



Melhus kommune

Mai 2019

FR 1070

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Melhus kommunes kontrollutvalg i perioden februar 2019 til mai 2019.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr. 4. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder/oppdragsansvarlig Johannes O. Nestvold, prosjektmedarbeider Tor Arne Stubbe, og kvalitetssikrere Eirik Gran Seim, Anna K. Dalslåen og Anna Ølnes. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Melhus kommune, jf. kommuneloven § 79 og forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner kapittel 6.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs² standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidt norge.no

Steinkjer, 27.05.19



Johannes O. Nestvold

Oppdragsansvarlig revisor

¹ Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv. § 7

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen er foretatt med bakgrunn i revidert plan for forvaltningsrevisjon, vedtatt av kontrollutvalget i Melhus den 10.09.18, sak 23/18. Endelig prosjektplan for revisjonen ble vedtatt enstemmig i utvalgets møte den 25.02.19, sak 3/19.

Kontrollutvalget har vedtatt at revisor skal besvare følgende problemstillinger:

- ***Fremmer organiseringen og arbeidsfordelingen mellom servicesenteret og enhetene god service og veiledning.***
- ***Følger ansatt opp målsettinger og rutiner for service- og veiledningsarbeidet innen egen enhet***
- ***Hvordan sikrer kommunen at henvendelser fra innbyggerne blir fulgt opp og besvart innen rimelig tid.***

Revisors oppfatning er at Servicesenterets funksjon i tilknytning til enhetene primært er å videreformidle henvendelser til riktig enhet og saksbehandler. Revisors gjennomgang tyder på at Servicesenteret kunne hatt utbytte av å opparbeide seg større kunnskap om enhetenes ansvar- og myndighetsområde, samt hvilken kompetanse saksbehandlere sitter med.

Revisors gjennomgang tyder også på at måloppnåelse for arbeidet med service og veiledning har enkelte forbedringspunkter. *Bygg og eiendom* har ut fra gjennomgangen forbedringspunkter når det gjelder fortløpende besvarelse av henvendelser, samt å veilede og holde enhetene oppdatert underveis i saksbehandlingen. *Teknisk enhet* har ut fra gjennomgangen forbedringspunkter når det gjelder å gi forutsigbare svar, behandle saker fortløpende og fremstå som kompetente i enhver sak. *Utadrettet hjemmetjeneste* har ut fra gjennomgangen forbedringspunkter når det gjelder å avklare forventninger opp mot pårørende, samt å sørge for at generelle henvendelser fra pårørende kommer frem til rette vedkommende og blir tatt tak i.

Revisors konklusjon er at organiseringen og arbeidsfordelingen mellom servicesenteret og enhetene i det vesentlige fremmer god service og veiledning. Revisor konkludere videre med at ansatte på enhetene i varierende grad følger opp målsettinger og rutiner for service og veiledningsarbeidet. Gjennomgangen viser at enkelte enheter, i noen tilfeller, har utfordringer med å sørge for at henvendelser følges opp og bevarer innen rimelig tid.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Problemstillinger.....	8
1.3 Metode	8
1.4 Rapportens oppbygning	11
2 Servicesenteret og samarbeidet med enhetene.....	13
2.1 Problemstilling.....	13
2.2 Revisjonskriterier.....	13
2.3 Data	14
2.3.1 Servicesenteret.....	14
2.3.2 Enhetene	19
2.3.3 Fra brukerundersøkelsen	22
2.4 Vurdering.....	23
3 Service og veiledning som enhetene yter	25
3.1 Problemstilling	25
3.2 Revisjonskriterier.....	25
3.3 Data	26
3.3.1 Bygg og eiendom.....	26
3.3.2 Teknisk enhet	29
3.3.3 Hjemmetjenesten	33
- Helse- og velferdskontoret	33
- Utadrettet hjemmetjeneste.....	36
3.4 Vurdering.....	39
3.4.1 Bygg og eiendom.....	39
3.4.2 Teknisk enhet	40
3.4.3 Hjemmetjenesten	41
- Helse- og velferdskontoret	41
- Utadrettet hjemmetjeneste.....	41
4 Høring	43
5 Konklusjoner og anbefalinger	44
5.1 Konklusjon.....	44
5.2 Anbefalinger:	45
Kilder.....	46
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	47

Vedlegg 2 – Høringssvar56

Tabell

Tabell 1, Melhus kommune sin brukerundersøkelse av Bygg og eiendom, 2017.
Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 24.....27

Tabell 2, Revisjon Midt-Norge SA sin brukerundersøkelse av Bygg og eiendom,
2019. Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 8.....28

Tabell 3, Melhus kommune sin brukerundersøkelse av Teknisk enhet, 2017.
Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 23.....31

Tabell 4, Revisjon Midt-Norge SA sin brukerundersøkelse av Teknisk enhet, 2019.
Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 8.....31

Tabell 5, Revisjon Midt-Norge SA sin brukerundersøkelse av Helse- og
velferdskontoret, 2019. Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 4.....35

Tabell 6, Melhus kommune sin brukerundersøkelse av Hjemmetjenesten, 2017.
Svaralternativer ja/nei/vet ikke (Ja = 2, Nei = 1). N = 1338

Tabell 7, Revisjon Midt-Norge SA sin brukerundersøkelse av Hjemmetjeneste, 2019.
Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 5.....38

Figurer

Figur 1, Organisasjonskart, Melhus kommune.....14

1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført med bakgrunn i revidert plan for forvaltningsrevisjon, vedtatt av kontrollutvalget i Melhus kommune den 10.09.18, sak 23/18. Temaet «*innbyggerkommunikasjon*» ble tatt inn i planene på bakgrunn av innspill fra politisk- og administrativt nivå, samt tillitsvalgte. Kommunestyret vedtok revidert plan for forvaltningsrevisjon den 18.09.18, sak 45/18.

Kontrollutvalget i Melhus vedtok derfor i sitt bestillingsmøte den 05.11.19 å bestille en forvaltningsrevisjon innen temaet «*innbyggerkommunikasjon*». Utvalget ba revisor fremlegge en prosjektplan til sitt neste møte den 03.12.18.

I kontrollutvalgets møte den 03.12.18 ble det gitt innspill til fremlagt prosjektplan og revisor ble bedt om å fremlegge en revidert prosjektplan på e-post til utvalgets medlemmer. E-post fra revisor med revidert prosjektplan ble oversendt sekretær den 13.12.18.

Revisor mottok den 18.12.18 en videresendt e-post fra sekretær, hvor utvalget kom med ytterligere innspill til revidert prosjektplan. Revisor besvarte e-posten den 03.01.19 med følgende kommentarer:

- *Etter ønske fra utvalget tas tjenesteområdet skole ut fra prosjektet og erstattes med bygg og eiendom. Prosjektet omfatter derfor «innbyggerkommunikasjon» innen områdene teknisk, bygg og eiendom og hjemmetjenesten.*
- *Utvalget har i epost stilt spørsmål ved; I hvilken grad og på hvilket stadium pårørende blir informert om at eldre trenger økt bistand, samt oppfølging av vedtak. Revisors innspill er at dette tas med som et bakteppe til rapporten gjennom de svarene vi får gjennom intervju. Det oppstilles ingen ny problemstilling i tilknytning til dette punktet.*

Revisor oppfattet utvalgets tilsvarende på e-post den 07.01.19 som en aksept disse innspillene, men med forbehold om at det ble sendt en oppdatert prosjektplan, samt gitt en orientering om endringene i utvalgets møte den 25.02.19. Prosjektmedarbeider gave i møte den 25.02.19 en orientering om endringene, hvorpå oppdatert prosjektplan datert 08.01.19 ble enstemmig vedtatt, sak 3/19.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger vil bli besvart i rapporten:

- ***Fremmer organiseringen og arbeidsfordelingen mellom servicesenteret og enhetene god service og veiledning?***
- ***Følger ansatte opp målsettinger og rutiner for service- og veiledningsarbeid innen egen enhet?***
- ***Hvordan sikrer kommunen at henvendelser fra innbyggere blir fulgt opp og besvart innen rimelig tid?***

1.3 Metode

Revisor gjennomførte den 11.2.19 oppstartmøte med rådmannen i Melhus kommune, hvor rammene for prosjektet ble trukket opp. På møte deltok, i tillegg til rådmannen, kommunalsjef for plan og utvikling, kommunalsjef for helse og velferd, enhetsleder for teknisk drift, enhetsleder for hjemmetjenesten og kommunikasjonsrådgiver.

Revisor har fått oppnevnt en kontaktperson (kommunikasjonsrådgiver i Melhus kommune) i forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen. Vedkommende har fått ansvaret for å koordinere kontakten opp mot de tre enhetene som har vært gjenstand for revisjon. Vedkommende har bistått revisor med blant annet om å avtale intervjuer, oversende dokumentasjon og gi en omvisning ved servicesenteret ved Melhus kommune.

- *Intervjuer*

Revisor har foretatt intervjuer med personer i de undersøkte enhetene som har nøkkelfunksjoner når det gjelder dette temaet. Intervjuene er gjennomført etter en på forhånd utarbeidet intervjuguide. Revisor har avholdt intervjuer med følgende ansatte i kommunen:

- Kommunikasjonsrådgiver
- Konsulent servicesenteret
- Enhetsleder for IT og digital samhandling (e-post)
- Konstituert enhetsleder Teknisk plan
- Enhetsleder Bygg og eiendom
- Leder for Helse- og velferdskontoret
- Enhetsleder Hjemmetjenesten

- *Dokument- og mappegjennomgang*

Revisor har gjennomgått interne dokumenter i kommunen som legger føringer for den service og veiledning som kommunen yter sine tjenestemottakere. Av relevante dokumenter som er gjennomgått nevnes:

- Verdiplattformen
- Kommuneplanens samfunnsdel Melhus 2025
- Etske retningslinjer. Vedtatt av kommunestyret den 21.9.2010
- Arbeidsgiverstrategi, 20.12.16
- Kommunikasjonsstrategi, 2016-2020

I tillegg til dette har revisor sett på dokumentasjon tilknyttet søknadsbehandling for de tre enhetene i vårt utvalg.

For å komme i kontakt med tjenestemottakere av **Hjemmetjenesten** (Helse- og velferdskontoret og utadrettet hjemmetjeneste) har vi bedt kommunen om å sende oss de 10 siste ferdigbehandlede vedtakene for helse- og omsorgstjenester. Utvalget inneholder også klagesaker. Det er oppnådd kontakt med 9 av 10 tjenestemottakerne. Revisor har bedt helse- og velferdskontoret (HVK) hente ut kontaktinformasjon og saksbehandlingstid fra disse søknadene og har derfor ikke hatt innsyn i sensitive personopplysninger utover kontaktinformasjonen. Revisor har lagt vekt på at innsynet i taushetsbelagt informasjon ikke skal gå lengre enn hva som er «*nødvendig for å gjennomføre*» revisjonen, jf. kommuneloven § 78, nr. 6.

For å komme i kontakt med tjenestemottakere av **Teknisk enhet** har vi bedt kommunen sende oss de 5 siste sakene som er behandlet i kommunen. I hovedsak gjelder dette saker for behandling av vann- og avløpsplaner. Utvalget inneholder også klagesaker. Revisor har i tillegg foretatt et søk på internett etter entreprenører og utbyggere i Melhus kommune og har plukket ut 5 tilfeldige aktører som er lokalisert i Melhus kommune. Til sammen har revisor oppnådd kontakt med 9 av 10 aktører som har hatt kontakt med Teknisk enhet i Melhus kommune. Da behandlingen av vann- og avløpsplaner ofte henger sammen med en større søknadsprosess for plan- og byggesaker, har revisor sett det vanskelig å gjennomføre en beregning av saksbehandlingstiden kun for Teknisk enhet.

For **Bygg og eiendom** har revisor kun sett på den service og veiledning som ytes egne enheter i kommunen. Revisor har forsøkt å komme i kontakt med 10 enhetsledere i kommunen, hvorav 9 besvarte oppringningen. Revisor har hentet kontaktinformasjon til enhetslederne ut fra kommunens hjemmeside. For enhetene er kontakten med Bygg og eiendom i hovedsak todelt. Det er kontakt med Bygg og eiendom *lokalt* på enheten, det vil si kontakten med

driftsleder og renholdere. Og for det andre, kontakten med Bygg og eiendom *sentralt*, som er kontakten med enhetsleder for Bygg og eiendom og andre saksbehandlere lokalisert på rådhuset. Revisor har derfor bedt enhetslederne om å svare særskilt for Bygg og eiendom *lokalt* og Bygg og eiendom *sentralt*.

- *Brukerundersøkelser*

For å belyse brukerperspektivet har revisor benyttet kommunens egen brukerundersøkelse fra 2017, innen Hjemmetjenesten, Teknisk enhet og enhet for Bygg og eiendom. Brukerundersøkelse for HVK er ikke gjennomført i 2017. Revisor har i tillegg foretatt en egen brukerundersøkelse for hver av disse enhetene.

Selve gjennomføringen av brukerundersøkelsen er foretatt per telefon, med bakgrunn i en på forhånd utarbeidet intervjuguide/spørreundersøkelse. Revisor har valgt at alle spørsmålene bortsett fra ett (som er et spørsmål om rangering fra 1-6 hvor 6 er best) i utgangspunktet skal være ja og nei spørsmål. Revisor har imidlertid åpnet opp for at tjenestemottakerne har fått tale fritt om temaet og har notert stikkord underveis. Bakgrunnen for dette er at tjenestemottakere har hatt ulik kontakt med kommunen, slik at ikke alle spørsmål er like aktuelle å besvare, samt at det gir tjenestemottakerne mulighet til å gi en nærmere beskrivelse av sine erfaringer. Resultatene fra spørreundersøkelsen vil i rapporten fremstå som anonymisert, dette da revisor har ønsket en dialog som ikke legger begrensninger på de uttalelser tjenestemottaker har et ønske om å ytre. Revisor har allikevel dokumentert hvem som er adressat for det enkelte utsagn i sine interne arbeidsdokumenter.

Av betydning for brukerundersøkelsen kan følgende nevnes. To tjenestemottakere innen hjemmetjenesten besvarte av ulike grunner ikke hvert enkelt spørsmål i intervjuguiden/spørreundersøkelsen. Disse to respondentene ønsket imidlertid å presisere at de hadde en god opplevelse av Hjemmetjenesten sin service og veiledning. Enkelte brukere og pårørende hadde ikke vært involvert i søknadsprosessene og kunne dermed ikke svare på spørsmål tilknyttet HVK. En tjenestemottaker innen Teknisk enhet har ikke ønsket å angi en rangering av service og veiledning for Teknisk enhet, da vedkommende var usikkert om misnøyen man hadde skyldtes saksbehandling innen Teknisk enhet eller i realiteten Byggesakskontoret. Revisor anser at det kan foreligge en generell risiko for at svarene tilknyttet Teknisk enhet, kan sammenblandes med erfaringer tilknyttet Planavdelingen eller Byggesakskontoret. For brukerundersøkelsen tilknyttet Bygg og eiendom ønsket en av enhetslederne ikke å gi en rangering av den totale servicen for Bygg og eiendom *sentralt*, dette da vedkommende ikke hadde hatt nevneverdig kontakt med enheten. I et annet tilfelle ble rangeringen for Bygg og eiendom *lokalt* ikke besvart av en enhetsleder.

Svarene fra brukerundersøkelsen er ikke sendt til verifisering hos den enkelte respondent. Dette medfører at revisor potensielt kan ha oppfattet respondentene uriktig og tolket svarene deretter. Da respondentene i utgangspunktet har fått tale fritt tilsier dette at brukerundersøkelsen blir å anse som kvalitativ og i større grad åpner opp for tolkning. Dette i motsetning til en brukerundersøkelse hvor man kun benytter rangering eller skalering som ville være kvantitativ.

- *Saksbehandlingstid*

Revisor har kun beregnet saksbehandlingstiden for vedtak knyttet til helse- og omsorgsvedtak. Her er den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for 10 saker beregnet. For saker knyttet til Teknisk enhet har vi i det vesentlige sett på vann- og avløps saker og behandling av vann- og avløpsplan. Disse sakene henger sammen med planprosessen og revisors inntrykk er at det er krevende å skulle isolere saksbehandlingstiden for kun den behandling som Teknisk foretar. Når det gjelder saksbehandlingen for saker som Bygg og eiendom behandler, dette ovenfor egne enheter, har vi ikke sett på konkrete saker men henvendelser generelt. Vurderingene av hvorvidt henvendelser behandles «*fortløpende*» for Teknisk enhet og Bygg og eiendom sin del, vil dermed basere seg på brukernes inntrykk av om henvendelser behandles fortløpende.

- *Samlet vurdering³*

Revisors vurdering er at det foreligger et omfattende datagrunnlag som både belyser ansattperspektivet og brukerperspektivet i denne revisjonen. De ulike kildene er holdt opp mot hverandre og belyser de ulike problemstillingene fra ulike vinkler. Tidsrammen for prosjektet avspeiler utvalget for brukerundersøkelsen. At utvalgsstørrelsen innen hver enhet er lite må naturligvis ses i sammenheng med hvor representativ revisors egen brukerundersøkelse vil være. Revisor har imidlertid supplert resultatene med kommunens egen brukerundersøkelse fra 2017, der hvor dette er mulig. Samlet sett anser revisor at datagrunnlaget er tilstrekkelig for å kunne gi et gode svar på de oppstilte problemstillingene.

1.4 Rapportens oppbygning

I det følgende vil revisor presentere datagrunnlaget og vurderingene for våre konklusjoner, samt komme med anbefalinger til kommunens videre arbeidet med service og veiledning.

I kapittel 2 vil organiseringen av servicesenteret og arbeidsfordelingen mellom Servicesenteret og enheten bli belyst, dette når det gjelder arbeidet med service og veiledning. Revisor har

³ Se forøvrig kommentarer til høringsutkastet fra de reviderte enhetene, jf. *vedlegg 2*.

vurdert dette som et sentralt på grunn av at Servicesenteret er førstelinjen og for mange tjenestemottakere den første kontakten de etablerer med kommunen.

I kapittel 3 vil vi se på hvorvidt de utvalgte enhetene oppnår målene for service og veiledningsarbeidet, dette ut fra interne føringer og lovverket forøvrig. Videre vil vi belyse om tjenestemottakeren opplever at henvendelser blir besvart fortløpende av de enkelte enhetene. At kommunen yter god service og veiledning til tjenestemottakerne vil være viktig for å etablere en effektiv saksbehandling og at kommunen opprettholder et godt omdømme både utad og innad.

2 SERVICESENTERET OG SAMARBEIDET MED ENHETENE

I dette avsnittet ser vi på om organiseringen av Servicesenteret, samt arbeidsfordelingen mellom Servicesenteret og enheten, er i samsvar med nasjonale føringer. Avsnittet vil også omfatte tjenestemottakernes oppfatning av Servicesenteret.

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet «*Servicesenteret og samarbeidet med enhetene*»:

- **Fremmer organiseringen og arbeidsfordelingen mellom servicesenteret og enhetene god service og veiledning?**

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- *Tjenestemottakere skal settes i kontakt med ansatte i kommunen som kan besvare den aktuelle henvendelsen*
- *Servicekontoret bør få en sentral og synlig organisatorisk plassering*
- *Servicekontoret bør etableres i et miljø der innbyggere ferdes og kan utrette flere gjøremål samtidig.*
- *Lederen for servicekontoret bør være med i kommunens ledergruppe*
- *Samarbeidet med andre enheter bør avklares gjennom avtaler*
- *Det bør utarbeides tjenestebeskrivelse for samtlige tjenester som utføres av servicekontoret*
- *Servicekontoret bør registrere antallet henvendelser via de ulike kanaler i utviklingen av tjenestetilbudet*
- *Servicekontoret bør svare ut så mye de kan før henvendelser sendes videre*
- *Det bør etableres planer for videreutvikling av servicekontoret*

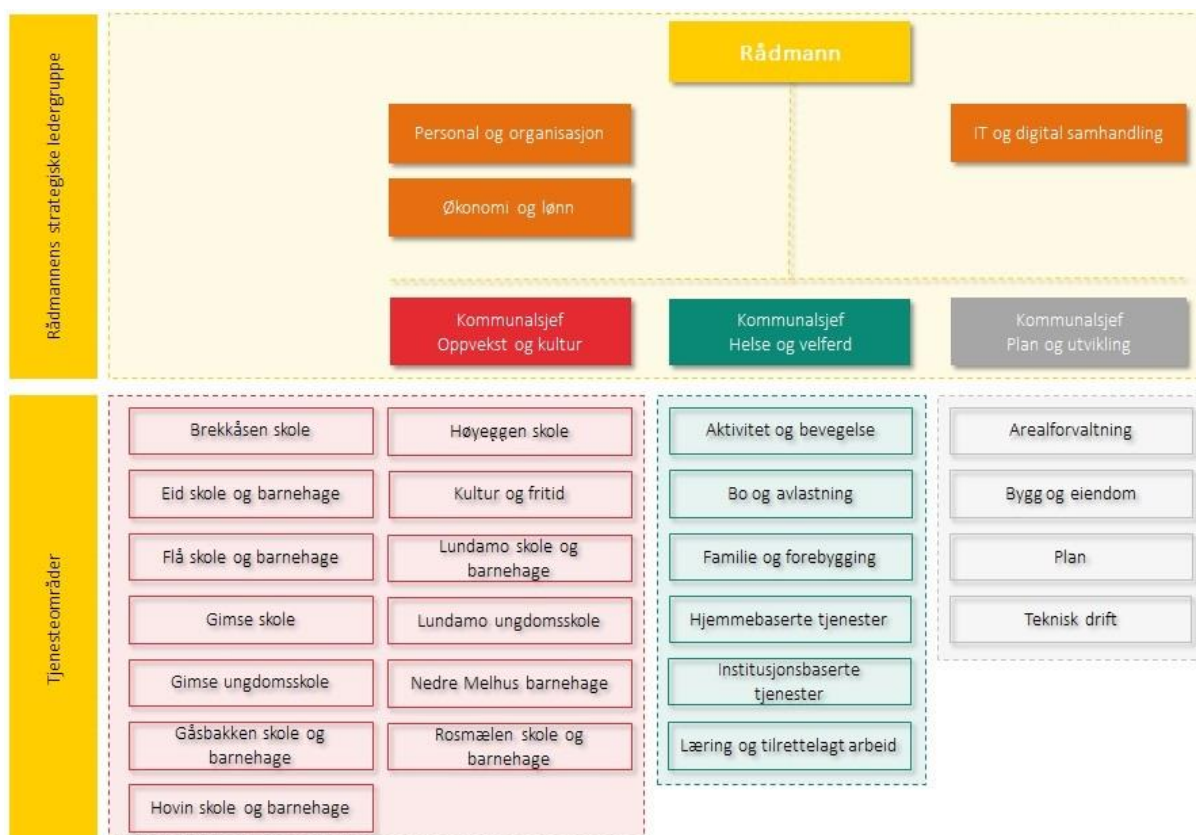
2.3 Data

Data for gjeldende problemstilling er hentet fra intervjuer og brukerundersøkelsen revisor har gjennomført.

2.3.1 Servicesenteret

- *Synlighet og organisering*

Kommunikasjonsrådgiver i Melhus kommune forteller at Servicesenteret har vært gjennom mange endringer de siste årene, både organisatorisk og personalmessig. Per i dag ligger Servicesenteret under enheten «IT og digital samhandling», som er en stabsfunksjon, og har en egen enhetsleder. Enhetsleder for IT og digital samhandling er med i strategisk ledergruppe. Servicesenteret har tidligere vært organisert under «personal», men også i en periode under enhet for *Kultur*. Servicesenteret består av kommunikasjonsavdelingen og arkivsenteret. Det er egen leder på kommunikasjon og egen arkivleder. Kommunikasjonsrådgiver har per tiden personalansvaret for kommunikasjonsavdelingen og arkiv. Totalt er det ca 10 ansatte som arbeider i Servicesenteret, hvorav fire personer deler på å betjene publikumsmottaket (skranken). Lokalene til Servicesenteret er plassert ved hovedinngangen til rådhuset.



Figur 1, Organisasjonskart, Melhus kommune.



Bilde av mottagelsen på servicesenteret, lokalisert ved hovedinngangen for Melhus rådhus.

Kommunikasjonsrådgiver forteller at det er bevisst strategi at Servicesenteret ikke er presentert som en egen avdeling på nettsidene til kommunen. Poenget er at Servicesenteret ikke tilbyr innbyggertjenester på lik linje med de utadrettede virksomhetene, og digitalt førstevalg er et førende prinsipp.

- *Servicesenterets arbeidsoppgaver*

Servicesenteret er ifølge kommunikasjonsrådgiver førstelinjen, og mottaker av kundeforhenvendelser. Henvendelser videresendes til enhetene, enten per e-post eller telefon. Omfanget av sakene er stort, i og med at dette er førstelinje.

De ansatte i Servicesenteret har ifølge kommunikasjonsrådgiver en hverdag preget av svært mange og varierte oppgaver, fra konkrete skrankeoppgaver til nettsider, intranett, grafisk arbeid, annonsering, politisk sekretariat og post mv. Alle henvendelser, uansett mottaker i kommunen, skal tas imot og håndteres. Enheten har stabile medarbeidere og har ikke vært preget av store utskiftinger. Det har ikke vært noen vekst i antall ansatte, men ved nyansettelser har det blitt hentet inn en annen type kompetanse enn tidligere. Alle ansatte i kommunikasjonsavdelingen har en stillingsbeskrivelse. Ved nyansettelse får ansatte opplæring og innføring både i servicesenteret sine oppgaver og generelt om organisering og

arbeidsoppgaver i Melhus kommune. Først gjennomføres et par møter med konkret gjennomgang av gjensidige forventinger, arbeidsoppgaver, rutiner og opplæring i konkrete systemer som brukes, dernest handler det om å «*sitte med*» de medarbeiderne som har erfaring, som dermed får en fadder-rolle. Oppfatningen er at det blir mye «*learning by doing*». Innsikt og forståelse for organisasjonen som helhet er avgjørende for å gjøre en god jobb i skranken, og dette komplekse bildet får man gjennom erfaring over tid. Alle nyansatte i Melhus kommune har obligatorisk deltakelse på kurs i «*medarbeiderskap*».

Servicesenteret utfører ingen saksbehandling, men kan veilede (FAQ), henvise til saksbehandler og bidra til at brukerne får svar. I visse tilfeller kan spørsmålet rutes til arkiv, som også holdet til ved Servicesenteret, for å finne status i en sak. De som sitter i skranken har ikke innsyn i saksbehandlingssystemet, men Servicesenteret, ved arkiv, kan se hvem som er saksbehandler for en konkret sak, hva saken gjelder og status for denne. Rutinen er derfor å sette henvendelsen dit ved behov.

Konsulent ved Servicesenteret forteller at Servicesenteret har mange interne rutiner. De fleste av disse er skriftlige og skal ligge tilgjengelig i Servicesenteret. Eksempelvis har man vaktlister for skranken, rutiner for billettsalg, hvordan man svarer ut potensielt arkivverdige henvendelser på Facebook, rutiner for henvendelser og meldinger om veier, brøyting, scooterløyve osv. Revisor er forelagt skriftlig dokumentasjon for utvalgte av disse rutinene.

Kommunikasjonsrådgiver viser til at det viktigste styringsdokumentet for kommunikasjonsavdelingen er kommunikasjonsstrategien. I denne finner man de overordnede kommunikasjonsmålene for kommunen og det arbeidet kommunikasjonsavdelingen gjør. Enkelte av disse målene er konkrete resultatmål som kan avstemmes jevnlig, andre mål kan være vanskelig å tallfeste eller vurdere måloppnåelse for. I tillegg uttaler kommunikasjonsrådgiver at digitalt førstevalg er et overordnet mål og det førende prinsippet for Servicesenteret.

- *Samhandling med enhetene*

Konsulent ved Servicesenteret føler at det er et avklart forhold til de fleste enhetene når det gjelder arbeidsfordelingen innen service og veiledningsarbeidet. Samarbeidet med enhetene fungerer både bra og mindre bra. Teknisk enhet, Familiesenteret og HVK er ifølge konsulent eksempler på områder hvor samhandlingen oppleves som god. Andre enheter kan imidlertid oppfattes som mindre fleksible enn andre, og ber konsekvent om avtale før de kommer og møter tjenestemottaker/ansatte.

Det er ifølge konsulent opprettet møtepunkter mellom enkelte av tjenestene, og man forsøker å avklare forventningene, men enkelte ting er også personavhengig. Servicesenteret, retter i

stor grad henvendelsene til de man vet er positive og kan ta seg tid til å komme ned og bruke noen minutter for å hjelpe tjenestemottakeren eller den ansatte. Ifølge kommunikasjonsrådgiver er det mye mer struktur i skranken nå enn tidligere, blant annet med flere rutiner. Konsulent ved Servicesenteret uttaler imidlertid at det er et ønske om å formalisere dialogen mellom Servicesenteret og enhetene nærmere.

Ifølge konsulent er det mange henvendelser på Byggesak. Her opplever man fremdeles store utfordringer knyttet til tilgjengelighet for innbyggerne. Avdelingen er sperret for telefonhenvendelser to dager i uken og da har Servicesenteret avtalt at de kan sende e-post til saksbehandler, som igjen ringer opp. Servicesenteret kan være behjelpelig med kart og søknadspapirer opp mot byggeprosesser, men de svarer ikke ut spørsmål om selve prosessen i byggesak.

Periodevis er det også stor etterspørsel etter Teknisk drift. Dette oppfattes som sesongbasert og kan være tilknyttet henvendelser på vannmåling, kommunale avgifter mv. Teknisk har to vakttelefoner og det er ikke helt opplagt hvilke henvendelser som skal gå hvor. Når det gjelder kommunal veg har Servicesenteret fått opplæring i kartsystemer vedrørende dette og kan på denne måten svare ut enkelte spørsmål knyttet til brøyting mv. Servicesenteret har inntrykk av at de får gode svar fra Teknisk, som også oppleves som veldig tilgjengelige. Servicesenteret har av Teknisk enhet fått en liste over personer og ansvars-/saksområder for enhet Teknisk, men kunne også tenkt seg dette for flere enheter.

Til enhet Bygg og eiendom er mange av henvendelsene knyttet til utleie og lån av offentlige bygg og anlegg, samt kommunale boliger. Når det gjelder kommunale boliger er det høy etterspørsel og omfatter ofte en målgruppe som trenger bistand.

Henvendelser om tildeling/søknad av pleie og omsorgstjenester settes direkte over til HVK. Det oppleves veldig positivt fra Servicesenteret sin side at HVK ble opprettet, og at de har en tydelig rolle. Det er også god dialog og tydelige rutiner mellom HVK og Servicesenteret. Noen ganger kan det fra Servicesenteret sin side oppleves som at en del brukere møter telefonkø og lang ventetid der.

Ellers opplever man at innbyggerne ringer kommunen om det aller meste, fra busstider og nabokrangler, til skatt og tjenester som tilbys av private. Servicesenteret får også en del henvendelser på Startlån. Disse henvendelsene settes over til NAV, der det er en egen person som håndterer dette, Servicesenteret føler ofte at de blir syndebukk i saker hvor enhetene ikke er tilgjengelige. Slik det fungerer i dag, er Servicesenteret prisgitt at enhetene er tilgjengelige for at tjenestemottakerne skal føle seg ivaretatt og ha følelsen av at de har mottatt god service. Når publikum ikke oppnår kontakt, eller ikke får svar, er det gjerne Servicesenteret som per

telefon eller ved personlig oppmøte i skranken må håndtere frustrerte kunder. Servicesenteret ønsker derfor at enhetene skal sette større fokus på sin tilgjengelighet ovenfor publikum.

- *Evalueringsarbeid*

Det er gjennomført brukerundersøkelser for Servicesenteret, men ofte er disse knyttet opp mot svaret man får fra enheten og ikke fra Servicesenteret direkte. Her kan kontakten innbyggeren hadde med Servicesenteret oppleves som god, mens kontakten med enheten bli ansett som dårlig. Da vil rangeringen av servicen bli en blanding av den totale kontakten for Servicesenteret og den aktuelle enheten.

Innbyggerne kan kontinuerlig gi sin tilbakemelding via nettsidene, gjennom funksjonen «*Fant du det du lette etter?*», samt ved bruken av sosiale medier. Begge disse kanalene overvåkes og svares opp kontinuerlig, samt gjennomgås som egne punkter i kommunikasjonsavdelingens ukentlige møter.

Kommunikasjonsrådgiver forteller at det relativt kontinuerlig gjøres målinger med hensyn til antall henvendelser til Servicesenteret, eksempelvis antall henvendelser per telefon, på nett, samt hva disse henvendelsene går ut på. Det gjøres deretter tiltak for å forbedre nettsider eller se på rutiner enten i selve Servicesenteret eller samarbeidsrutiner med enhetene. Kommunikasjonsrådgiver forteller at Melhus kommune har vært gjenstand for flere undersøkelser de siste årene, både interne og eksterne, hvor også servicesenteret måles på sin leveranse. Alle disse målingene og resultatene spilles inn for enhetsleder for IT og digital samhandling, som bringer det videre opp på ledernivå.

Det diskuteres ifølge kommunikasjonsrådgiver jevnlig i kommunikasjonsavdelingens møter om hvordan Servicesenteret fremstår både internt og eksternt, og hvordan man skal jobbe fremover for å forbedre seg. Kommunikasjonsrådgiver viser til at det alltid har vært en holdning om at brukeren skal være fornøyd når vedkommende har vært i kontakt med kommunen. Det vises forøvrig til Melhus kommunes verdiplattform som sier at ansatte skal være rustet til å yte gode tjenester og service overfor alle innbyggerne i kommunen.

Kommunikasjonsrådgiver uttaler at Forbrukerrådets sin undersøkelse av service i kommunene, *Forbrukerrådets kommunetest 2019*⁴, har medført endringer i skranketjenesten, hvor en person nå i større grad får hovedansvaret for Servicesenteret. Dette handler om trygghet, tydeliggjøring, samt evnen til å se det helhetlige utfordringsbildet og gjennomføre tiltak. De har også gjort vurderinger knyttet til kommunens postmottak ut fra denne

⁴ Forbrukerrådet tester årlig kommunene hvor gode de er til å hjelpe folk med spørsmål om ulike tjenester.

undersøkelsen, samt at man har blitt flinkere til å være i forkant av ting som skjer. Det handler om å være tidlig ute med informasjon, eksempelvis om brøyting ved store snøfall. Ved å bruke sosiale medier og internett kan man nå mange innbyggere på kort tid, og man opplever at det blir mindre innkommende henvendelser.

Ifølge enhetsleder for IT og digital samhandling tas evaluering og resultatoppfølging opp i og forankres i den strategiske ledergruppen, og ved behov også til ledermøtet (møte for alle enhetsledere i Melhus kommune). Tema utover dette tas ved behov opp i ledergruppa. Det være seg fortrinnsvis tema av prinsipiell karakter, men også praktiske ting som angår for eksempel området folkevalgte og administrasjon. Prinsipielle føringer forankres hos rådmannen og den strategiske ledergruppen. Driftsrelaterte forhold utøves av enheten selv, og i mange tilfeller i tett dialog med de respektive enhetene i Melhus kommune. Informasjon og kommunikasjon er godt forankret i Melhus kommunes kommunikasjonsstrategi, og for arkiv er oppdatert arkivplan styrende for dokumenthåndtering og arkivering i hele organisasjonen. Enheten tar også på seg servicerollen i organisasjonen for eksempel gjennom etablering av faste møter over kortere eller lengre perioder med enheter der det oppleves utfordringer i forhold til informasjon og kommunikasjon.

2.3.2 Enhetene

- *Teknisk enhet*

Teknisk drift er inndelt i fire avdelinger pluss en stab etter en nylig omorganisering. Vår kontaktperson på teknisk etat er konstituert som leder for Teknisk plan, hvor det foreløpig ikke er flere ansatte. Avdelingen er planlagt oppbemannet. De tre øvrige avdelingene er drift veg, drift vann- og avløp og prosjekt. Ifølge konstituert leder er det høy turnover blant ansatte og akkurat nå er det en periode med ubesatte stillinger på Teknisk.

Ifølge konstituert leder Teknisk plan er det ikke utarbeidet skriftlige rutiner som avklarer forholdet mellom servicesenteret og Teknisk. Det er kun oversendt en liste over ansatte på Teknisk og hvilke ansvarsområder de kan svare på. Konstituert leder har ikke hørt annet enn at dette fungerer for servicesenteret. Hans inntrykk er at lista bør oppdateres regelmessig. Servicesenteret setter i stor grad telefoner til riktig person, og dermed også den som mest sannsynlig kan svare. De fleste spørsmålene blir besvart umiddelbart, eller at en opplyser om at man gir tilbakemelding så raskt som mulig hvis en må sjekke ting nærmere.

Ifølge konstituert leder er Teknisk flinke til å gi informasjon til Servicesenteret, spesielt vedrørende enkelthendelser. På den måten kan de stoppe en del henvendelser før de kommer inn til enheten. Ved etablering av Servicesenteret på 90-tallet svarte Servicesenteret ut store deler av henvendelsene inn til enheten, noe som er totalt forskjellig fra dagens situasjon.

Konstituert leder har inntrykk av at dette skyldes at fagområdene har blitt mer komplekse og at det er flere spesielle fagsystemer.

Konstituert leder mener at samarbeidet med Servicesenteret fungerer godt. Det er imidlertid ønskelig med mer skriftlige rutiner, og man kan bli bedre på å avklare forventninger. Utover at Servicesenteret videresender henvendelser til enheten får man hjelp av Servicesenteret til å rydde i saksbehandlingssystemet ESA.

Ifølge konstituert leder kommer henvendelser først og fremst per telefon til enheten. Dersom svar ikke oppnås per telefon, sendes e-post fra Servicesenteret med beskjed om at vedkommende saksbehandler må ta kontakt tilbake, eller at man prøver å sette over til en annen saksbehandler ved enheten. Inntrykket konstituert leder har er at ansatte på Teknisk holder sine personlige kalendere oppdaterte, som igjen da er tilgjengelige for Servicesenteret. Ansatte på Teknisk er stort sett tilgjengelige på mobil i tillegg til fasttelefon. Det praktiseres ikke noen egen telefontid, og ansatte forsøker å ta imot henvendelser som kommer i kontortiden. Teknisk har i tillegg to vakttelefoner, en på vann/avløp og en på veg. Ifølge konstituert leder oppfattes det ikke som et problem om en henvendelse skulle gått til veg i stedet for vann og avløp, da de som har vakt tar ansvar for å sette over til riktig vakttelefon.

- *Bygg og eiendom*

Bygg og eiendom omfatter drift og vedlikehold, renhold, boligforvaltning og nybygging. Det meste av saksbehandling for Bygg og eiendom er avklart gjennom økonomi- og handlingsplan. Enheten har hovedvekt på arbeidsoppgaver i tilknytning til egne enheter, men yter også tjenester ovenfor private når det gjelder utleie av kommunale bygg, tildeling av kommunalboliger, samt kjøp og salg av tomter mv.

Enhetsleder ved Bygg og eiendom sin oppfatning er at Servicesenteret i stor grad setter over henvendelser til riktig person/saksbehandler ved enheten. De har imidlertid opplevd at noen få byggesakshenvendelser har blitt oversatt feil til dem. Ved enheten eier saksbehandler henvendelsen til man har fått overlevert saken til rette vedkommende i kommunen. Alle ansatte holder ifølge enhetsleder sine kalendere oppdatert og disse er tilgjengelige for Servicesenteret dersom de har behov for å sjekke tilgjengelighet. Enhetsleder ser ikke noe behov for at Servicesenteret skulle ha svart ut mer for Bygg og eiendom en hva de gjør i dag.

- *Helse og velferdskontoret*

Helse- og velferdskontoret (HVK) er døra inn til kommunens helse og velferdstjenester. HVK, tidligere forvaltningskontoret, åpnet dørene 22.mai 2017. Flere og flere tjenester er gradvis

faset inn det nåværende HVK. Ambisjonen med ett kontor for tildeling av helse- og velferdstjenester er - lik saksbehandling, lik informasjon, like tjenester.

Når det gjelder selve organiseringen har kontoret er ett årsverk leder, fem årsverk saksbehandlere bestående av sosionom, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleiere, 0,3 årsverk demenskoordinator og ett årsverk systemansvarlig Profil. Kontoret er organisert i to saksbehandler team pluss demenskoordinator og systemansvarlig profil. Første team er ansvarlig for helsetjenester og meldingsutveksling med spesialisthelsetjenesten, mens team to har ansvar for omsorgstjenestene pluss mottak.

Arbeidsoppgavene kontoret utfører er mottak av henvendelser fra innbyggere og samarbeidspartnere, rådgiving, veiledning og kartlegging. Saksbehandling, herunder tildeling av tjenester. Systemansvar i fagsystemet Profil, samt være koordinerende enhet og samarbeide intern og eksternt med samarbeidspartnere. Alle saksbehandlere er generalister og søker vil da får tildelt en saksbehandler som behandler alle søknader.

Leder for HVK uttaler at kontoret har muntlig avklart at Servicesenteret skal sette over alle henvendelser vedrørende helse- og velferdstjenester til dem. Disse henvendelsene settes over til eget mottak for HVK. Den som har mottakstjeneste i HVK har fullt innsyn i saken/journal. Henvendelser journalføres av den som har skranketjeneste ved HVK. Det går også en e-post til vedkommende saksbehandler, dersom denne ikke er tilgjengelig. Alle ansatte har ifølge leder for kontoret oppdaterte kalendere, slik at skranke kan se når saksbehandlere er tilgjengelig. Det er etablert kø-funksjon på telefon i mottak på HVK, slik at den som henvender seg vet at den får svar. Dersom HVK er opptatt og Servicesenteret får telefonen tilbake, så noteres navn/kontaktopplysninger og det sendes e-post til HVK. HVK er åpent i ordinær kontortid, åpningstid for mottaket pluss telefonen er åpent fra mellom klokka 10-11.30 og 12-15. Ansatte kan nås på direktetelefon også utenom åpningstid for mottak.

- *Hjemmetjenesten utadrettet*

Hjemmetjenesten består av 5 avdelinger: Horg/Flå, Hølonde, Buen dag- og aktivitetstilbud, Nedre Melhus (inne og utebase) og Idrettsveien bofelleskap. Til sammen 95,99 årsverk. De merkantile tjenestene er organisert under institusjonstjenesten.

Enhetsleder for hjemmetjenesten viser til at det ikke er gjort noen avklaringer i forhold til hva Servicesenteret skal svare ut på vegne av hjemmetjenesten. Henvendelser rettes til HVK eller til den aktuelle avdelingen. Brukerne i hjemmetjenesten tar som regel direkte kontakt med tjenesten dersom det er noe de ønsker. Dersom bruker eller pårørende ønsker å komme i kontakt med hjemmetjenesten per telefon henvender de seg til helse- og omsorgssentrene som har bemannet telefon på dagtid i ukedagene. Der tar de merkantile imot beskjed som

videreformidles til avdelingen, enten direkte til avdelingsleder eller til vakttelefonen dersom det er noe som haster. Beskjeder som kan vente legges i hyllen til avdelingsleder. De merkantile ved helse- og omsorgssentrene besvarer ikke pasientrettede spørsmål.

På kveld og natt, samt helgedager er det ved Nedre Melhus en telefonsvarer med valgmuligheter, slik at man kan bli satt direkte over til hjemmetjenesten. Ved Horg/Flå og Hølonda settes telefonen over til sykehjemsavdelingene på kveld/natt og helg, som videreformidler kontakt med hjemmetjenesten. I bofellesskapene har brukerne direktenummer til basen. En del brukere har trygghetsalarm som betjenes av Doro Care. Ved bruk av trygghetsalarmen går henvendelsen først til Doro Care som foretar en siling og som deretter ringer opp hjemmetjenesten. Enhetsleder hjemmetjenesten er relativt ny i stillingen og har derfor ikke stor erfaring med samarbeidet med Servicesenteret, men har ikke fått tilbakemeldinger om utfordringer.

Det hender at hjemmetjenesten er forsinket og da vil bruker vite når de kommer. Det kan også gjelde avbestillinger av tjenester. Servicesenteret forsøker i disse tilfellene å finne ut hvor brukeren bor i kommunen, og sette over til den aktuelle avdelingen. Det er merkantilt ansatte ved Nedre Melhus (Buen), Horg/Flå eller Hølonda som da vil svare brukeren i kontortiden.

Enhetsleder for hjemmetjenesten har inntrykk av at distriktsmodellen henger igjen i forhold til henvendelser til tjenestene. Det vil si at brukerne henvender seg enten til Buen, Horg/Flå eller Hølonda, ikke nødvendigvis til hjemmetjenesten eller institusjonstjenesten. Enhetsleder har en ambisjon om å oppdatere nettsidene slik at det gir en god beskrivelse av tjenestene, samt kontaktinformasjon/telefonnummer til avdelingslederne og enhetsleder.

2.3.3 Fra brukerundersøkelsen

Samtlige av tjenestemottakerne som opplyser å ha vært i kontakt med Servicesenteret før de har blitt videreformidlet til saksbehandler ved Teknisk enhet uttaler at de oppfatter servicen fra Servicesenteret som god. Selv om enkelte har vanskelig for å huske dialogen de har hatt med Servicesenteret, har samtlige konkludert med at de har blitt satt over til rette vedkommende som kunne besvare deres henvendelse.

Enkelte av de pårørende som opplyser at de har vært i kontakt med Servicesenteret før de har blitt videreformidlet til noen i den utadrettede Hjemmetjenesten uttaler at det har hatt problemer med å oppnå kontakt med rette vedkommende. En av respondentene sier at man ikke kom frem på første forsøk, men etter hvert. En annen respondent opplyser at man har opplevd det problematisk å komme frem til rette vedkommende.

2.4 Vurdering

Servicesenteret er organisert i tilknytning til enhet for «*IT og digital samhandling*». Enhetsleder for IT og digital samhandling bekrefter at han er med i strategisk ledergruppe og at evalueringer og resultatoppfølging tas opp i møter med ledergruppen ved behov. Revisors vurdering er ut fra dette at Servicesenteret har en sentral organisatorisk plassering.

Servicesenteret er fysisk plassert ved rådhusets hovedinngang, som er et sted hvor publikum daglig ferdes. Lokaliseringen er i samsvar med andre kommuner sin praksis og er i nær tilknytning til blant annet bibliotek og det meste av Melhus kommune sin offentlige saksbehandling. Revisors vurdering er dermed at Servicesenterets fysiske plassering er å anse som sentralt lokalisert med tanke på tjenestemottakerne. Servicesenteret er noe mindre synlig organisatorisk da det ikke fremgår eksplisitt av kommunens administrative organisasjonskart.

Revisors vurdering er at tjenestemottakeren ikke alltid blir satt i kontakt med ansatte som kan besvare deres henvendelser. Ut fra dette kan det tenkes at Servicesenteret kunne hatt nytte av å få avklare Bygg og eiendom sitt ansvar- og myndighetsområde noe nærmere. Noe som igjen kunne forhindre at tjenestemottakere blir satt over til feil enhet. For HVK er det etablert en egen mottagelse som gjør det enkelt for Servicesenteret å sette over henvendelser dit. Enhetsleder for hjemmetjenesten gav revisor en innføring i systemet for viderefremidling av henvendelser innad på enheten. Revisors oppfatning er at systemet, blant annet på bakgrunn av den tidligere distriktsmodellen, kan fremstå som ukjent og vanskelig å benytte seg av for tjenestemottakeren. På grunn av at flere ansatte ofte er involveres i viderefremidlingen av henvendelser kan det også tenkes at det foreligger større risiko for feil, noe vår brukerundersøkelse kan tyde på når det gjelder den utadrettede Hjemmetjenesten.

Revisors har fått meddelt at det ikke foreligger avtaler mellom Servicesenteret og enhetene, dette når det gjelder å avklare forventninger og hvilken arbeidsfordeling som er lagt til grunn for service og veiledningsarbeidet. For Teknisk enhet er det imidlertid etablert lister over hvilke saksbehandlere som kan svare ut henvendelser for bestemte saksområder. Slike lister er ikke etablert for de andre enhetene, men oppfattes av ansatte på Servicesenteret som nyttige. For Servicesenteret vil det være sentralt å ha kjennskap til hva enhetene kan svare ut og hvilke saksbehandlere det kan være relevant å sette tjenestemottakeren i kontakt med. Samtlige av de som hadde vært i kontakt med Servicesenteret før de ble viderefremidlet til Teknisk enhet opplevde at de ble satt i kontakt med noen som kunne svare ut deres henvendelse. Revisors vurdering er at tilsvarende avklaringer som ovenfor Teknisk enhet kan være formålstjenlig også ovenfor andre enheter. Dette for å oppnå større grad av effektivisering og innbyggertilfredshet.

Revisor vurderer at det ikke er utarbeidet noen tjenestebeskrivelser over hva Servicesenteret sine hovedoppgaver består av. Det er heller ikke etablert planer for videreutvikling av Servicesenteret, dette utover de overordnede målsettinger for service og veiledningsarbeidet. Hovedoppgaven til Servicesenteret fremstår å være å sette tjenestemottakerne i kontakt med de ansatte i kommunen som på best mulig måte kan besvare den konkrete henvendelsen. Ut fra tilbakemeldingene fra enhetslederne forventes det ikke at Servicesenteret skal svare ut mere på vegne av enheten og heller ikke utføre andre oppgaver som grenser opp mot saksbehandling.

3 SERVICE OG VEILEDNING SOM ENHETENE YTER

I dette kapittelet ser vi først på hvilke rutiner og målsettinger som er etablert for kommunens arbeid med service og veiledning, samt om publikum har en oppfatning av at disse etterleves. Kriteriene for dette kapitlet er utarbeidet både fra kommunens egne vedtak og føringer, samt relevant lovverk på området.

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstillinger for temaet «*Service og veiledning som enhetene yter*»:

- *Følger ansatte opp målsettinger og rutiner for service- og veiledningsarbeid innen egen enhet?*
- *Hvordan sikrer kommunen at henvendelser fra innbyggere blir fulgt opp og besvart innen rimelig tid?*

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

Kriterier tilknyttet kommunens saksbehandling

Tjenestemottaker skal:

- *få tilstrekkelige svar på sine henvendelser*
- *få fortløpende svar på sine henvendelser*
- *ha inntrykk av at ansatte i kommunen fremstår som respektfulle og imøtekommende*
- *ha inntrykk av at ansatte i kommunen er kompetente*
- *være fornøyd med den service og veiledning som kommunen yter*

Kriterier tilknyttet utadrettet hjemmetjeneste

- *Brukeren skal få anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet*
- *Utredningen av hjelpebehovet bør skjer i samarbeid med pårørende, dersom det er gitt samtykke*
- *Dialogen mellom hjemmetjenesten og brukere/pårørende bør dokumenteres i journalen*
- *Det bør være avklart hva dialogen med brukere og pårørende skal omfatte*
- *Det bør alltid gis generell informasjon til pårørende*
- *Bekymringer skal følges opp og dokumenteres*
- *Bruker/pårørende skal være fornøyd med den service og veiledning som hjemmetjenesten yter*

3.3 Data

Dataene i dette avsnittet er hentet fra intervjuer, kommunale dokumenter, herunder brukerundersøkelse for enhetene fra 2017, samt revisor sin egen brukerundersøkelse.

3.3.1 Bygg og eiendom

- *Intervju med ledelsen*

Enhetsleder for Bygg og eiendom uttaler at det er definerte mål i enhetens målstyringssystem. Disse målene har indirekte med service å gjøre. Utover det er det kommunens overordnede mål som er gjeldende. Enhetsleder forventer at alle ansatte ved enheten er serviceinnstilt og imøtekommende. Ved ansettelse er det blant annet fokus på personlig egnethet og serviceinnstilling.

Det meste av saksbehandlingen for enheten er avklart gjennom økonomi- og handlingsplan. Det er alltid enkeltsaker som må tas gjennom året og underlegges politisk behandling, eksempelvis regulering i investeringsbudsjett.

Når det gjelder å holde oversikt over generelle henvendelser foretar ikke enheten noen loggføring av disse. Enheten skal innføre et system for Forvaltning, Drift og Vedlikehold – Bygg (FDV Bygg) hvor det inngår en modul som heter «arbeidsboka». Enhetsleders oppfatning er at dette blir et verdifullt tilskudd til å dokumentere det som faktisk blir utført på FDV-området. Tiltaket oppfattes som et stort steg framover med hensyn til digitalisering av nødvendig dokumentasjon.

Enhetsleder forteller at man på Bygg og eiendom bruker ESA som sitt saksbehandlingssystem. I ESA registreres innkomne brev, og disse skal besvares i henhold til forvaltningsloven. I konkrete saker kan det legges inn andre frister for å svare ut henvendelser. Varslinger i ESA settes opp av den enkelte saksbehandler. Enhetsleder understreker at det er veldig få generelle henvendelser til Bygg og eiendom. Det er meget sjelden at enheten ikke overholder frister for å svare ut henvendelser som kommer, noe som også kan være opphavet til at det ikke er praksis for å drive restansekontroll. Det rapporteres tertiærvis på ulike prosjekter, noe som kan sies å være en form for restansekontroll.

Enhetsleder oppfatter dialogen med andre enheter som god. Bygg og eiendom har kontakt med alle enheter, da mer eller mindre. Dialogen med de andre enhetene skjer primært via telefon eller e-post. Ofte stilte spørsmål er bygg-relaterte spørsmål eller dersom det har oppstått endringsbehov. Enhetsleder har inntrykk av at saksbehandlerne ved Bygg og eiendom i stor grad gir tilbakemelding på saksbehandlingen til de andre enhetene og har en kontinuerlig dialog. Noen enheter gir imidlertid uttrykk for at ting tar tid og purrer, men at man

stort sett løser sakene og har en god dialog underveis. Enhetsleder er av den oppfatning at henvendelser svares ut fortløpende.

- *Brukerundersøkelser*

Tabell 1, Melhus kommune sin brukerundersøkelse av Bygg og eiendom, 2017. Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 24

Spørsmål	Snitt Melhus	Snitt Norge
Eiendomsavdelingen er imøtekommende når jeg tar kontakt	5,1	5,1
Eiendomsavdelingen yter god service ved henvendelser –	4,9	4,9
Eiendomsavdelingen viser tilstrekkelig fleksibilitet i forhold til mine behov	4,7	4,6
Eiendomsavdelingen har evne til å sette seg inn i aktuelle problemstillinger	4,5	4,6
Eiendomsavdelingen er løsningsorientert	4,6	4,6
Eiendomsavdelingen leverer tjenester med god kvalitet	4,7	4,6
Eiendomsavdelingen overholder avtalte frister	4,4	4,3
Eiendomsavdelingen er tilgjengelig i arbeidstiden	4,7	4,8
Eiendomsavdelingen er tydelig på hva de kan hjelpe meg med	4,6	4,6
Eiendomsavdelingen har tilstrekkelig kapasitet/tid til å imøtekomme mine behov	4,7	4,4
Alt i alt, jeg er fornøyd med tjenesten jeg får fra eiendomsavdelingen	4,7	4,6
Snitt	4,7	4,6
Alt i alt, jeg er fornøyd med tjenesten jeg får fra vaktmestertjenesten	5,0	4,8
Alt i alt, jeg er fornøyd med tjenesten jeg får fra renholdstjenesten	5,3	4,9

Tabell 2, Revisjon Midt-Norge SA sin brukerundersøkelse av Bygg og eiendom, 2019. Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 8

Spørsmål	Snitt Melhus	Snitt Norge
Alt i alt, hvor fornøyd er du med den service og veiledning som Bygg og eiendom sentralt yter (Enhet lokalisert på rådhuset)	4,6	-
Alt i alt, hvor fornøyd er du med den service og veiledning som Bygg og eiendom lokalt yter (Driftsleder/vaktmester og renholdere)	5,4	-

Av tabellene ovenfor ser vi at Bygg og eiendom sentralt scorer høyere på spørsmålet om «service» i egen brukerundersøkelse enn for brukerundersøkelse gjennomført av revisor. Landsgjennomsnittet og revisors egen brukerundersøkelse ligger 0,1 lavere enn kommunens egen brukerundersøkelse. Bygg og eiendom lokalt scorer lavere i kommunen egen brukerundersøkelse enn i revisors undersøkelse, dette både når det gjelder renholds- og vaktmestertjenesten.

Revisor vil i det følgende gi en oppsummering av tjenestemottakerens svar på de øvrige spørsmålene vi har stilt i vår egen brukerundersøkelse.

Tilbakemeldingene fra enhetslederne er at henvendelser *lokalt* gjerne omhandler vedlikehold og renhold, mens henvendelser *sentralt* kan gå på tilpasninger av bygg, utbygginger, arealbehov, boligtildeling mv. Kontakten både lokalt og sentralt kan foretas direkte mellom partene, ved bruk av telefon og e-post.

Når det gjelder *lokalt* gir de aller fleste av enhetslederne inntrykk av at dialogen med driftsleder og renholdere er uproblematisk. Fremstillingene gir uttrykk for at driftsleder og renholdere er tilgjengelige for henvendelser og gir tilstrekkelige og fortløpende tilbakemeldinger. Enkelte av enhetslederne kunne imidlertid ha tenkt seg at driftsleder kunne vurdert behovet for vedlikehold uten at dette påpekes av enhetsleder. Videre er det et inntrykk av at driftsleder er priggitt de føringer som Bygg og eiendom sentralt legger.

Når det gjelder *sentralt* er tilbakemeldingene at det jevnt over er enkelt og greit å komme i kontakt med Bygg og eiendom. En av enhetslederne uttaler at man ikke alltid vet hvem man skal prate med.

Når det gjelder spørsmålet om man får fortløpende svar tilbake fra Bygg og eiendom sentralt, særskilt da gjennom e-post, går en del av tilbakemeldingene på at det kan ta noe tid. En av enhetslederne uttaler at man «*kunne tenkte seg et svar på når man kan forvente et endelig svar*». Enkelte har en forventning om raskere svar på henvendelser enn de får, dette fordi det haster i tilknytning til utbedringer eller planer som er lagt. I et annet tilfelle uttaler enhetsleder at erfaringen er at mellomledere har vanskeligere for å få svar eller ikke får svar, men at enhetsleder selv gjør det. Enkelte enhetsledere oppfatter også at det har fått raske svar på de henvendelsene som er rettet til Bygg og eiendom sentralt.

Når det gjelder å få tilstrekkelig svar på henvendelser som rettes til Bygg og eiendom sentralt svarer brukerne hovedsakelig at de får det. En av enhetslederne sier at man får tilstrekkelige svar i 90 % av tilfellene

Revisor har også stilt spørsmål ved om det er gitt veiledning i forhold til saksgangen for den enkelte henvendelse. Her svarer noen av enhetslederne at det var «*uklart hvordan saksgangen var*», eller at man måtte «*spørre om dette*» konkret. Andre svarer at de har erfaring med «*korte og gode beslutningslinjer*» og at man har fått tilbakemelding om «*hvem som har saken*».

3.3.2 Teknisk enhet

- *Intervju med ledelsen*

Konstituert leder Teknisk plan kjenner ikke til at det er lagt spesielle føringer eller rutiner for service og veiledning ut over de frister som framgår av forvaltningsloven. I enkelte sammenhenger kan publikum være krevende, men det er viktig at man er profesjonell i sin tilnærming. Ifølge konstituert leder vil det nok være noen «*gjengangere*» av krevende henvendelser fra enkeltpersoner, det er inntrykket også for andre tjenesteområder. Det uttales at det jobbes aktivt og regelmessig med oppdatering av enhetens hjemmeside, dette som et ledd i å bedre arbeidet med service og veiledning. Konstituert leder kjenner til målsettinger i verdiplattformen, kommuneplanens samfunnsdel, etiske regelverk som går på service og veiledning, men kjenner i liten grad til at det gjenspeiles i avdelingens mål og rutiner.

Ifølge konstituert leder kan Teknisk drift bli bedre på skriftlige rutiner og målstyring. Dette vil spesielt være aktuelt når det skal gis opplæring til egne ansatte i hvordan ting skal behandles. Virksomheten er sårbar med hensyn til at personer bytter jobb/forlater organisasjonen. Da får man ikke den kunnskapsoverføringen som er viktig for at tjenesten skal fungere godt. Dessuten ville mer eksplisitte målsetninger gitt bedre retning for det arbeidet teknisk skal utføre.

Konstituert leder forteller at det er stort spekter og mange forskjellige henvendelser som kommer til teknisk, alt fra dårlig vei, utbyggingsavtaler med eksterne utbyggere og klager på kommunale gebyrer.

Ifølge konstituert leder har mangel på ressurser og bemanning ført til restanser og lang saksbehandlingstid på eks VVA-planer (veg, vann og avløp) i utbyggingsprosjekter. Kommunen har hatt byggestopp i to år på grunn av restanser og manglende ressurser. Enheten jobber med oppgaver som angår alle innbyggere hver dag, og spesielt vei, vann, avløp får mange henvendelser fra innbyggere/publikum. De som jobber med gebyrer får mange henvendelser i perioder etter utfakturering av gebyrer, samt mange spørsmål vedrørende avlesning av vannmålere. Teknisk har også en del henvendelser vedrørende ledningskart i forbindelse med arbeid på ulike eiendommer. Kommunen får nå nytt system for å håndtere henvendelser på veg. Her skal innbyggerne selv kunne melde fra på nett, men foreløpig kun servicesenteret som kan legge inn hvor og hva det gjelder.

Inntrykket er at folk stort sett aksepterer at man får avslag, dersom man forklarer godt hvorfor man ikke kan godkjenne eller innvilge ønsket som er fremsatt. Det er i hovedsak regelverket som setter grensene.

Hver saksbehandler holder orden på de henvendelser man får, og skal svare ut. Dette gjelder uansett om henvendelsen kommer per telefon eller på e-post. Dersom det gjelder en registrert sak, så dokumenteres nødvendig informasjon i saksbehandlersystemet (ESA). Når det gjelder muntlige henvendelser og e-post/brev kan frister avtales nærmere, men forvaltningsloven gjelder uavhengig. Foreløpig svar skal sendes ut. Teknisk drift har ingen rutiner utover det, når det gjelder frister på muntlige henvendelser eller e-post.

Konstituert leder har inntrykk av at det er tidspress når det gjelder å svare ut henvendelser, dette gjenspeiler seg i restanser og at teknisk per tiden ikke er tilstrekkelig bemannet. Enheten har ingen rutiner for kontroll og gjennomgang av restanser for saksbehandlingen på teknisk. Det blir som regel tatt en oppryddingsrunde hvert år. Saksbehandlerne både oppretter og avslutter saker selv, eller at det blir lagt til saksbehandler fra Arkivet/Postmottaket. Det settes frister på sakene i ESA, som gir påminnelser om at fristen nærmer seg og om den overskrides. På flere områder er enheten ikke ajour i forhold til saksbehandlingstid. Restanselista per mars 2019 er ifølge konstituert leder lengst på VA og Teknisk plan. Folk som slutter har ofte restanselister, som blir liggende lenge før det fordeles på andre. At mange har sluttet har påvirket saksbehandlingstiden.

- *Brukerundersøkelser*

Tabell 3, Melhus kommune sin brukerundersøkelse av Teknisk enhet, 2017. Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 23

Spørsmål	Snitt Melhus	Snitt Norge
Resultat for brukeren	4,7	4,8
Tillit og respekt	5,1	5,2
Service og tilgjengelighet	5,1	4,4
Informasjon	4,2	4,4
Helhetsvurdering	4,9	5,1
Snitt totalt	4,7	4,9

Tabell 4, Revisjon Midt-Norge SA sin brukerundersøkelse av Teknisk enhet, 2019. Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 8

Spørsmål	Snitt Melhus	Snitt Norge
Alt i alt, hvor fornøyd er du med den service og veiledning som Teknisk enhet yter	3,6	-

Av tabellene ovenfor ser vi at Teknisk enhet scorer høyere på samtlige spørsmål i egen brukerundersøkelse enn hva scoren for totalopplevelsen er i revisor sin brukerundersøkelse. Gjennomsnittsscoren for kommunens egen undersøkelse er lavere enn landsgjennomsnittet.

Revisor vil i det følgende gi en oppsummering av tjenestemottakerens svar på de øvrige spørsmålene vi har stilt i vår egen brukerundersøkelse.

Når det gjelder tilbakemeldingen på om henvendelser besvares fortløpende er tjenestemottakerne delt i sine oppfatninger. Det finnes tjenestemottakere som gir beskrivelser av at saker har blitt behandlet raskt og i henhold til frister, men også eksempler på at saksbehandlingen har stoppet opp eller gått sakte. En av tjenestemottakerne uttaler at man «måtte ringe ordfører for å få et endelig svar». Videre uttales det at saker utsettes uten en

«*faglig begrunnelse*». En annen uttaler at man har holdt på med en vann- og avløpsplan i mange år uten å få denne godkjent.

Når det gjelder tjenestemottakernes oppfatning av om ansatte ved Teknisk enhet fremstår som imøtekomende og respektfull er de aller fleste enige om at dette er tilfelle. Det finnes imidlertid eksempler på det motsatte. Eksempelvis at man i en forhåndskonferanse for et nybyggingsprosjekt ble møtt av en saksbehandler som av tjenestemottaker ble oppfattet som «*ufordragelig*». Bakgrunnen for dette var at vedkommende blant annet «*småsov*» og unnskyldte seg med at man hadde vært på elgjakt dagen før. Andre betegner saksbehandlerne som ikke å være løsningsorienterte.

De aller fleste av tjenestemottakerne gir også tilbakemelding om at de anser saksbehandlere ved Teknisk enhet som kompetente. I enkelte tilfeller farges imidlertid inntrykket av kompetansen av at det, ifølge tjenestemottaker, er blitt begått saksbehandlingsfeil. Flere gir også tilbakemelding om at det skiftes saksbehandler flere ganger i løpet av en og samme sak og at man oppfatter at det er stor gjennomtrekk når det gjelder saksbehandlere. Videre er det en oppfatning av det er mange unge og nyutdannede saksbehandlere i kommunen som har lite erfaring med saksfeltet.

Når det gjelder spørsmålet om tjenestemottaker får et tilstrekkelig svar på sine henvendelser uttales det i to tilfeller at svar gis, men at svaret har berodd på saksbehandlingsfeil. Det er også flere eksempler at tjenestemottaker har vært i dialog med teknisk enhet og føler at man har gjort det man har fått beskjed om, men at det likevel kommer nye krav underveis som forsinker prosessen. Dette har også skapt et inntrykk av at man prøver å «*kjøre seg tid*». Et stikkord som derfor dukker opp hos flere er derfor manglende forutsigbarhet i saksbehandlingen. Videre er det flere som uttaler at til sammenligning med øvrige kommuner kommer Teknisk enhet dårligst ut for Melhus kommune sitt vedkommende. En tjenestemottaker uttaler at saksbehandlingsprosessen har blitt opplevd så dårlig at vedkommende ikke kommer til å gjennomføre ytterligere utbyggingsprosjekter i Melhus kommune. Enkelte av svarene gir imidlertid inntrykk av at ting har bedret seg de siste årene.

3.3.3 Hjemmetjenesten

- Helse- og velferdskontoret

- *Intervju med ledelsen*

Leder for HVK uttaler at kontoret satser på informasjon og veiledning ut til brukere. De informerer også om tjenester som ikke er kommunale. Videre satses det aktivt på rådgivning og settes søkelys på hverdagsmestring. Det er ikke alt kommunen skal tilby av tjenester, men det er viktig at saksbehandlerne vet hva brukerne selv kan anskaffe av hjelp/støtte/aktivitet samt velferdsteknologiske løsninger.

De overordnede føringer for hvordan enheten skal drive service og veiledning har blitt til i dialog med kommunalsjefen og kommunikasjonsenheten. I tillegg følges lover og rutiner som legger føringer for hvordan man skal motta og følge opp henvendelser. Leder for HVK viser til at de ansatte ved kontoret kjenner verdiplattformen. Det avholdes opplæringsdager i forbindelse med ansettelser, og dette er også tatt opp i prosessen med omorganisering.

Leder HVK forteller at de behandler tilnærmet alle typer saker innen helse og velferd. Rutinemessig gis det masse informasjon om mulige tjenester ut ifra behovet til den aktuelle brukeren. Her forteller saksbehandler også om begrensninger i de kommunale tjenestene, men også om muligheter for private tilbud. Det innhentes samtykke fra bruker dersom det er pårørende som henvender seg, og det avtales kartleggingsamtale/-møte. I møte mellom bruker/pårørende og saksbehandler fra HVK så blir det informert om saksgang.

På revisor sitt spørsmål om det settes fokus på å være vennlig og imøtekommende, svarer leder for HVK bekreftende på dette. Ifølge leder HVK er dette noe det har vært pratet mye om på kontoret. Ansatte er vant til å forholde seg til mennesker, men det er allikevel noen konkrete spørsmål uten gode svar; Når har man lov til å legge på telefonen? Når er det lov å si «*ring meg tilbake når du har roet deg*». Hva kan man si når brukere er sinte eller ubehagelige? Altså når kan man avvise en innbygger.

På revisor sitt spørsmål om HVK sørger for å møte innbyggere på riktig måte uttaler leder HVK at man vurderer dette ut fra den pågående dialogen. Vi foretar besøk i hjemmet, avtaler møter ved HVK og vi avklarer over telefon. I tillegg er det informasjon på hjemmesida. Vi har fokus på hvordan vi kommuniserer, alle saksbehandlere skal gjennomgå kurs i MI (kommunikasjonsverktøy). Leder for HVK viser til at kontoret har rutiner for å sjekke ut at brukerne skjønner den informasjonen som blir gitt; eksempelvis ved dårlig hørsel, språkutfordringer, sinnsstemning. Videre forteller leder HVK at de forbereder seg på å håndtere brukere som handler i affekt, dette er brukere som henvender seg til kontoret og som

av ulike grunner kan utsette ansatte for ubehag og i verste fall skade. Ansatte som arbeider i skranke har alarm for å kunne tilkalle hjelp, og skrankekontoret har to innganger/utganger. Dette for at det skal være mulig å trekke seg ut av situasjoner ved behov.

Når det gjelder selve saksbehandlingen så prioriterer de henvendelser til HVK ut fra prionøkkel. Sak som blir satt til prio 1 får saksbehandler umiddelbart. Ansatt i mottak fordeler saker til saksbehandlere der søker fra før har en saksbehandler. Nye henvendelser legges til team og fordeles i team-møte. Alle saksbehandlere får opp liste over tildelte saker, hvilke saker som er til behandling og hvilke som er ferdigbehandlet. På denne måten ser man også hvilke restanser som HVK har til enhver tid. Ut over dette er det opp til hver enkelt saksbehandler å ha et system for oppfølging av saker til behandling. Leder for kontoret uttaler at man følger frister gitt i aktuell lov og at det er utarbeidet rutiner som sier noe om saksbehandlingstid og frister, samt frister for forhåndsvarsel og foreløpig svar. I Profil er det i tillegg en egen sjekkliste for alle saker, og denne kan kontrolleres av leder. Leder for HVK forteller at det har vært saker som har blitt «hengende i systemet». Dette har som regel skjedd ved at det er glemt å hake av for utført. Disse sakene er registrert som avvik, men det er ikke mange saker. Når HVK mottar en søknad, så skal det etter rutinene sendes et forhåndsvarsel om at søknaden er mottatt og at svar kan forventes i løpet av en bestemt uke.

Ansatte i tjenestene legger inn meldinger i Profil dersom brukernes behov er i endring. Disse meldingene gjennomgås i tråd med rutine, altså én gang pr dag. Dette gjøres av den som har mottaks i HVK. Vi har rutiner for oppfølging av henvendelser og en prioliste som sier noe om hastegrad og saksbehandlingstid. Avvik forekommer og dette er et system som skal benyttes av den som er på jobb til enhver tid. Det har forekommet at økt bistand ikke blir journalført i Profil. Henvendelser i Profil blir fulgt opp i henhold til rutiner slik at saksbehandler får den informasjon som er nødvendig for å prioritere og behandle henvendelsen. Ifølge leder så behandles og dokumenteres bekymringsmeldinger i journal, såfremt bruker allerede har journal dette i henhold til rutine om melding om henvendelse med bekymring. Kommunen har ansvar for å ta imot henvendelser og sette i gang riktig tiltak ut fra rutine om melding om henvendelse med bekymring. Deler av pasientjournalen som er skjermet har ikke HVK innsyn i, men de har innsyn i områder som hjemmetjenesten ikke har innsyn i. Dette er begrunnet ut fra regler om innsyn i pasientjournalen.

Leder sin oppfatning er at kontoret er bemannet litt under det som er normen for tilsvarende kontor. I perioder sliter man med å ta unna henvendelser og saker, men vi har rutiner for at tjenester blir iverksatt før vedtak er fattet når det er behov for å få i gang tjenester raskt. Leder for HVK viser til at det ikke er frister for å svare ut generelle henvendelser. De aller fleste får svar på telefon med en gang, mens enkelte henvendelser krever at man undersøker litt. Da

noterer man kontaktopplysninger og ber om å få lov til å ringe opp vedkommende i etterkant.

- *Brukerundersøkelse*

Tabell 5, Revisjon Midt-Norge SA sin brukerundersøkelse av Helse- og velferdskontoret, 2019. Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 4

Spørsmål	Snitt Melhus	Snitt Norge
Alt i alt, hvor fornøyd er du med den service og veiledning som Helse- og velferdskontoret yter	4,8	-

Av tabellen ser vi at gjennomsnittsscoren for de tjenestemottakerne vi har vært i kontakt med kommer på 4,8, dette når det gjelder spørsmålet om hvor god service og veiledning de har mottatt. Revisor har ikke øvrige sammenligningsgrunnlag enn svarene som er gitt for andre enheter på dette spørsmålet.

Revisor vil i det følgende gi en oppsummering av tjenestemottakerens svar på de øvrige spørsmålene vi har stilt i vår egen brukerundersøkelse.

Samtlige av tjenestemottakerne har gitt uttrykk for at de opplever at saksbehandlerne de har vært i kontakt med har vært respektfulle og imøtekommende, samt kompetente.

Når det gjelder opplevelsen av saksbehandlingstiden er tjenestemottakerne delt i sin oppfatning. En svarer at tilbakemeldingen kom etter noen måneder, mens en annen tjenestemottaker ikke hadde inntrykk av en rask saksbehandlingstid. Andre har svar at de fikk «fort svar».

Samtlige av tjenestemottakerne føler at de har fått en tilstrekkelig tilbakemelding fra HVK. Selv om tjenestemottaker har klaget eller ikke fått vedtak godkjent i første omgang, har svar som har blitt gitt vært «klart og tydelig» og gitt en tilstrekkelig begrunnelse for utfallet av saken.

- *Saksbehandlingstid for søknader om helse- og velferdstjenester*

Revisor har gått igjennom 10 søknader med tanke på saksbehandlingstiden og beregnet denne til å være 24 virkedager i gjennomsnitt. Av disse er det 2 saker som strekker seg utover en måned, en på 33 dager og en på 73 dager. Det er ikke undersøkt om det er sendt ut foreløpig svar i disse tilfellene.

- **Utadrettet hjemmetjeneste**

- *Intervju med ledelsen*

Enhetsleder hjemmetjenesten forteller at hjemmetjenesten er organisert slik at alle brukerne har primærkontakter, og at de har rutiner for å sikre tildeling ved nye tjenestemottakere. Det er også en ambisjon at alle brukerne skal ha samarbeidsavtaler for hva som skal utføres av tjenester og hvordan. Hun forteller videre at de arbeider med å revidere rutinen for inngåelse av samarbeidsavtaler. Samarbeidsavtaler vil ikke være like aktuelt for alle typer tjenester, men vil være et viktig verktøy for å sikre medvirkning hos tjenestemottakere med et omfattende helse/omsorgsbehov, og hvor det er behov for mye praktisk hjelp i hverdagen. Rent praktisk er det primærkontakten som initierer et møte, gjerne sammen med nærmeste pårørende til bruker. I møtet skjer det en avklaring av forventninger og legges praktiske planer, eksempelvis hvem som følger vedkommende til lege. Det foreligger en mal for utforming av samarbeidsavtale.

Informasjon om helsetilstand og innhold ytes i samsvar med retten til informasjon. Dette kan gjøres av primærkontakt, eller av sykepleier på vakt dersom det er behov for sykepleiekompetanse. Beskrivelse/informasjon om innholdet i tjenestene/hjelpen fra hjemmetjenesten gis av primærkontakt. Informasjon om kommunens tilbud, herunder aktuelle tjenester gis av HVK. Det er brukere innen hjemmebaserte tjenester som er fremmedspråklige. Her kontaktes flykningetjenesten og bistår med tolk, dersom det er behov for det. Det er et krav at helsepersonellet skal gjøre seg forstått, men de har ikke rutiner eller skriftlige prosedyrer på dette.

Ifølge enhetsleder skjer det medvirkning fra brukere gjennom kartleggingsamtaler. Dette gjennomføres av HVK før tildeling av tjenester. I kartleggingsamtalen er det ønskelig at pårørende også deltar, slik at man får et best mulig bilde av behovet. I tillegg vil samarbeidsavtalen være en arena for brukermedvirkning og involvering av pårørende. Ved oppstart av tjenester vil det også være mulig å komme med ønsker om tidspunkt for besøk/hjelp. Disse forsøker de å imøtekomme så langt det lar seg gjøre. Enkelte brukere ønsker av ulike årsaker ikke å involvere pårørende.

Enhetsleder HVK viser til at det er rutiner for å innhente samtykke, og det innhentes kontaktopplysninger til nærmeste pårørende. Dette gjøres av HVK. Disse opplysningene føres inn i det man kaller «*brukerkort*».

Det utarbeides ifølge enhetsleder ingen særskilt avtale med pårørende, ut over den samarbeidsavtalen de lager med bruker. Samarbeidsavtalene kan involvere pårørende, men dette fordrer samtykke fra tjenestemottaker. Der hvor det ikke gis samtykke vil bofellesskapene

gi generell informasjon om tilbudet. Idrettsveien bofellesskap arrangerer pårørendedag en gang i halvåret som er godt besøkt, og involvere pårørende i aktiviteter. Pårørende blir gjennom å delta på aktiviteter godt kjent med tilbudet og personalet.

Møter mellom tjenesteyter og bruker/pårørende skjer etter behov. Dette kan initieres av både brukere, pårørende og eventuelt hjemmetjenesten. Enhetsleder mener at dette er et område hvor man burde ha mer systematikk. Eksempelvis ved tilbud om årlige møter mellom primærkontakt og bruker/pårørende. På den måten sikrer man også at pårørende både har et navn og et ansikt å forholde seg til. Enhetsleder mener at det er krevende å få til brukermedvirkning i systemarbeidet i hjemmetjenesten. Det er utfordrende å få på plass brukerrepresentanter som kan delta på vegne av alle brukerne. I Melhus har man et Eldreråd som involveres i politiske prosesser og som er høringsinstans for saker som angår eldre. Ved Flå eldresenter er det et pårørendeutvalg som kan involveres.

Enhetsleder forteller at hjemmetjenesten følger opp alle meldinger og henvendelser fra brukere og pårørende. Kommunen har utarbeidet en egen prosedyre for håndteringen av bekymringer. Meldingen skal sendes til HVK som tar stilling til innholdet og følger opp saken. Dersom pårørende henvender seg direkte til hjemmetjenesten vil opplysningen videreformidles til HVK ved bruk av «åpent område» på Profil, eventuelt ved telefon dersom det haster.

Det er et åpent område i Profil – journal, hvor hjemmetjenesten kan signalisere at bruker ikke har tilstrekkelig med tjenester/et endret behov. Her kan HVK overvåke informasjonen og dra ut på nytt kartleggingsbesøk. HVK sjekker denne fanen i Profil en gang hver dag og setter i gang tiltak ut fra informasjon. Her er det viktig at hjemmetjenesten redegjør for status/funksjon, slik at HVK kan gjøre en ny vurdering. Det hender også at Hjemmetjenesten selv øker omfanget av tjenester/besøk og deretter varsler HVK, noe som vil være avhengig av hastegrad og behov.

Enhetsleder viser til at opplysninger fra pårørende vedrørende utredning av hjelpebehovet skjer ved kartleggingsbesøket fra HVK. Kartleggingsbesøk foretas ved behov. Hjemmetjenesten kan også selv øke omfanget av tjenester, men dette vil være unntaksvis og avhenge av hastegrad og behov. Dersom hjemmetjenesten ved oppstart eller underveis får tilleggsopplysninger fra pårørende som er av betydning for behov og tildeling av tjenester vil dette dokumenteres på åpent område på Profil.

- *Brukerundersøkelser*

Tabell 6, Melhus kommune sin brukerundersøkelse av Hjemmetjenesten, 2017. Svaralternativer ja/nei/vet ikke (Ja = 2, Nei = 1). N = 13

Spørsmål	Snitt Melhus	Snitt Norge
De ansatte utfører arbeidsoppgavene på en god måte	2,0	2,0
Jeg får den hjelpen jeg trenger slik at jeg kan bo hjemme	2,0	2,0
Jeg får være med å bestemme hvilken hjelp jeg skal motta	1,9	1,9
De ansatte behandler meg med respekt	2,0	2,0
Tjenesten jeg får hjemme gjør at jeg føler meg trygg -	2,0	2,0
De ansatte snakker klart og tydelig slik at jeg forstår dem -	2,0	2,0
Alt i alt, jeg er fornøyd med den hjemmesykepleien jeg får -	2,0	2,0
Alt i alt, jeg er fornøyd med den praktiske bistanden (hjemmehjelpen)	2,0	1,9
Snitt totalt	2,0	2,0

Tabell 7, Revisjon Midt-Norge SA sin brukerundersøkelse av Hjemmetjeneste, 2019. Svaralternativer fra 1- 6, der 6 er best. N = 5

Spørsmål	Snitt Melhus	Snitt Norge
Alt i alt, hvor fornøyd er du med den service og veiledning som Hjemmetjenesten yter	4,0	-

Av tabell 5 ser vi svarene som er gitt på kommunens egen brukerundersøkelse, mens i tabell 6 ser vi scoren på spørsmålet fra revisors brukerundersøkelse. Tallene er vanskelig å sammenligne da det i kommunens egen undersøkelse er stilt ja og nei spørsmål, mens for revisors sin undersøkelse er det bedt om en karaktersetting.

Revisor vil i det følgende gi en oppsummering av tjenestemottakerens svar på de øvrige spørsmålene vi har stilt i vår egen brukerundersøkelse.

Når det gjelder den utadrettede hjemmetjenesten har samtlige av både brukere og pårørende som har svart på våre spørsmål uttalt at de har fått medvirket i utredningen av hjelpebehovet. Enkelte av de pårørende gir imidlertid tilbakemelding om at de ikke har fått en kontaktperson å forholde seg til, det er ikke avklart forventninger mellom partene og det er ikke utarbeidet avtaler når det gjelder hva pårørendekontakten skal omfatte. Det er eksempel på at det er forsøkt avtalt et møte om avklaring av forventninger og at det er purret på for tilbakemelding, men at det ikke er kommet tilbakemelding selv etter måneder. Andre pårørende uttaler det motsatte at de både har fått fast kontaktperson og avklart forventninger til hverandre. Det finnes også enkelte eksempel på at kontakten mellom hjemmetjenesten og pårørende ikke oppfattes som god. Eksempler i tilknytning til dette kan være at man gir beskjed om at hjemmetjenesten ikke skal utføre dusjing en bestemt dag, men gjennomfører uansett. Videre at hjemmetjenesten gir hastebeskjeder på lapper hos bruker som ikke blir fanget opp før det er gått noe tid.

To av tjenestemottakerne vi har intervjuet har av ulike grunner ikke fått besvart flere av spørsmålene som vi har oppstilt i vår brukerundersøkelse. Disse respondentene har allikevel ønsket å gi en tilbakemelding om at de er godt fornøyd med den service og veiledning som enheten har ytet dem.

3.4 Vurdering

3.4.1 Bygg og eiendom

Når det gjelder Bygg og eiendom *sentralt* har revisor gjennom spørreundersøkelsen fått tilbakemelding om at enkelte enhetsledere oppfatter at det kan ta noe tid før svar mottas på e-post, dette til tross for at karakteren som er oppnådd i brukerundersøkelsen for 2017 ligger over landsgjennomsnittet når det gjelder å «overholde avtalte frister». Enhetsleder Bygg og eiendom erkjenner også at enkelte har gitt tilbakemelding om at de synes ting tar noe tid og purrer. Enkelte av enhetslederne vi har spurt gir uttrykk for at de savner større grad av veiledning når det gjelder selve gangen i saksbehandlingen og oppdateringer underveis. Revisors tolkning er at en større vektlegging av disse faktorene kan bidra til at Bygg og eiendom kan få en mer konstruktiv samhandling med enhetene når prosjekter skal gjennomføres. Enhetene har imidlertid gitt uttrykk for at svarene som gis ved ferdig saksbehandling av Bygg og eiendom er å oppfatte som tilstrekkelige. Revisors vurdering er

dermed at tjenestemottakerne opplever at henvendelser ikke alltid behandles fortløpende, men at svar på henvendelser oppleves som tilstrekkelige.

Ser vi på svarene fra kommunens egen brukerundersøkelser ser vi at karakteren som er gitt på blant annet om saksbehandler er «*imøtekommende*» og er «*løsningsorientert*» er identisk med landsgjennomsnittet. Dette kan tale for at enhetene har en oppfatning av at saksbehandlerne i stor grad fremstår som imøtekommende og respektfulle, samt kompetente. Revisor vurderer på denne bakgrunn at tjenestemottakerne har et inntrykk av at ansatte ved enheten er imøtekommende og respektfulle, samt kompetente.

Ser vi på forskjeller i totalopplevelsen av service og veiledning *sentralt* versus *lokalt* for Bygg og eiendom ser vi at enhetslederne har en mer positiv opplevelse av Bygg og eiendom *lokalt* enn *sentralt*. Dette er både trenden i vår undersøkelse, men også i kommunens egen undersøkelse fra 2017. Brukerundersøkelsen revisors har foretatt taler også for at enhetslederne har lite å utsette på den service og veiledning som ytes av Bygg og eiendom *lokalt*. Både kommunens egen brukerundersøkelse og revisors brukerundersøkelse taler for at tjenestemottakerne også i stor grad er fornøyd med den service og veiledning de får av enheten totalt sett, men med enkelte unntak for fortløpende behandling av henvendelser.

3.4.2 Teknisk enhet

Det faktum at konstituert leder uttaler at enheten har hatt utfordringer med restanser, sett i sammenheng med at enkelte tjenestemottakere oppfatter saksbehandlingstiden som lang, taler for at henvendelser ikke alltid oppleves å bli behandlet fortløpende av tjenestemottakerne.

De aller fleste av tjenestemottakerne vi har spurt uttaler at de opplever saksbehandlerne de har vært i kontakt med som respektfulle og imøtekommende. Det finnes imidlertid eksempler på tjenestemottakere som har hatt opplevelse av det motsatte. Når det gjelder inntrykket av kompetansen er de aller fleste enige i at saksbehandlerne har god kompetanse, men at denne kan variere fra person til person, eksempelvis dersom saksbehandler er nytilsatt og ikke har erfaring med saksfeltet. Revisors vurdering er at tjenestemottaker i det vesentlige har et inntrykk av at ansatte i Teknisk enhet er imøtekommende, respektfulle og kompetente, men med enkelte unntak.

Når det gjelder oppfatningen av om tjenestemottakerne får tilstrekkelige svar på sine henvendelser er det flere eksempler på at tjenestemottakere ikke føler det, og at svarene som gis er uforutsigbar med tanke på utfallet av saksbehandlingen. Revisors vurdering er dermed at tjenestemottakerne kan oppleve at svarene de får fra Teknisk enhet ikke er tilstrekkelig.

Ser vi på kommunens egen brukerundersøkelse fra 2017 ser vi at Melhus kommune ligger noe under landsgjennomsnittet på totalscoren som er gitt. Revisors egen brukerundersøkelse viser også at Teknisk enhet er gitt en lavere score enn det øvrige enhetene i vårt utvalg. Revisors vurdering er at tjenestemottakerne ser ut til å være delt i sin oppfatning av om de er fornøyd med den service og veiledning som enheten yter.

3.4.3 Hjemmetjenesten

- Helse- og velferdskontoret

Revisor har ikke fått dokumentasjon på at kommunen har gjennomført brukerundersøkelse for HVK i 2017, og har derfor basert vurderingene kun på de data vi selv har innhentet.

Ut fra vår egen brukerundersøkelse er det ingen av tjenestemottakerne som har gitt negative tilbakemeldinger når det gjelder imøtekommende og respektfull behandling av saksbehandlerne. Tjenestemottakerne har også gitt tilbakemelding om at saksbehandlerne har fremstått kompetente. Revisors vurdering er derfor at tjenestemottakerne opplever at ansatte i HVK oppleves som imøtekommende, respektfulle og kompetente.

Svarene tjenestemottakerne har fått har blitt opplevd tilstrekkelige selv om man har fått avslag. Dette viser at enheten gjennom vedtaket gir en begrunnelse som skaper forståelse hos tjenestemottakere som både får positive svar på sine søknader, men også negative. Revisors vurdering er dermed at tjenestemottakerne opplever å få tilstrekkelige svar på sine henvendelser.

Enkelte har imidlertid opplevd at saksbehandlingstiden har tatt tid. Ser vi på revisors egen gjennomgang av saksbehandlingstiden er det i det vesentlige en sak at saksbehandlingstiden har vært vesentlig lengre enn for de øvrige sakene i utvalget. Revisors vurdering er derfor at sakene i stor grad behandles forløpende, men at enkelte søkere allikevel kan oppleve dette som lang saksbehandlingstid.

Ut fra revisors egen undersøkelse fremstår tjenestemottakerne, i det alt vesentlige, å være fornøyd med den service og veiledning de mottar av HVK.

- Utadrettet hjemmetjeneste

Revisors vurdering er at kommunen dokumenterer sin dialog med brukere og pårørende, i pasientjournalssystemet Profil. Revisor har ikke fått tid til selv å gå inn i pasientjournaler for å verifisere dette, men tar utgangspunkt i enhetsleder sin tilbakemelding.

Resultatene fra brukerundersøkelsen tyder på at både brukerne selv og de pårørende involveres i utredningen av hjelpebehovet, men at det foreligger forbedringspunkter når det

gjelder avklaringen av forventninger partene imellom. Her vil det være sentralt at hjemmetjenesten gir uttrykk for hvilke opplysninger de har behov for av de pårørende og samtidig trekker grensen for hva hjemmetjenesten skal yte av tjenester, samt hva bruker eventuelt pårørende selv må utføre. Enhetsleder er også klar over at brukervedvirkning er utfordrende tema. Revisor vurdering er dermed at utformingen av tjenestetilbudet for bruker skjer i dialog med både bruker og pårørende, men at det ut fra tilbakemeldinger fra tjenestemottakerne foreligger forbedringspunkter når det gjelder generell informasjon og avklaringer hva dialogen med de pårørende skal omfatte.

Ingen av brukerne eller de pårørende vi har vært i kontakt med har gitt uttrykk for at de har hatt behov for å ta opp bekymringer med hjemmetjenesten. I kun ett tilfelle er det ytret behov for styrking av ressursene fra hjemmetjenesten. I dette tilfellet hadde tjenestemottakeren fått prøvd behovet gjennom saksbehandling. Hjemmetjenesten viser til konkrete rutiner når det gjelder at ansatte i hjemmetjenesten selv eller bruker/pårørende formidler et behov for styrking av ressursene. Når det foreligger en forventning om at beskjeder fra hjemmetjenesten som legges inn i Profil skal fanges opp av HVK vil det være viktig å holde fokus på at disse rutinene følges fullt ut. Særskilt dersom det ifølge enheten kan forekomme avvik på dette område.

Ser vi på brukerundersøkelsen som kommunen selv har foretatt i 2017 er det ingen vesentlige forskjeller mellom Melhus kommune og landsgjennomsnittet. Årsaken til at total karakteren i revisors brukerundersøkelse er noe lav, fremstår som i hovedsakelig begrunnet ut fra manglende avklaring av forventninger og at enkle beskjeder ikke alltid kommer frem til rette vedkommende og blir tatt tak i. Revisors vurdering er at brukere og pårørende derfor, i nok så stor grad, er fornøyd med den service og veiledning de får fra den utadrettede Hjemmetjenesten.

4 HØRING

Revisor har den 09.05.19 sendt en foreløpig rapport ut på høring til rådmannen. Høringssvaret ble mottatt den 23.05.19, dette innenfor fristen på 14 dager.

Rådmannen har bedt ledere/kontaktpersoner ved enhetene å inngi sine svar på høringsutkastet. Både servicesenteret, teknisk enhet, hjemmetjenesten og helse- og velferdskontoret har avgitt svar. Fra enhet «bygg og eiendom» er det ikke gitt tilbakemelding på høringsutkastet.

Enkelte avsnitt og setninger er som følge av høringen endret for å tydeliggjøre meningsinnholdet. Disse justeringene eller tilbakemeldingene forøvrig har ikke medført endringer i vurderingene eller konklusjonene for rapporten.

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

5.1 Konklusjon

Revisors konklusjon er at organiseringen og arbeidsfordelingen mellom Servicesenteret og enhetene i det vesentlige fremmer god service og veiledning. Dette må ses på bakgrunn av at kommune har valgt å legge få oppgaver på vegne av enhetene til Servicesenteret, utover det å viderefordre henvendelser til riktig enhet og riktig saksbehandler/ansatt. Et forbedringspunkt kan imidlertid være at Servicesenteret i større grad bør få oversikt over hvilke ansvarsområder som ligger til de enkelte enhetene og hvilken kompetanse den enkelte saksbehandler besitter. Dette i likhet med hva som er gjort i samarbeid med Teknisk enhet.

Revisors konkluderer videre med at ansatte innen de utvalgte enhetene i varierende grad følger opp målsettinger og rutiner for arbeidet med service og veiledning, samt at enkelte enheter i noen tilfeller har utfordringer med å sørge for at henvendelser følges opp og bevarer innen rimelig tid.

Enhet for Bygg og eiendom kan ut fra enhetslederne vi har vært i kontakt med, se ut til å ha utfordringer med å besvare henvendelser fortløpende, herunder på e-post. Revisors oppfatning er at det vil være viktig å opprettholde en god dialog underveis i saksbehandlingen og samtidig veilede og skape forståelse hos enhetsledere for selve saksgangen.

Når det gjelder Teknisk enhet ser det ut fra tjenestemottakerne å foreligge et forbedringspotensial når det gjelder å besvare henvendelser fortløpende, samt å gi forutsigbare svar. At enkelte tjenestemottakere har erfart problemer med sin saksbehandling, samt opplever at enkelte saksbehandlere har liten erfaring innen saksfeltet, er også med på å reflektere synet tjenestemottakerne har av enhetens kompetanse.

For Hjemmetjenesten er de negative tilbakemeldingene som har kommet i hovedsakelig vært begrunnet ut fra manglende avklaringer av forventninger til de pårørende, samt at henvendelser ikke alltid oppleves å komme frem til rette vedkommende i hjemmetjenesten.

5.2 Anbefalinger:

Revisor anbefaler rådmannen om at:

- Servicesenteret i større grad bør få oversikt over hva som omfattes av enhetenes ansvarsområde, samt den enkelte saksbehandler sin kompetanse
- Det bør vurderes hvordan enhetene kan oppnå større grad av måloppnåelse innen service og veiledningsarbeidet, dette vedrørende:
 - o Fortløpende besvarelse av henvendelser til **Bygg og eiendom**
 - o Fortløpende og tilstrekkelige svar på henvendelser til **Teknisk enhet**, samt å fremstå for tjenestemottakerne som kompetent i enhver sak
 - o Avklaring av forventninger, samt besvarelse og oppfølging av generelle henvendelser til **Utadrettet Hjemmetjeneste**

KILDER

Lover:

- Forvaltningsloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven

Veiledere:

- *Fra skranke til fremtidens service – en kartlegging av kommunale og offentlige servicekontorer, rapport 2003:12 - Statskonsult, Oslo*
- IS-8/2015, kommentarversjon av pasient- og brukerrettighetsloven
- IS-2587 om «veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten»

Annet:

- Verdiplattformen for Melhus kommune
- Kommuneplanens samfunnsdel Melhus 2025
- Etske retningslinjer i Melhus kommune. Vedtatt av kommunestyret den 21.9.2010
- Arbeidsgiverstrategi 20.12.16 i Melhus kommune
- Kommunikasjonsstrategi, 2016-2020 for Melhus kommune

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (§7) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Forvaltningsloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Verdiplattformen for Melhus kommune
- Kommuneplanens samfunnsdel Melhus 2025
- Etiske retningslinjer i Melhus kommune. Vedtatt av kommunestyret den 21.9.2010
- Arbeidsgiverstrategi 20.12.16 i Melhus kommune
- Kommunikasjonsstrategi, 2016-2020 for Melhus kommune
- *Fra skranke til fremtidens service – en kartlegging av kommunale og offentlige servicekontorer, rapport 2003:12 - Statskonsult, Oslo*
- IS-8/2015, kommentarversjon av pasient- og brukerrettighetsloven
- IS-2587 om «veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten»

Servicekontoret

Både nasjonalt og internasjonalt legges det større vekt enn tidligere på å tilby publikum gode og lett tilgjengelige offentlige tjenester. Et ledd i dette er de kommunale servicekontorene mange kommuner har etablert.

Statskonsult, som i dag har navnet Direktoratet for forvaltning og ikt (Difi), skrev i 2003 en rapport om servicekontorer i norske kommuner, *Fra skranke til fremtidens service – en kartlegging av kommunale og offentlige servicekontorer, rapport 2003:12 - Statskonsult, Oslo*. Rapporten ble skrevet på bakgrunn av en gjennomgang av erfaringer kommuner hadde hatt med servicekontorer og gir konkrete anbefalinger til det videre arbeidet med kommunale servicekontorer. Revisor har sett nærmere på enkelte av disse anbefalingene.

Direktoratet har blant annet sett på organiseringen av servicekontorer i kommunene og påpeker følgende anbefalinger:

«Vi anbefaler at servicekontorene får en sentral og synlig organisatorisk plassering. Lederen for servicekontoret bør være med i kommunens ledergruppe. Ved rapportering til rådmannen eller tilsvarende nivå markeres det tydelig at servicekontoret er et viktig satsingsområde.»

Servicekontorets drift blir også mer synlig for etatslederne, og servicelederen får informasjonstilgang og status i organisasjonen på linje med de andre lederne.

I den grad det er mulig vil vi anbefale å etablere servicekontorene i et miljø der innbyggerne naturlig ferdes og kan utrette flere gjøremål samtidig. Lokaliseringen til kommunehuset eller rådhuset gir kanskje naturlig nærhet til kommunens fagenheter, men ikke nødvendigvis til publikum eller eventuelle statlige samarbeidspartnere.

Vi anbefaler å regulere samarbeidet mellom pratene gjennom formelle, skriftlige avtaler – uavhengig av om det er kommunale eller statlige tjenester inne i bilde. Da vet alle hva de har å forholde seg til når det for eksempel gjelder finansieringen, kompetansen, oppgaver, personressurser og hvordan eventuelle konflikter eller uenigheter skal løses.

Vi anbefaler at det utarbeides tjenestebeskrivelser for samtlige tjenester som utføres i servicekontorene. Vi anbefaler alle servicekontorer å registrere antall henvendelser via de ulike kanaler som ledd i å utvikle et best mulig tilbud. Dette kan også være viktig for å kunne dokumentere etterspørselen etter de ulike tjenestene ovenfor politisk og administrativ ledelse i kommunen, og eventuelle statlige arbeidspartnere.

Vi anbefaler alle servicekontorer å registrere hvordan behandlingen av henvendelsene foregår, og arbeide for en høyest grad av ferdigbehandling i forhold til de hyppigste etterspurte tjenestene. Hvis mange innbyggere opplever servicekontoret som en ekstra barriere inn til fagetatene, vil dette på sikt bidra til å underminere kontorets legitimitet og eksistensberettigelse.

Vi anbefaler at det utarbeides planer for videreutvikling av servicekontorene. Slike planer bør lages med grunnlag i en evaluering av det eksisterende tjenestetilbudet, blant annet basert på brukerundersøkelser og dokumentasjon av hvordan servicekontoret fungerer, for eksempel registrering av hvordan de ulike henvendelsene blir behandlet»

Utlede revisjonskriterier:

- *Tjenestemottakere skal settes i kontakt med ansatte i kommunen som kan besvare den aktuelle henvendelsen*
- *Servicekontor bør få en sentral og synlig organisatorisk plassering*
- *Servicekontoret bør etableres i et miljø der innbyggere ferdes og kan utrette flere gjøremål samtidig*
- *Lederen for servicekontoret bør være med i kommunens ledergruppe*
- *Samarbeidet med andre enheter bør avklares gjennom avtaler*

- *Det bør utarbeides tjenestebeskrivelse for samtlige tjenester som utføres av servicekontoret*
- *Servicekontoret bør registrere antallet henvendelser via de ulike kanaler i utviklingen av tjenestetilbudet*
- *Servicekontoret bør svare ut så mye de kan før henvendelser sendes videre*
- *Det bør etableres planer for videreutvikling av servicekontoret*

Krav, målsettinger og rutiner for service- og veiledningsarbeidet

Krav i loven til den offentlige «Service og veiledning»

I forvaltningslovens kapittel III om «*alminnelige regler om saksbehandling*». Er det i § 11 sagt følgende om veiledningsplikten:

«Forvaltningsorganene har innenfor sitt saksområde en alminnelig veiledningsplikt. Formålet med veiledningen skal være å gi parter og andre interesserte adgang til å vareta sitt tarv i bestemte saker på best mulig måte. Omfanget av veiledningen må likevel tilpasses det enkelte forvaltningsorgans situasjon og kapasitet til å påta seg slik virksomhet.

Forvaltningsorganer som behandler saker med en eller flere private parter, skal av eget tiltak vurdere partenes behov for veiledning. Etter forespørsel fra en part og ellers når sakens art eller partens forhold gir grunn til det, skal forvaltningsorganet gi veiledning om:

a) gjeldende lover og forskrifter og vanlig praksis på vedkommende saksområde, og regler for saksbehandling, særlig om parters rettigheter og plikter etter forvaltningsloven

b) om mulig bør forvaltningsorganet også peke på omstendigheter som i det konkrete tilfellet særlig kan få betydning for resultatet

Uavhengig av om sak pågår, plikter forvaltningsorganet innen sitt saksområde å gi veiledning som nevnt i annet ledd til en person som spør om sine rettigheter og plikter i et konkret forhold som har aktuell interesse for ham.

Dersom noen henvender seg til urette myndighet, skal det forvaltningsorgan som mottar henvendelsen, om mulig vise vedkommende til rett organ. Inneholder en henvendelse til et forvaltningsorgan feil, misforståelser, unøyaktigheter eller andre mangler som avsenderen bør rette, skal organet om nødvendig gi beskjed om dette. Organet bør samtidig gi frist til å rette opp mangelen og eventuelt gi veiledning om hvordan dette kan gjøres.

Kongen kan gi nærmere bestemmelse om utstrekningen av veiledningsplikten og om den måten veiledningen skal ytes på».

Det fremgår av bestemmelsen eksplisitt at det ikke bare er de av innbyggerne i kommunen som har en sak og er part i denne som er omfattet av bestemmelsen, men også «andre interesserte».

Av forvaltningsloven § 11 a er det gitt bestemmelser om den generelle saksbehandlingstiden:

«Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold.

Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det forvaltningsorganet som mottok henvendelsen, snarest mulig gi et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og såvidt mulig angis når svar kan ventes. Foreløpig svar kan unnlates dersom det må anses som åpenbart unødvendig.

I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.»

Justisdepartementet har uttalt i rundskriv G-38/78 at hva som er å anse som uforholdsmessig lang saksbehandlingstid, må blant annet vurderes på bakgrunn av de forventningene den private «i alminnelighet bør ha» til behandlingstiden. På denne måten er også innbyggerens oppfatning av behandlingstiden tatt inn som et hensyn som bør vektlegges.

Forvaltningslovens § 11 a om saksbehandlingstid forutsetter også at kommunen har et system som gjør det mulig å holde oversikt over de henvendelser kommunen mottar for behandling og for å påse at disse besvares ut fortløpende.

Rutiner og målsettinger i Melhus kommune

I «**Kommuneplanens samfunnsdel 2025**» vedtatt av kommunestyret den 21.10.09 for Melhus kommune er det satt som målsetting av «*Melhus kommune skal være en åpen kommune som gir god service og godt tilbud til innbyggerne innenfor tilgjengelig teknologi og økonomiske rammer. Kommunen skal være en arbeidsplass med godt omdømme og med dyktige og myndiggjorte medarbeidere*». I tilknytning til dette er det vedtatt strategier om blant annet «*kompetente og positive medarbeidere skal sikre innbyggerne og næringslivet god service og informasjon*», Videre skal kommunen ha «*fokus på effektivisering og kvalitetsutvikling av egne tjenester og egen organisasjon*»

I kommunens «**Etiske retningslinjer**» vedtatt av kommunestyret den 21.09.2010 er det gitt at «*... medarbeidere skal behandle brukere, kollegaer og andre de kommer i kontakt med*

gjennom sitt arbeid eller arbeidsrelaterte aktiviteter, med høflighet og respekt. Medarbeidere og folkevalgte må ikke opptre på en måte som kan krenke menneskeverdet». Kommunens verdiplattform er også tatt inn i de etiske retningslinjene og uttrykker følgende:

«Som ansatte i Melhus kommune skal vi:

Sette innbyggerne i sentrum.

Basere vårt arbeid på mål og resultater.

Gi Melhus kommune som vår arbeidsplass et godt omdømme.

La motivasjon, samhandling og deltagelse prege arbeidet vårt.

Være lojale mot beslutninger.

Ta ansvar for å utvikle egne ferdigheter»

Melhus kommune har også en «**Arbeidsgiverstrategi**» som er vedtatt av kommunestyret den 20.12.2016. Hensikten med strategien er å skape bevissthet og refleksjon rundt Melhus kommune sine verdier, slik at disse kommer til uttrykk i vår arbeid for å nå kommunens mål: Arbeidsgiverstrategien henviser til målene knyttet til service i «*Kommuneplanens samfunnsdel*». I strategien settes det fokus på «*Dialog*» som defineres som «*erfarings- og kunnskapsdeling gjennom samtalen for å skape relasjoner og løsninger*». I strategiens avsnitt om «*medarbeiderskap*» er det sagt at «*dialog kan være å ... lytte for å forstå ...gi nyttige tilbakemeldinger til brukere ... etterspørre informasjon som er nyttig for arbeidsutførelsen ... samarbeide ved å dele kunnskap, ideer og erfaringer, og gjennom ny innsikt ... finne nye løsninger som kan gi gode resultater*». «*Deltagelse kan være å ... gjøre arbeid som er nyttig for andre ... bruke egen kompetanse aktivt for å nå kommunens mål*».

Utlede revisjonskriterier:

Tjenestemottaker skal:

- få tilstrekkelige svare på sine henvendelser
- få fortløpende svar på sine henvendelser
- ha inntrykk av at ansatte i kommunen fremstår som respektfulle og imøtekommende
- ha inntrykk av at ansatte i kommunen er kompetente
- være fornøyd med den service og veiledning som enhetene yter

Særskilt om service og veiledning innen utadrettet hjemmetjeneste

Den service og veiledning som kommunen yter i forbindelse med saksbehandling vil være forskjellig fra den service og veiledning som ytes av den utadrettede Hjemmetjenesten. For å etablere revisjonskriterier for denne delen har revisor tatt utgangspunkt i de regler som er tilknyttet service og veiledning som fremgår av lovverket og utdypes av helsedirektoratet. Helsedirektoratet har gjennom rundskriv IS-8/2015 som er en kommentarversjon av pasient- og brukerrettighetsloven og IS-2587 om «*veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*» sagt noe om hvordan lovverket på dette området skal tolkes.

I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 finner vi bestemmelser knyttet til «*Rett til medvirkning og informasjon*». Kapitlet regulerer både dialogen helsetjenesten skal ha opp mot brukeren, men også de pårørende.

- *Brukeren*

Av § 3-1 fremgår det at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helse. Og omsorgstjenester. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å motta informasjon. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utformingen av tjenestetilbudet i hjemmet, jf. helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1 ledd nr. 6. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

I følge § 3-2 skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. I følge § 3-5 skal denne informasjonen være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder ... erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Dersom vedkommende forstår norsk dårlig skal det benyttes tolk. Personalet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen, dette eksempelvis gjennom å stille kontrollspørsmål, sette opp en huskeliste eller dele ut skriv med informasjon mv. Opplysninger om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens eller brukerens journal. Dette gjelder også kontakten med pårørende.

- *Pårørende*

Dersom pasienten samtykker, eller forholdene tilsier det, skal pasienten eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-10 oppstiller blant annet krav om at kommunen skal ha Skal ha systemer og rutiner som legger til rette for samtale og dialog med pårørende og for å innhente erfaringer og synspunkter fra pårørende.

«Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten» har blant annet bearbeidet krav i lovverket og har satt opp følgende punkter som bør være sentralt i dialogen med pårørende:

1. Journalfør opplysninger fra pårørende:

- Samtykke/ikke samtykke
- Hvem som er nærmeste pårørende
- Kontaktinformasjon
- Opplysninger fra pårørende som er relevant eller nødvendig for helsehjelpen

Her har helsedirektoratet lagt vekt på blant annet bestemmelsene i helsepersonelloven § 39-40 og journalforskriften § 8.

2. Dialog med pårørende bør omfatte:

- Avklar forventninger
- Gjensidig informasjonsflyt
- Felles forståelse
- Bør ha tilbud om fast kontaktperson
- Bør ha møtepunkter med pårørende
- Bør ha avtaler om informasjonsutveksling, hvem tar kontakt, når skal kontakt etableres. Denne bør inngå i journalen

Her har helsedirektoratet lagt vekt på blant annet bestemmelsene i pasient og brukerrettighetsloven § 3-3.

3. Det bør alltid gis generell informasjon til pårørende om følgende:

- Kontaktinformasjon og ansatte
- Rutiner og tilbud ved virksomheten/enheten
- Når diagnose er kjent: generelt om årsaker, symptomer, behandling og prognose
- Aktuelt regelverk, saksbehandling og rettigheter
- Eventuelt: mulighet til å søke om avlastning, hjelpemidler og velferdsteknologi og hvor man kan søke
- Tilbud til pårørende, barn og voksne
- Informasjon om bruker- og pårørendeorganisasjoner

Her har helsedirektoratet lagt vekt på blant annet bestemmelsene i forvaltningsloven § 11 og helsepersonelloven § 21.

4. Kommunen må lytt til og følg opp bekymringer fra pårørende:

- Eks om svikt i rutiner, manglende dekning av grunnleggende behov, oppfølging
- Dette bør inn i journal eller annet system for oppfølging.

Her har helsedirektoratet lagt vekt på blant annet bestemmelsen i helsepersonelloven § 4.

5. Informasjon om pasientens helsetilstand skal gis hensynsfullt:

- Ansatte i helsetjenesten bør lytt, ta pauser, vurdere skriftlighet, stille spørsmål som indikerer at mottaker har forstått det som er sagt.

6. Legg til rette for at pårørende får medvirke når pasienten ikke selv kan ivare ta interessen sine.

7. Innhent opplysninger fra nærmeste pårørende ved utredning av hjelpebehov hos pasient og bruker, dette da pårørende kan ha kunnskap om pasientens eller brukers:

- Helsetilstand, symptomer, sykdomshistorikk
- Risiko og sårbarhet
- Funksjonsnivå, kommunikasjon, interesser, ressurser
- Familieforhold og sosialt nettverk, sosiale forhold
- Bolig og fysisk miljø, praktisk tilrettelegging
- Nåværende og tidligere tjenester, effekt av behandling

Pårørende har ofte kjent pasient/bruker over tid og har kunnskap som er viktig å ta i betraktning ved planlegging av:

- Opplæring og kompetanse
- Rutiner, aktiviteter og dagsplaner
- Arbeid- eller utdanningsløp

Utledede revisjonskriterier:

- Brukeren skal få anledning til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet
- Dialogen mellom hjemmetjenesten og brukere/pårørende bør dokumenteres i journalen
- Det bør være avklart hva dialogen med brukere og pårørende skal omfatte
- Det bør alltid gis generell informasjon til pårørende
- Bekymringer skal følges opp og dokumenteres
- Utredningen av hjelpebehovet bør skjer i samarbeid med pårørende, dersom det er gitt samtykke

- *Bruker/pårørende skal være fornøyd med den service og veiledning som hjemmetjenesten yter*

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR

Tilbakemelding fra teknisk enhet:

En merknad til rapporten:

I sammendraget på side 4 står det: *Teknisk enhet har ut fra gjennomgangen forbedringspunkter når det gjelder å gi forutsigbare svar, behandle saker fortløpende og framstå som kompetente i enhver sak.*

På side 32 står det: *De fleste av tjenestemottakerne gir også tilbakemelding om at de anser saksbehandlerne ved Teknisk enhet som kompetente.*

Jeg ser ikke helt sammenhengen og begrunnelsen for å si at enheten ikke er kompetent.

Hvis dette ikke kan begrunnes bedre så bør det ikke stå i sammendraget at enheten ikke er kompetent.

KOMMENTARER TIL METODIKKEN

Jeg har deltatt i mange revisjoner, på begge sider av bordet, og har bl.a. internasjonalt sertifikat som kvalitetsrevisor.

Jeg reagerer på at intervjuet blir skrevet så langt og detaljert, at det blir tillagt så stor vekt og har blitt hoveddokumentet i rapporten. Det har jeg aldri opplevd tidligere. Dette burde det vært informert langt bedre om i starten av intervjuet.

Som jeg opplyste om da intervjuet startet, så hadde jeg stort sett vært sykmeldt i hele 2018, og hadde fungert i ca. 2 uker som enhetsleder. Jeg står for det jeg har sagt, sett fra min posisjon i organisasjonen, men for å få et bedre grunnlag for svarene i rapporten, og bedre kvalitetssikring av status, burde det derfor vært gjennomført intervju med flere personer, før en konkluderte.

Det hadde også vært en fordel om revisorene hadde etterspurt og gjennomgått eksisterende rutiner og dokumenter vedr. revisjonstemaet, for å dokumentere og være mer konkrete på hva det evt. var avvik mot.

Tilbakemelding fra servicesenteret:

Generelt

Vi opplever at selve rapporten gir et relativt begrenset bilde av Servicesenteret generelt og skrankefunksjonen spesielt, inkludert det mangfoldet av oppgaver som faktisk gjennomføres. Forskjellen mellom Servicesenteret og skrankefunksjon fremstår noe uklart i rapporten, da begrepene brukes om hverandre. Både metode og rapport bærer preg av uklarhet rundt hvilke deler av Servicesenteret man ønsker å knytte opp til revisjonens problemstillinger.

Servicesenteret består av kommunikasjonsavdelingen og arkiv/dokumentsenter, som i sum har et bredt spekter av oppgaver. Skranken er en liten del av de tjenestene som utøves i Servicesenteret, og denne betjenes hovedsakelig av personer fra kommunikasjonsavdelingen, men også med back-up fra ansatte i arkiv ved behov. Kun én person som faktisk betjener skranken i det daglige ble intervjuet, og dette på forespørsel fra oss om ikke en slik representant burde være tilstede.

Vi reagerer spesielt på at vi ikke på noe som helst tidspunkt i prosessen ble informert om at vi ville bli direkte sitert og identifisert, og at møterefateret ordrett ville utgjøre den faktiske rapporten. Vår oppfatning var at intervjuet og møterefateret skulle fungere som del av et bredere underlag for revisjonens vurdering, som igjen skulle føre til en rapport ført i pennen av revisor.

Vi opplever også at konkrete eksempler som ble forelagt på direkte og oppfølgende spørsmål i intervjusituasjon, fremstilles som beskrivende for situasjonen som helhet. Dette gir ikke nødvendigvis et riktig bilde.

2.3.1 Servicesenteret

Kommunikasjonsrådgiver har IKKE fagansvar for arkiv, slik det beskrives i rapporten.

Fire personer har hovedansvaret for å dele på å betjene skranken i det daglige. To av disse er 100% stillinger, en er 80% og en er 50%. Alle disse har andre oppgaver i det omfattende spekteret av oppgaver som løses i Servicesenteret.

Revisjonen skriver at det ikke er etablert planer for videreutvikling av Servicesenteret. Til dette er det å kommentere at hele Servicesenteret har vært i fortløpende utvikling de siste årene, og at det gjennomføres kontinuerlig evaluering og resultatoppfølging. Det er forsøkt ulike konstellasjoner i skranke, det er gjennomført endring av arbeidsoppgaver og rutiner, og det jobbes både etter mål og krav i organisasjonen og ikke minst resultater fra interne og eksterne undersøkelser.

Når det gjelder kommunikasjonsstrategien er dette et viktig overordnet dokument for kommunikasjonsavdelingen, men også for hele organisasjonen Melhus kommune. Det er ikke en serviceerklæring/et servicedokument, og omfatter ikke alt av oppgaver som Servicesenteret har.

5.1

Revisjonen skriver i sin konklusjon at «kommunen har valgt å legge få oppgaver til Servicesenteret, ut over det å videreformidle henvendelser til riktig enhet og riktig

saksbehandler/ansatt». Det er mulig at revisjonen mener å bruke begrepet «skranken» og ikke Servicesenteret, men det vil uansett være en grov forenkling å redusere skrankens oppgaver til at de kun tar telefonen og videreformidler henvendelser til riktig enhet og riktig saksbehandler. Som revisjonen selv skriver på s. 15 i rapporten, preges hverdagen i skranken av svært mange og varierte oppgaver, ikke bare besvarelser av telefon. Det er heller ikke sånn at de som betjener skranken over hodet ikke bidrar til å løse innbyggernes henvendelser.

Tilbakemelding fra hjemmebaserte tjenester

Generelle betraktninger:

Referat fra intervju med meg som enhetsleder er lim direkte inne i rapporten, uten at jeg på noe tidspunkt har blitt informert om at jeg vil bli sitert. Referatet danner i stor grad hele grunnlaget for funn og konklusjon da ingen andre fra hjemmetjenesten har blitt intervjuet. Opplysningen har heller ikke blitt verifisert ved journalgjennomgang eller ved bruk av EQS (kommunens kvalitetssystem).

Metode og utvalg i brukerundersøkelser blir ikke beskrevet i rapporten, og det fremstår ikke som klart for meg som leser at utvalget i brukerundersøkelsen er knyttet opp mot gjennomgangen av de ti siste vedtakene som er ferdigbehandlet. Videre er det ikke opplyst om dette er nye tjenestemottakere eller om det er videreføring/endring av tjenester. Dersom det er nye tjenester bør det fremgå av rapporten at utvalget i brukerundersøkelsen gjør at revisjonen kun kan si noe om oppstartsfasen og ikke om den videre prosessen/ivaretagelsen. Videre bør rapporten si noe om hvorvidt utvalget anses som representativ for tjenesten som helhet. Revisjonskriteriene tilknyttet utadrettet hjemmetjeneste omfatter blant annet oppfølging av bekymringer, dokumentasjon av dialog med tjenestemottaker/pårørende og medvirkning til utforming av tjenestetilbudet. Jeg kan ikke se at det foreligger tilstrekkelig grunnlag (kun intervju med enhetsleder) til å kunne vurdere hvordan hjemmetjenesten ivaretar disse oppgavene.

Tilbakemelding fra helse- og velferdskontoret

Generelt tenker jeg at sitater bør tas ut og omformuleres til revisjonens oppsummering av intervjuene.



Postadresse: Postboks 2565, 7735 STEINKJER

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no