I forskriften blir krav som bør stilles til tjenestenes innhold tydeliggjort. Kvalitetsforskriften gir ikke brukerne rett til bestemte tjenester, men pålegger kommunene å utarbeide prosedyrer som tar sikte på å sikre at brukerne får dekket sine grunnleggende behov på en god måte. Kommunen skal utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- *oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet*
- *selvstendighet og styring av eget liv*
- *fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat*
- *sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet*
- *følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold*
- *mulighet for ro og skjermet privatliv*
- *få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)*
- *mulighet til selv å ivareta egenomsorg*
- *en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser*
- *nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand*
- *nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene*
- *tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov*
- *tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise*
- *tilpasset hjelp ved av- og påkledning*
- *tilbud om eget rom ved langtidsopphold*
- *tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter*

4. ER UNDERSØKELSEN UTFORMET PÅ EN GOD MÅTE?

4.1 Funn/ fakta

Åtte av fjorten tjenesteledere som svarte i revisjonens spørreundersøkelse knyttet til dette prosjektet svarer at de er helt eller delvis enige i påstanden om at spørsmålene i brukerundersøkelsen er godt utformet.



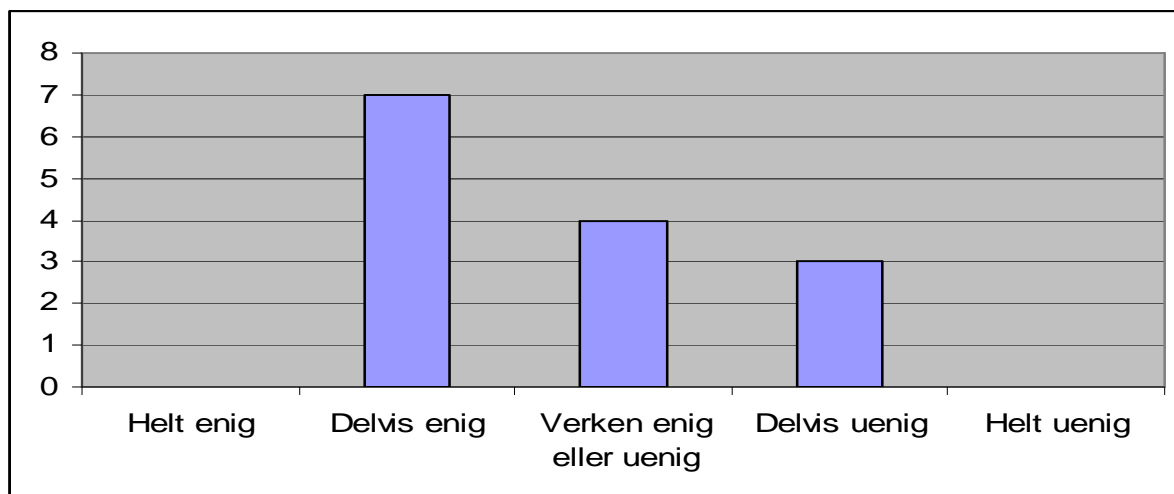
Åtte av tolv tjenesteledere er også helt eller delvis enige i at undersøkelsen gir et helhetlig bilde av kvaliteten ved institusjonen.

I referansegruppen blir det uttalt at brukerundersøkelsene er ganske gode, men at utformingen av spørsmålene til respondentene kan bli bedre. Det ble satt spørsmålstegn ved om de som svarer på brukerundersøkelser tolker spørsmålene på riktig måte. Det er registrert store variasjoner når det gjelder svarnivå fra beboere og fra pårørende. Et sentralt spørsmål er om undersøkelsene fanger opp de forhold som kan forbedres.

Politikerne har reist spørsmål om hvordan en skal klare å identifisere brukere/ pårørende som gir uttrykk i undersøkelsen om at de ikke er fornøyde. I dagens brukerundersøkelser er svarene som fremkommer basert på gjennomsnittsscore. Pleie- og omsorg har derfor spesielle utfordringer når det gjelder å få tak i brukere som ikke er fornøyd med hele eller deler av behandlingen/ oppholdet.

Åtte av tolv av tjenestelederne mener at spørsmålene/påstandene i brukerundersøkelsen er godt utformet. De fleste lederne er helt eller delvis enige i at undersøkelsen synes å fange opp beboernes rettigheter. Flere av tjenestelederne har likevel kommentarer til utforming av spørsmålene i bruker- og pårørendeundersøkelsene.

Tjenestelederne er delt i synet på om påstandene i brukerundersøkelsen er utformet på en slik måte at lederne får god kunnskap om hva beboerne ønsker av endringer.



I svarene fra tjenestelederne blir det påpekt at noen spørsmål er stilt på en slik måte at de skaper forventninger uten at det samtidig er tydelig hva som kan tilbys innenfor den ressursrammen bo- og behandlingssentrene har. Eksempler på dette er spørsmål om det sosiale, herunder om beboerens mulighet til å komme seg ut i frisk luft og om personalet har nok tid. Spørsmålene i undersøkelsen skaper forventning til hvilke muligheter de ansatte har for å endre forhold på bo- og behandlingssenteret. I referansegruppen blir det uttalt at⁶: *Det er nødvendig med en forventningsavklaring. Forventningene til omsorgen i Bærum får dempes av andre enn personalet. Høye forventninger til institusjonen fører til at de spurte ikke er fornøyd. Man bør ikke spørre om ting som ikke kan forbedres.*

En institusjonsleder svarer: *Vi ser av og til at vi har pårørende som har for store krav og at vi derfor kan få dårlig skår.*

En påpeker at det må fokusere på hva som er lovpålagt å dekke. I intervju blir det sagt at dersom pårørende eller beboere har forventninger om å steke vafler må dette ses innenfor den økonomiske rammen. Det samme gjelder høstfest og andre velferdstiltak. For å gjennomføre slike tiltak må en leie inn ekstra personale. Bemanningen på en ordinær vakt klarer ikke ytterligere servering av mat vin / konjakk med mer. Det er derfor viktig å klarlegge hva politikerne vil at beboerne skal få. Det er nødvendig / ønskelig at dette blir formulert så konkret som mulig slik at det også kan måles så konkret som mulig. En må være tydelig på hva en skal levere i tjenesteproduksjonen.

4.1.1 Pårørendeundersøkelsen

En tjenesteleder opplever at spørsmål i pårørendeundersøkelsen tar opp flere ting pårørende ikke har noen mulighet til å vite noe om dersom beboeren er dement. Et eksempel på dette er spørsmålet om beboeren: *får stå opp når en vil.*

En annen tjenesteleder stiller spørsmål om hva som er ”nok tid”. Dette kan være veldig individuelt og også avhenge av hvor mye de pårørende kan/vil stille opp.

Muligheten til å komme seg ut i frisk luft varierer fra årstid til årstid. På ett bo- og behandlingssenter er det for eksempel ikke mulig å trille en rullestol stort lengre en rett forbi hovedinngangen, mens en på sommeren kan bruke terrassen. Noen vil ikke være fornøyd

⁶ Referansegruppe 17. oktober 2005

med å sitte ute, men tenker mer på utflukter eller å dra på et kjøpesenter å handle. Det siste er et behov som noen av beboerne selv har gitt direkte tilbakemeldinger på.

En annen tjenesteleder påpeker at spørsmål til pårørende om de er fornøyd med beboers mulighet til frisk luft eller nok mat, bør utformes slik at det blir svart på hva beboer mener og ikke hva den pårørende selv synes. Et eksempel på dette er når en beboer er mett og ikke vil ha mer mat, mens pårørende mener beboer er for tynn og bør spise mer. Spørsmål om informasjon til pårørende, burde utformes slik at de blir spurt om de selv er aktive til å innhente informasjon, og om de da mener at de svar som de får er tilfredsstillende.

Spørreguiden må derfor være mer konkret. En tjenesteleder gir et eksempel: ”*Er din mor med på to fester i året?*”

4.1.2 Brukerundersøkelsen

De fleste tjenestelederne er verken enig eller uenig i påstanden om brukerundersøkelsen utelater relevante spørsmål som er nødvendige for å belyse brukernes tilfredshet med tjenesten.

Undersøkelsen viser at det er flere påstander/ problemstillinger i spørreskjemaene som etter respondentenes mening kunne vært tatt ut.

Det påpekes at det ikke er utformet variabler (uavhengige/ avhengige) for de to spørreskjemaene. I referansegruppen blir det uttalt at det er særlig interessant å få vite hvordan ulike pasientgrupper svarer, herunder også pårørende til de respektive gruppene. I internt notat datert 11 02 2004 går det frem at: *Anonymitet, må være forsiktig med bakgrunnsvariabler og vurdere innsamlingsmetodene.*

En tjenesteleder sier: *Svarene gir ikke alltid rom for at beboerne kan si hva de konkret savner eller ønsker seg, bare om de er fornøyd eller misfornøyd.*

I spørreskjema for brukerundersøkelser er det valgt svaralternativer inndelt fra 1 – 4 hvor 1 er helt uenig og 4 er helt enig. Begrunnelsen for dette er at beboerne på bo- og behandlingssentrene kan ha problemer med å forholde seg til flere svaralternativer enn fire. Pårørende undersøkelsen har svaralternativene inndelt fra 1 til 6.

4.2 Vurdering

Tjenestelederne oppfatter undersøkelsene på en positiv måte, og mener at undersøkelsene i utgangspunktet er godt utformet. På den annen side kommer det frem at det er et forbedringspotensiale knyttet til valg av påstandene som skal belyses og formulering av påstandene i spørreskjemaet.

Det er et ønske at enkelte spørsmål/ påstander blir utformet mer konkrete. Revisjonen tror at å operasjonalisere enkelte av spørsmålene ytterligere, vil gi tjenestelederne mer presise tilbakemeldinger som de kan nyttiggjøre seg for å bedre tilbudet.

Det er også et ønske at spørsmålene formuleres på en slik måte at påstandene ikke bidrar til å skape urealitiske forventninger. Tilbakemeldingene tyder på at tjenestelederne føler et behov

for en forventningsavklaring. Både for at beboere og pårørende skal vite hva de kan forvente og for at tjenestelederne skal vite hva som forventes av dem fra politikere og rådmann.

Det kan etter revisjonen vurdering også være grunn å tilpasse spørreundersøkelsen slik at den svarer på de utfordringene som ligger nedfelt i kvalitetsforskriften. Dette vil kunne gi rådmann og etatsledelsen god styringsinformasjon. Disse vil etter revisjonens vurdering kunne inndeles i de kvalitetsindikatorerne som framgår av kommunens målekart. En vil da få sjekket om statlige krav og pasientrettigheter overholdes. Sammenligninger mellom sektorene er uansett svært problematisk⁷ slik at en ikke vil tape mye ved å skreddersy undersøkelsene i sterkere grad til den enkelte sektor.

Det kan være nyttig for analysene om det legges til variabler som sier noe om de pårørendes forutsetning for å svare på spørsmålene i undersøkelsen. Dette kan være spørsmål knyttet opp mot antall besøk, med mer.

Bruk av bakgrunnsopplysninger i spørreundersøkelsen vil gi et grunnlag for å gjennomføre dypere og mer omfattende analyser enn det en har mulighet for i dag spesielt innenfor pårørende undersøkelsene. I brukerundersøkelsene med få respondenter vil variabler ikke være hensiktsmessig dersom undersøkelsene skal være anonyme. Dette er viktig både i forhold til Bærum kommunes ønske om å bruke brukerundersøkelsene som grunnlag for resultatmål i styringsdialogen med tjenesteleder, men også i forhold til krav i regleverket knyttet til internkontroll og annet kvalitetsarbeid.

5. BLIR UNDERSØKELSEN GJENNOMFØRT PÅ EN GOD MÅTE?

5.1 Funn/ fakta

Når det gjelder utvalg og svarprosent er det personalet på tjenestestedene som bestemmer hvem som er i stand til å svare på spørsmålene, og som dermed deltar i undersøkelsen. Svarprosenten på pårørendeundersøkelsen er oppgitt til 75 %. Samtlige pårørende får tilsendt undersøkelsen.

I intervjuer og spørreundersøkelse kommer det frem at det som hovedregel er 30 % av den samlede beboermasse som deltar i brukerundersøkelsen. Beboere som er utelukket fra å delta er personer med demens, psykiatriske beboere som ikke klarer å gjøre rede for seg, og andre som er svært syke eller glemsk. I spørreundersøkelsen utdypet lederne ved institusjonene den lave deltakerprosenten fra beboerne på følgende måte:

- *Ved forrige undersøkelse var det kun 11 av 86 som var i stand til å delta på undersøkelsen.*
- *Ca 90 % av alle våre pasienter er demente. Vi hadde plukket ut noen få som kunne svare på spørsmålene selv, men disse ble engstelige og urolige både på grunn av måten intervjuet ble gjennomført på, og hvordan intervjuerne så ut.*

⁷ For eksempel er brukerne av barnehager alltid mer fornøyd med tjenesten enn brukere av sosialtjenester og barnevern.

Gjennomføring av brukerundersøkelsen skjer i regi av et eksternt firma. Tjenestelederne opplyser at de fikk mange negative tilbakemeldinger på personene som kom og intervjuet de eldre under undersøkelsen i 2005. De svarer slik på spørsmålet om hvordan personer som intervjuer påvirker beboerne:

- *Man må være bevist på hvem man sender inn til pasientene, både utseendemessig og kompetansemessig. Sist vi hadde brukerundersøkelse var det to meget unge personer, med punkete utseende som var utrolig raske inne hos pasientene. Noen av pasientene uttrykt ubehag med å være alene med disse personene. Jeg stiller meg derfor litt spørrende til kvaliteten på gjennomføringen av undersøkelsen.*
- *Dette er planlagt i lang tid og det er en "høytidsdag" for mange av beboerne. Vi hadde lagt opp til at de pasientene som skulle intervjues skulle gjennomgå guiden dagen før, sammen med sykepleier og dermed være godt forberedt. Vi fikk ingen informasjon om tidspunkt for intervjuet, og det ble gjennomført i en helg. Pårørende, pasient og personalet visste ikke noe på forhånd. Intervjuerne gikk direkte inn til pasientene, en oppsøkte til og med en pasient inne på WC. Personene som intervjuet var ikke presentable i forhold til den aldergruppe de skulle besøke. Aldeles forferdelig gjennomført. Dette ble rapportert videre med en gang.*

I intervju blir det opplyst at ovennevnte forhold straks ble tatt opp med leverandør av tjenesten da administrasjonen ble kjent med forholdet knyttet til intervjuerne.

5.2 Vurdering

Revisjonen konstaterer at det er et mindretall av beboerne som svarer. Dette gir rom for problemstillinger knytte til subjektivitet og eliminering av beboere fra personalet sin side. Revisjonen har ikke holdepunkter for at dette skjer i organisasjonen. Det bør etter revisjonens vurdering settes fokus på hvordan utvalget av deltakere skjer, gjerne med en kontroll som kvalitetssikrer at samtlige brukere som kan svare får delta i undersøkelsen.

Undersøkelsen viser etter revisjonens vurdering at administrasjonen har et aktivt forhold til og er opptatt av hvordan brukerundersøkelsene blir utført. Det er positivt at det iverksettes tiltak i forhold til gjennomføringen gjennom at en for eksempel i Tjenesteutvikling har fokus på forbedring av gjennomføring ved neste undersøkelse. Problemet med intervjuerne er allerede tatt opp med leverandøren av tjenesten.

6. BLIR DATA ANALYSERT PÅ EN FORSVARLIG MÅTE?

6.1 Etterprøvbarehet og kvalitetssikring

Intervjuskjemaene blir skannet inn i en database etter at de er utfylt. Data blir deretter lagt inn i statistikkprogrammet SPSS. Dataene blir undersøkt og kvalitetssikret av Tjenesteutvikling. Dersom det er feil eller at data virker ulogiske ut fra en skjønnsmessig vurdering, blir det gitt tilbakemelding til leverandør og oppretting av data. Intervjuskjemaene blir makulert etter kort tid.

Etterprøvbarehet kan kun skje gjennom analyse av SPSS fil. Data/ SPSS fil blir sendt Økonomi og resultatstyring som omregner brukerundersøkelsens resultater fra firedelt til seksdelt skala, ved hjelp av en formel.

Revisjonen har i intervju fått bekreftet at Tjenesteutvikling kvalitetssikrer gunnlagsdata på en betryggende måte. Ved siste undersøkelse ble det funnet feil ved datagrunnlaget. Datagrunnlaget ble rettet opp på grunnlag av kvalitetskontroll utført av Tjenesteutvikling.

6.2 Analyse av innsamlede data

I referansegruppen kom det frem at en ikke har kunnskap om frekvens/ antall brukere som svarer at de er *veldig fornøyd* eller *veldig misfornøyd*, jf gjennomsnittsscore. Pleie- og omsorgsledelsen ser behovet for en mer systematisk oppfølging av brukerundersøkelsene, herunder sammenheng mellom medarbeider og brukerundersøkelsene.

På spørsmål om hvordan kunnskap som utledes fra brukerundersøkelsene blir brukt som underlag for beslutninger i de respektive organisatoriske enhetene, svarer tjenestelederne at en forholder seg til samlet rapport og dermed helheten. Rapportene danner grunnlag for samtalen med tjenesteleder knyttet til resultatavtale.

Tjenesteutvikling gjennomfører analyser av datamaterialet ved hjelp av SPSS. Enheten presenterer tallene og gjør pleie- og omsorgsledelsen oppmerksom på spesielle forhold, for eksempel at et tjenestested skiller seg ut. Det blir ikke gjennomført analyser ut over dette.

Tjenesteutvikling ønsker å bidra til å utføre mer omfattende analyser, herunder å se de ulike undersøkelsene i sammenheng. Tjenesteutvikling har ikke fått bestillinger på mer omfattende og dypere analyser ennå, men regner med at det kommer. I intervju kommer det frem at noen tjenestesteder har etterspurt analyser.

Presentasjon av resultater fra brukerundersøkelsen skjer i en seks delt skala (1– 6)⁸. Resultatene fra brukerundersøkelsen er omregnet fra firedelt skala. Omregning fra firedelt til seksdelt skala blir gjort for å kunne sammenligne resultatene fra bruker- og pårørendeundersøkelsene og for å kunne sammenligne de ulike sektorene i Bærum kommune.

Ved omregning fra firedelt til seksdelt skala blir det brukt en formel. Hvert enkelt svar blir omregnet ved hjelp av denne formelen. I Bærum kommune sitt interne ”metodedokument” går det frem at det generelt er uheldig å omregne fra 4 delt til 6 delt skala.

I intervju blir det påpekt at det representerer en problem i fortolkningen av hva svarene 1-2 og 3-4 i firedelt skala representerer i forhold til verdiene i 6 delt skala. Problemet består bl.a. i hva de respektive respondentene legger i de ulike svarene / verdiene. Gjennomsnittet kan bli annerledes, Gjennomsnittet for de to respektive skalaene kan uttrykke forskjellige ”meninger”. En annen feilkilde kan være at de respektive pårørende:

- snakker for seg selv og uttrykker sin egen mening
- svarer ved å sette seg inn i situasjonen til brukerne

Med små respondentgrupper kan statistiske feilmarginer være store. Eksempel på dette er:

- Av gruppe på 30 hvor 10 blir spurt feilmargin 11,9 - 27,2 %
- Av gruppe på 10 – hvor 3 blir spurt feilmargin 25,0 - 59,2 %

⁸ Samtale med Økonomi og styring og Gallup 19. oktober.

6.3 Tolking av resultater

Ti av tolv tjenesteledere som svarte i revisjonens spørreundersøkelse knyttet til dette prosjektet, er enig i at brukerundersøkelsen er utformet på en slik måte at den gir et godt grunnlag for å tolke resultatene. De fleste er også helt eller delvis uenig i at brukerundersøkelsen gir et riktig bilde av situasjonen ved tjenestestedet. Tjenestelederne påpeker at med mange brukere med demens og flere pårørende som er lite på besøk, kan det bli mangler ved undersøkelsen. I og med det er så få beboere som er med i undersøkelsen kan ikke resultatene genereres. Det er sprik i oppfattelse av hva som er et godt pleietilbud (hjelp til selvhjelp).

Samtidig uttaler de at en brukerundersøkelse kan gi en pekepinn på situasjonen ved bo- og behandlingssentrene. Det kan være mange årsaker til at beboerne svarer som de gjør. Har man en dårlig dag så er det for noen nok til at det hele blir meget negativt.

I Gult hefte⁹ står det: *Må huske på at undersøkelsen kun er representativ for de som er i stand til å forstå og gi uttrykk for en mening ift spørsmålene.* I notat til rådmannen står det at *Beboerundersøkelsen er ikke representativ for alle beboere, men kun for de som kan svare.*

Tjenestelederne er litt mer positive når det gjelder spørsmålet om pårørendeundersøkelsen gir et riktig bilde av situasjonen ved tjenestestedet. 5 av 12 er verken enig eller uenig.

Tjenestelederne kommenterer sitt syn på pårørende undersøkelsene med at en har ulike forventninger og behov. En tjenesteleder skriver: *Min opplevelse er at forventningene varierer fra om det er ektefeller som nærmeste pårørende eller om det er barn, da det gjenspeiler hvor mye tid man har til å følge opp sine selv.* En annen tjenesteleder skriver: *Vi har mange diskusjoner med pårørende om hva som er tvang - kontra effekt av handling. Eks: Tannpuss - pasienten vil ikke åpne munnen.*

Det blir videre påpekt at det er mye som gjøres av kvalitetsarbeid som de pårørende ikke ser eller forstår. De ser det ytre, og de hører hva "deres" forteller.

En tjenesteleder uttrykker at det ligger mye i lover og forskrifter som skal være i orden i en institusjon for å si noe om kvaliteten. Dette gjelder også krav til kompetanse hos personalet som har ansvar for sykehjemspasienter der en regner et snitt på fem diagnoser pr. beboer. Dette er mye mer dyptgående enn hva som fremkommer i spørreundersøkelsen, selv om opplevelse av kvalitet også er viktig.

Noen pårørende har opplyst til tjenesteleder at de har gitt dårlig skår på spørsmålene i håp om at dette ville gi bo- og behandlingssenteret økt bevilgning.

De ansatte er helt eller delvis enig i at bruker- og pårørendeundersøkelsene gir et grunnlag for sammenligning mellom bo- og behandlingssentrene. En tjenesteleder påpeker likevel: *Bruker- og pårørende undersøkelsen må være en del av en større vurdering av tjenestestedet, og ikke bli lagt for ensidig og for stor vekt på. Det kan være mange årsakssammenhenger, som ikke kommer frem i denne undersøkelsen.*

⁹ Administrasjonens evaluering av brukerundersøkelsene i Bærum kommune 2003.

Tjenestelederne fremhever at de kan få nye ressurskrevende brukere som de ikke får kompensert for økonomisk. Dette kan gjøre at tjenestestedet må bruke mye mer tid på en bruker og tilsvarende mindre på de øvrige. Dette kan påvirke de øvrige brukernes opplevelse av kvaliteten på tjenesten. Tildelingskontoret vurderer behovet for tjenester og tildeler plass på bo- og behandlingssentre hvis søkeren fyller kriteriene. Det finnes tilrettelagte plasser for ulike målgrupper. Plassene har ulik vektning utfra en enhetskostnad lik 1. Høyere vektning gir økt ressurstilgang.

De ulike bo- og behandlingssentrene har et fast antall plasser som er definert med denne todelingen. Tildelingskontoret gir brukeren plass på det senteret der det er en ledig plass i aktuell kategori. Tildelingskontoret har ikke økonomiske midler som følger brukerne.

En tjenesteleder påpeker at når få svarer kan en persons meninger gi store utslag.

I det samlede resultatet for tjenestestedet blir resultatet fra pårørende- og brukerundersøkelsen slått sammen. Pårørende er gjennomgående mer kritiske enn brukerne. Dette gjør at tjenestesteder med få beboere som svarer generelt vil oppnå et dårligere resultat enn der mange beboere svarer.

6.4 Vurdering

Brugerundersøkelsene er kun representative for beboerne som har svart på undersøkelsen. Resultatene skal være et underlag for bonusordninger. Revisjonen er ikke overbevist om at kommunen har et bevisst forhold til begrensningene i bruk av resultater fra brukerundersøkelsen og hvordan resultatene av disse undersøkelsene blir regnet inn i tallkarakteren som blir presentert i målekartet. Revisjonen konstaterer at kommunens saksbehandlere selv påpeker at det er uheldig å regne om fra fire delt til seksdelt skala. Dette pga. de mulige feil det medfører. Ved omregning fra firedelt til seksdelt skala kreves en svært høy score i firedelt skala for å oppnå ønsket resultat 5 i seksdelt skala.

Det kan i et bonussystem oppstå risiko for at en ubevisst fokusere på "friske" beboere som skal delta i undersøkelsen i forhold til beboere som ikke kan gjøre rede for seg. Et annet forhold er at tjenestesteder med få beboere som svarer i forhold til pårørende som svarer kan få lavere skår. Dette pga. at pårørende vanligvis er mer kritiske. I tillegg vil den lave svarprosenten på enkelte tjenestesteder gjøre at noen få respondenter vil kunne gi store utslag i resultatene.

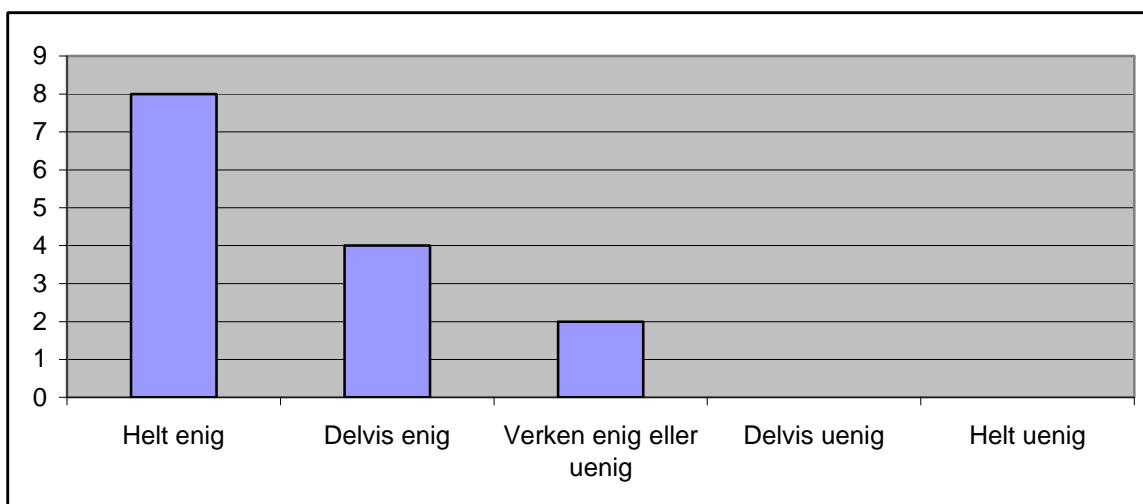
Det er etter revisjonens vurdering derfor flere forhold som gjør at resultatene av brukerundersøkelsene i dag ikke alltid gir et riktig bilde av tilstanden i de ulike bo- og behandlingssentrene. En bør derfor være varsom med å legge tallene til grunn i resultatvurdering og bonustildeling.

Revisjonen mener at Bærum kommune ikke har tatt ut potensialet når det gjelder å analysere innsamlede data i pårørende- og brukerundersøkelsene. Et mer aktivt forhold til analyseresultater og ønske om å se sammenhenger vil gi bedre styringsinformasjon i alle ledd.

7. UTARBEIDES TILTAK PÅ BAKGRUNN AV BRUKERUNDERSØKELSENE?

7.1 Bruk av resultatene i brukerundersøkelsene

Tjenestelederne er helt eller delvis enig i at resultatene fra brukerundersøkelsene blir brukt aktivt til å forbedre tjenesten for brukerne ved tjenestestedene.



Undersøkelsen viser også at resultatene som fremkommer fra bruker og pårørende undersøkelsene blir grundig behandlet og gjennomgått på tjenestestedet. Resultatene fra bruker- og pårørende undersøkelsene blir kommunisert til de ansatte.

Tjenestelederne har i revisjonens undersøkelse rapportert følgende virkninger:

- *blir brukt i personalmøter/arbeidslagsmøter og ikke minst blir resultatet kopiert på overhead og presentert på møte med pårørende. Vi går gjennom punkt for punkt, og har diskusjon rundt alle spørsmålene. Dette er veldig nyttig, og gir en bedre forståelse av hverandres situasjon og forventninger. Ikke alltid er pårørendes behov samsvarende med pasientens behov.*
- *Forventningsavklaring om hvordan vi kan samarbeide videre innenfor den ressursrammen vi har.*
- *Kvalitetsarbeid på tjenestestedet.*
- *Arbeidsgrupper hvor vi arbeidet frem forbedringer.*

Kunnskap som utledes fra brukerundersøkelsene blir brukt aktivt av rådmannen bl.a. i rapportering til politikerne. Pleie- og omsorgsledelsen følger opp tiltakene som blir iverksatt på tjenestestedene.

7.2 Iverksetting av tiltak på bakgrunn av brukerundersøkelsene

De fleste tjenestelederne er enig i at resultater fra bruker- og pårørendeundersøkelsene har ført til at det er iverksatt konkrete tiltak på tjenestestedet.

I intervju blir det uttalt at: *Ved utarbeidelse av tiltak ble det kastet opp 20 baller samtidig: Dette ble for mye å håndtere slik at man måtte velge. Det ble da fokusert på tre forhold som man hadde mulighet for å gjøre noe med innenfor de økonomiske rammene i institusjonen. I spørreundersøkelsen oppgir de en rekke tiltak som er iverksatt på bakgrunn av bruker og pårørende undersøkelsene. De fleste av tiltakene er relatert til informasjon.*

En tjenesteleder skriver at et: *Direkte resultat av presentasjonen av pårørende og brukerundersøkelsen gav pårørende lyst til å bidra mer, og gjenopprettelse av ”bo og fellesskapets venner” ble i verksatt. Det har gitt oss et nært og godt samarbeid med pårørende. Medarbeiderne har også gått sammen og diskutert hvordan de kan forbedre der de har scoret dårlig.*

7.3 Webstedet ”Resultatledelse - pålogging tjenesteledere”

Webstedet ”Resultatledelse” på intranett har et passordbeskyttet sted der tjenestelederne kan gå inn og se på målekartene for sin institusjon. Her ligger resultatene fra pårørende- og brukerundersøkelsene for 2003 og 2005. Her er det bl.a. en mappe kalt *Min side* der det ligger flere sider bl.a. for *Rapporter og Handlingsplaner*. Revisjonens gjennomgang av disse sidene viser at det ikke er lagt inn rapporter eller handlingsplaner på noen av tjenestestedene. Tjenestelederne opplyser at de bruker websiden ”Resultatledelse – pålogging tjenesteledere” aldri eller usystematisk. De er delt i oppfatningen om webstedet er brukervennlig.

I undersøkelsen skriver en av tjenestelederne at dette: *Skyldes nok at jeg har brukt den mest når resultatene er kommet på undersøkelsen. Men nå har jeg begynt å se på sykefravær og har tatt ut noen grafer om dette og det er meget nyttig, og et fint verktøy til illustrasjon både til min leder og til mine ansatte.*

To andre tjenesteledere kommenterer bruken av dette nettstedet på følgende måter:

- *Jeg kommer ikke inn. Det har vært noe kluss med passordet. Jeg bruker ikke tid på dette. Vi har våre resultater i papirversjon. Det holder.*
- *Bruker tid på å lete meg frem til riktige rapporter. Synes den er kronglete utformet, men rapportene er oversiktlige og greie når jeg først får dem opp.*

7.4 Vurdering

Etter revisjonens vurdering viser denne undersøkelsen at resultatene fra pårørende - og brukerundersøkelsene blir brukt aktivt i arbeidet på institusjonene. Innenfor tildelte rammer blir det iverksatt tiltak på bakgrunn av resultatene.

Revisjonen mener begrenset bruk av webstedet ”resultatledelse – pålogging tjenesteledere” kan skyldes at tjenestelederne har flere systemer å forholde seg til der tiltak blir satt opp og dokumentert. Dette nettstedet har potensielt sett en fordel ved at det vil være enkelt for pleie- og omsorgsledelsen å kartlegge hva som planlegges av tiltak og oppfølging, på de ulike tjenestestedene. Ulempen er at dette vil kreve noe opplæring av tjenestelederen, og at en kan få doble systemer for oppfølging på tjenestestedene.

8. GIR BRUKERUNDERSØKELSENE FORBEDRINGER PÅ INSTITUSJONENE?

8.1 Opplevd nytte av bruker- og pårørendeundersøkelsen

I spørreundersøkelsen går det frem at samtlige av tjenestelederne uttrykker at de er helt eller delvis enige i at de har nytte av bruker- og pårørendeundersøkelsene når det gjelder å skape forbedring på tjenestestedene. De er positivt innstilling til gjennomføring av brukerundersøkelsene og mener den gir et grunnlag for sammenligning mellom bo- og behandlingssentrene.

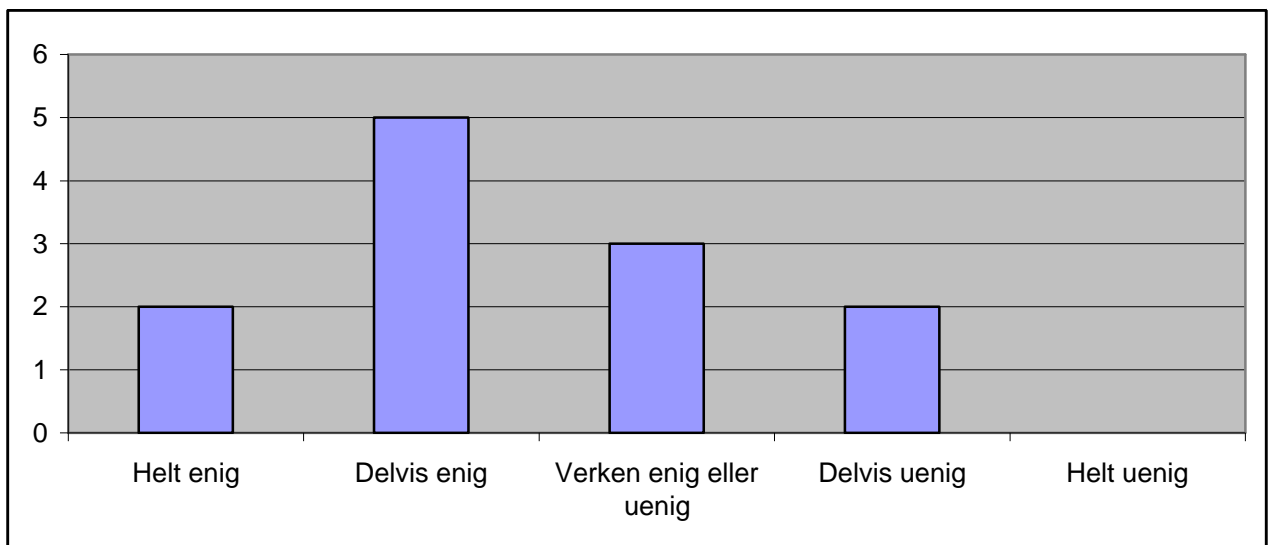
Fra tjenesteledernes side blir det fremhevet at bruker- og pårørendeundersøkelsene for beboerne har ført til effekter/ virkninger i organisasjonen, dette dreier seg om.

- Motivasjon. En tjenesteleder skriver at *det er klart vi er stolte over oss selv når vi får bra resultat som er bedre enn sist, dette er en god motivasjonsfaktor.*
- Større fokus på holdninger og verdier
- Kommunikasjon, hvordan den enkelte ansatte kommuniserer.
- Mer systematisk arbeid
- Fokus på medbestemmelse for beboerne. Undersøkelsen synliggjør hva som betyr mest for dem.
- Fokus på tydelighet hva brukerne faktisk kan forvente seg av tilbud og muligheter.
- En positiv effekt mht nærhet og involvering i større grad av pårørende.

Undersøkelsen viser også at brukerundersøkelsene ved mange institusjoner får effekter i form av enkle konkrete tiltak spesielt knyttet til informasjon, men også f. eks. gjennomføring av ”Hyggekvelder” med pårørende og beboere.

De spurte tjenestelederne er mer usikre på om de er enig i påstanden:

”Generelt for bo- og behandlingssentrene fører brukerundersøkelsene til forbedringer.”



8.2 Kvantitativ analyse av brukerundersøkelsens effekter

Revisjonen har analysert endringene i resultatene fra pårørende-, bruker- og medarbeiderundersøkelsene. Analyse av medarbeiderundersøkelsene viser at de tjenestestedene som hadde et dårlig resultat i 2003 systematisk har forbedret resultatet i 2005.

For brukerundersøkelsene er målekartet inndelt i tre områder der området *Brukere* igjen er inndelt i tre underkategorier. For tjenestestedene som har skåret under fastsatt nedre grense i målekartet i 2003 ville en forvente at det er satt inn tiltak for å bedre resultatet til neste måling.

På to indikatorer er det ingen målbar effekt på neste måling¹⁰. Indikatorer uten synlig effekt er *Gode tjenester* og *Brukermedvirkning*. På indikatoren *Presis informasjon* er det en klar sammenheng hvor tjenestestedene som skårer dårlig på området klart har blitt bedre i neste måling. Dette er den eneste indikatoren som samlet viser en bedring i resultatene. De to øvrige har stabile samlede resultater.

I intervju kommer det frem at de var overrasket over at nedskjæringene som ble gjennomført mellom 2003 og 2005, ikke hadde effekt på resultatet i brukerundersøkelsen¹¹. Forklaringen kan være:

- At undersøkelsen ikke fanger opp misnøye
- At forventningene ble skrudd ned pga. mye omtale (slik det bl.a. gikk i Sverige).

8.3 Vurdering

Etter revisjonens vurdering setter de økonomiske rammene begrensinger på hvilke tiltak tjenestestedene kan iverksette for å forbedre funn som blir gjort i bruker og pårørende undersøkelsene.

En vil forvente at det blir satt inn ekstra tiltak på de tjenestestedene med svakest resultat slik at de kommer over nedre resultatmål i neste undersøkelse. For alle måleindikatorene i målekartet har dette ikke vært tilfelle. Dette tyder etter revisjonens mening på at brukerundersøkelsene ikke har hatt ønsket effekt på alle indikatorene.

Den positive utviklingen på indikatoren *presis informasjon*, tyder etter revisjonens vurdering på at tjenestestedene som i 2003 skåret lavt på denne indikatoren har iverksatt tiltak som har hatt positiv effekt og bedret vurdering i neste måling. Bedre informasjon er sannsynligvis enklere å gjøre noe med uten stor ressursinnsats. Dette er også noe som er lett synlig for pårørende til beboerne.

¹⁰ 9 tjeneststeder skåret 5,0 eller bedre i brukerundersøkelsen i 2003. Av disse skåret tre 5,0 eller bedre i medarbeiderundersøkelsen. Av de 3 tjenestestedene som scoret dårligere enn 4,5 i brukerundersøkelsen i 2003, var det 2 som skåret dårligere enn 4,5 i medarbeiderundersøkelsen.

I 2005 var det 9 som skåret 5 eller mer i brukerundersøkelsen. Av disse var det 3 tjeneststeder som skåret 5 eller bedre i medarbeiderundersøkelsen. Av de 7 tjenestestedene som i brukerundersøkelsen skåret under nedre mål i 2005, hadde 5 også skår under nedre mål i medarbeiderundersøkelsen.

¹¹ Av 25 tjeneststeder som gjennomført undersøkelsen i 2003 havnet 9 på eller over ønsket mål på 5,0 og 3 under nedre resultatmål på 4,5. I 2005 var resultatet 9 og 7. Gjennomsnittsskåren var den samme for begge årene.

Gode tjenester er i stor grad påvirket av ressursene, bemanning og økonomien for øvrig. Brukermedvirkning blir i brukerundersøkelsen målt ved hjelp av fire spørsmål knyttet til om de får legge seg og stå opp når de vil, om de vet hvor de skal klage og om tjenestene blir utført slik de ønsker. Dette er forhold det i stor grad kreves ressurser til å utføre.

9. REVISJONENS KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

9.1 Konklusjon

Revisjonen mener brukerundersøkelsene gir forbedringer på bo- og behandlingssentrene.

Tjenestelederne på bo- og behandlingssentrene er generelt positive til brukerundersøkelsene. Samtlige tjenesteledere oppgir også at de har nytte av bruker- og pårørendeundersøkelsene når det gjelder å skape forbedring på sitt tjenestested. Resultatene fra brukerundersøkelsene 2003 og 2005 viser at undersøkelsene på noen områder har gitt forbedringer av tjenestene for beboerne på bo- og behandlingssentrene.

Resultatene fra undersøkelsene viser at de ansatte har vilje og evne til aktivt å bidra til å forbedre tilbudet for brukerne, innenfor områder som ikke krever bruk av økonomiske ressurser. Effekten viser seg i hovedsak på *informasjonssiden*. Brukerundersøkelsene har så langt revisjonen kan se ikke målbar effekt på områdene *gode tjenester og brukervedvirkning*. Bruker og pårørendeundersøkelsene får derfor begrenset effekt.

Bruker- og pårørendeundersøkelsene skal være en temperaturmåling. Undersøkelsen viser at det er et forbedringspotensiale knyttet til valg av påstandene som skal belyses og formulering av påstandene i spørreskjemaet. For tjenestelederne er det et ønske om at påstandene blir mer konkret formulert i undersøkelsen noe som igjen gjør det lettere for dem å se hva de bør endre. Det kan etter revisjonens vurdering også være fornuftig å knytte påstandene tettere opp til de kvalitetsindikatorerne som framgår av kvalitetsforskriften¹². De aller fleste av disse indikatorerne kan etter revisjonens vurdering inndeles i de *Kritiske suksessfaktorene* som framgår av kommunens målekart og måles gjennom bruker- og pårørendeundersøkelsene. Dette kan bedre rådmannens kontroll i forhold til krav i regleverket knyttet til internkontroll og annet kvalitetsarbeid.

Revisjonen har sett at Tjenesteutvikling har god internkontroll knyttet til kvalitetssikring av data fra eksternt leverandør. Det har vist seg at det har stor betydning hvem som gjennomfører intervjuene og hvordan. En bør i fremtiden sikre at det i kontrakt blir nedfelt hvordan intervjuerne skal opptre og ikke minst fremstå.

Revisjonen stiller spørsmål ved om omregning av data fra firedelt til seksdelt skala gir et korrekt og rettferdig grunnlag for vurdering av måloppnåelse og bonusutdeling. Dette sett i forhold til at et tjenestested i brukerundersøkelsen må oppnå en svært høy score på 3,4 i en firedelt skala for å få 5 i en seksdelt skala. Med de små respondentgrupper som bo- og behandlingssentrene har, er også de statistiske feilmarginene store fra firedelt til seksdelt skala.

Revisjonen ser svakheter med å sammenligne en gruppe hvor kun deler av tjenesteproduksjonen blir vurdert, og hvor majoriteten av de som omfattes av tjenesten ikke har mulighet til å svare.

¹² Se kapittel 3.3.3 Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting s 4.

Revisjonen avdekker at Bærum kommune har et potensial i å utnytte muligheten for å analysere dataene. Manglende variabler knyttet til bakgrunnsinformasjon på pårørende undersøkelsene fører til at kommunen mister muligheten til dybdeinformasjon. Ved kun å ha fokus på ett måltall mister en muligheten til analyse og kunnskap for ytterligere å kunne forbedre virksomheten. Kun fokus på kvantitative data gjør at kommunen mister muligheten for verdifulle innspill som kunne vært hentet inn gjennom kvalitative data.

Revisjonen mener også at funnene viser at det er et behov for en avklaring for at beboere og pårørende skal vite hva de kan forvente av tjenester på bo- og behandlingssentrene.

9.2 Anbefalinger

1. Det bør vurderes hvordan brukeres og pårørendes forventninger til tjenestene ved bo- og behandlingssentrene kan avklares.
2. Det bør vurderes å knytte undersøkelsen tettere opp til de kvalitetsindikatorerne som framgår av kvalitetsforskriften.
3. Det bør vurderes om formuleringer i undersøkelsen kan konkretiseres bedre for at resultatene skal gi mer presis informasjon til tjenestelederne.
4. Det bør vurderes om dataene i brukerundersøkelsene bør analyseres bedre for å få frem bedre styringsinformasjon og for å gi en riktigere tilbakemelding til tjenestestedene.
5. Det bør vurderes om brukerundersøkelsene på bo- og behandlingssentrene kan benytte en 6 delt skala, som i de øvrige undersøkelsene.
6. Det bør vurderes om resultatene fra brukerundersøkelsene for bo- og behandlingssentrene er korrekte nok til å være grunnlag for bonusutbetalinger.
7. Det kan vurderes å legge inn bakgrunnsinformasjon (variabler) i pårørendeundersøkelsen med tanke på nærmere analyser.