

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



FORVALTNINGSREVISJON

Dimensjonering og tilrettelegging innen pleie og omsorg

Agdenes kommune

Mai 2014

Forord

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag av Agdenes kommunes kontrollutvalg i perioden juni 2013 – mai 2014.

Undersøkelsen er utført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisjon Midt-Norge IKS vil takke alle som har bidratt konstruktivt med informasjon i undersøkelsen.

Trondheim, 30.05.2014

Tor Arne Stubbe /s/
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Anne Gråberg /s/
Prosjektmedarbeider

Sammendrag

Revisjon Midt-Norge har på vegne av kontrollutvalget i Agdenes kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon innen pleie og omsorg. I denne forvaltningsrevisjonen er det gjort undersøkelser for å belyse om dimensjonering og system for tilrettelegging av hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsbolig er tilfredsstillende? Revisor konkluderer med at dimensjonering av heldøgns pleie og omsorg ikke er tilfredsstillende og at rådmannen ikke har system som sikrer lik og riktig utførelse av tjenestene.

Kommunestyret i Agdenes vedtok i mai 2009 en ny pleie- og omsorgsplan (2010 – 2013). I denne planen framgår at sykehjemmet skal omorganiseres og tilby 25 plasser. Dette var en reduksjon på fem plasser sammenlignet med tidligere 30 plasser. En av strategiene for å få dette til var blant annet å gi tilbud om heldøgns omsorg i omsorgsbolig. Avdelingssykepleier ved sykehjemmet bekrefter i intervju at de på gjeldende tidspunkt har 32 brukere og at kommunen betaler dagbøter for to utskrivningsklare pasienter med behov for heldøgns pleie og omsorg. Begrensningene synes i hovedsak å være relatert til lokaler for å yte slike tjenester og ikke til mangel på personell eller kompetanse. Revisor har ikke data som viser at dagens situasjon er lovstridig. Situasjonen er allikevel alvorlig, både på kort og lang sikt.

Systematisk tilrettelegging av tjenester innen sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester synes tilfredsstillende i Agdenes kommune. Selv om tjenestene virker å håndtere oppgavene i praksis, har kommunen en utfordring knyttet til å sikre lik og riktig utførelse av tjenestene. Revisor knytter dette i stor grad til rådmannens ansvar for å sikre betryggende kontroll i organisasjonen. Innføring av et kvalitetssystem i organisasjonen har tatt uforholdsmessig lang tid, noe som bekreftes av vår datainnhenting og tilsyn fra fylkesmannen. Det er gitt signaler om at dette arbeidet skal prioriteres i tiden framover. Et kvalitetssystem innføres i den hensikt å gi ansatte riktig, tilstrekkelig, tilgjengelig og oppdatert informasjon om tjenesteutøvelsen. Om man ikke har rutiner og prosedyrer som er oppdatert og tilgjengelig for alle ansatte øker risikoen for at uønskede hendelser inntreffer. Revisor vurderer derfor at rådmannen ikke har betryggende kontroll for riktig tjenesteutøvelse innen pleie- og omsorgstjenestene i kommunen.

Avslutningsvis gir revisor følgende anbefalinger for kommunens videre arbeid:

- Finne en kortsiktig løsning som bedre ivaretar behovet for heldøgns pleie og omsorg
- Sette en tidsfrist for innføring av kvalitetssystem som sikrer ansatte riktig, tilstrekkelig, tilgjengelig og oppdatert informasjon om tjenesteutøvelsen i kommunen.

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling	7
1.2 Administrativ organisering av Agdenes kommune og tjenester innen helse og omsorg7	
2 Undersøkelsesopplegget.....	10
2.1 Avgrensninger.....	10
2.2 Problemstilling	10
2.3 Revisjonskriterier	10
2.4 Metode	11
3 Dimensjonering	13
3.1 Revisjonskriterier	13
3.2 Data.....	14
3.2.1 Dimensjonering – utvikling og status	14
3.2.2 Dimensjonering – fram i tid.....	19
3.3 Revisors vurdering.....	22
4 Tilrettelegging.....	23
4.1 Revisjonskriterier	23
4.2 Data.....	24
4.2.1 Samhandling og kompetanse	24
4.2.2 Inntak og ventesituasjon.....	27
4.2.3 Tekniske hjelpemidler.....	28
4.2.4 Trygghetsalarm	29
4.2.5 Kvalitetssikring og kontroll.....	29
4.3 Revisors vurdering.....	31
5 Høring	32
6 Konklusjoner og anbefalinger	33
6.1 Konklusjon	33
6.2 Anbefalinger	34
Kilder.....	35
Vedlegg 1	36
Vedlegg 2.....	37
Vedlegg 3.....	38
Vedlegg 4.....	41

Tabell

Tabell 1. Utgifter til pleie og omsorg i Agdenes i perioden 2009-2013 sammenlignet med andre snittgrupperinger. Utvalgte indikatorer.	15
Tabell 2. Bruken av ulike pleie og omsorgstjenester i Agdenes kommune (2009-2013). Antall brukere.	15
Tabell 3. Utvalgte indikatorer for hjemmetjenesten i Agdenes i perioden 2009-2013 sammenlignet med andre snittgrupperinger.	17
Tabell 4. Indikatorer for timer i praktisk bistand og hjemmesykepleie i perioden 2009-2013 sammenlignet med andre snittgrupperinger.	18
Tabell 5. Indikatorer for institusjon i Agdenes i perioden 2009-2013 sammenlignet med andre snittgrupperinger.	18
Tabell 6. Befolkningsframskriving i Agdenes kommune frem til 2040 basert på middels nasjonal vekst. Se vedlegg 2 for ytterligere forklaring av tabellen.	20
Tabell 7. Beregnet behov for heldøgns omsorgsplasser. 25 og 30 % dekningsgrad 80 år eller eldre. Agdenes kommune.	20
Tabell 8. Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over. Dekningsgrad (%). ..	21
Tabell 9. Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning.	25

Figurer

Figur 1. Tjenester og organisering innen pleie og omsorg, Agdenes kommune.	8
---	---

1 Innledning

Revisjon Midt-Norge (RMN) fikk i brev fra kontrollutvalgets sekretariat (KonSek) datert 19.6.2013 bestilling av forvaltningsrevisjon med fokus på pleie og omsorg i Agdenes kommune. I dette kapitlet redegjør vi for bestillingen og gir noe bakgrunnsinformasjon om organisering av pleie og omsorg i Agdenes kommune.

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Agdenes vedtok i sak 19/2013¹ å bestille forvaltningsrevisjon med fokus på pleie og omsorg. Det ble vist til Plan for forvaltningsrevisjon for Agdenes kommune². Revisor deltok i møtet og tok med innspill fra KU i sitt videre arbeid. I kontrollutvalgets møte den 22.10.2013 orienterte revisor om status for prosjektet. Kontrollutvalget ga uttrykk for at revisors forslag til problemstilling og fokusområder var i tråd med bestillingen.

Revisor har i samråd med kontrollutvalget og dets sekretariat kommet fram til følgende problemstilling i undersøkelsen:

Er dimensjonering og system for tilrettelegging av hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsbolig tilfredsstillende?

1.2 Administrativ organisering av Agdenes kommune og tjenester innen helse og omsorg

Pleie- og omsorgstjenestene er organisert under Helse og omsorg. På kommunens nettsider vises det til at pleie- og omsorgssektoren i Agdenes kommune skal søke å gi hele befolkningen i kommunen et best mulig pleie- og omsorgstilbud. For å løse disse oppgavene har Agdenes kommune utviklet følgende tjenesteområder:

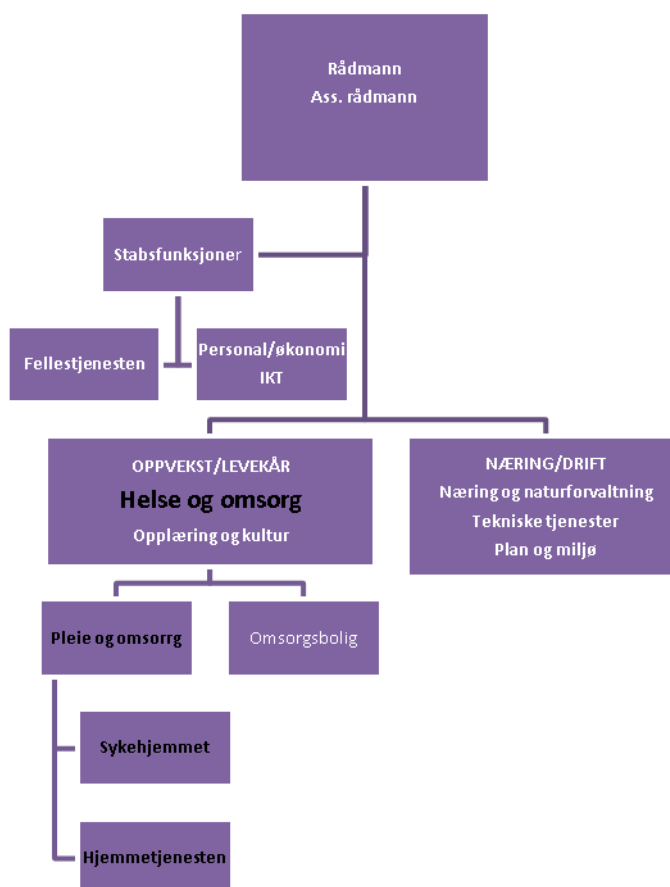
- Agdenes sykehjem/helsesenter
- Avlastning barn og unge
- Brukerstyrt personlig assistent
- Dagsenter
- Hjemmetjenesten med hjemmehjelp og hjemmesykepleie

¹ Den 17.6.2013

² Vedtatt i kommunestyret den 17.4.2013, sak 11/2013

- Omsorgslønn
- Psykisk helsearbeid
- Rehabilitering
- Støttekontakt
- Tekniske hjelpemidler
- Trygghetsalarmer

Figur 1. Tjenester og organisering innen pleie og omsorg, Agdenes kommune



Kilde: www.agdenes.kommune.no

I Pleie- og omsorgsplan 2009-2015³ vises det til at alle enhetene har ansvar for hver sin tjeneste i Pleie- og omsorgstjenesten. Hver enhet er ledet av en leder som har delegert ansvar for faglig kvalitet, økonomistyring og personalansvar. Enhetslederne rapporterer til avdelingsleder PLO, som blant annet har ansvar for samordning og koordinering av alle

³ Er planlagt revidert i 2014

tjenestene. I følge rådmannen er lederfunksjonene med budsjett og personalansvar innen PLO følgende:

- Kommuneleder Oppvekst og levekår
- Avdelingsleder Pleie og omsorg⁴
- Avdelingssykepleier sykehjemmet
- Avdelingssykepleier hjemmetjenesten

Dette prosjektet har fokus på forhold innen sykehjemmet, hjemmetjenesten og omsorgsboliger. Vi undersøker spesielt situasjon vedrørende dimensjonering, samhandling, kompetanse, inntak og ventesituasjon, tekniske hjelpemidler og trygghetsalarm.

⁴ Grunnet personalmessige forhold, er ansvarsområdene i kommunen i endring (data innhentet gjennom revisors undersøkelser)

2 Undersøkelsesopplegget

I dette kapitlet redegjør vi for hvilken problemstilling som er utgangspunktet for undersøkelsen, og hvilke kriterier revisor bygger sine vurderinger og konklusjoner på. Metode og avgrensinger i prosjektet synliggjøres og her.

2.1 Avgrensninger

Vi har avgrenset denne forvaltningsrevisjon til å omhandle sykehjemmet, omsorgsboliger og hjemmetjenestene. Vi vil i noen grad se på hvordan det systematisk er tilrettelagt for å kunne bo hjemme ved å se på muligheter for tekniske hjelpemidler og trygghetsalarm. Samhandling, inntak og ventesituasjon er vesentlige faktorer i så måte. Tjenestekvalitet er ikke gjenstand for revisors undersøkelser.

Samhandlingsreformen er en reform som i stor grad vil påvirke området innenfor helse og omsorg i kommunen. I denne undersøkelsen vil ikke samhandlingsreformen som sådan være i fokus, men på noen områder vil imidlertid konsekvensene av reformen påvirke områder som denne rapporten omhandler⁵.

2.2 Problemstilling

På bakgrunn av bestilling og avgrensninger har revisor utformet følgende problemstilling:

Er dimensjonering og system for tilrettelegging av hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsbolig tilfredsstillende?

2.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, forventninger eller referanser som innsamlede data vurderes opp mot. Kriteriene hentes for eksempel fra lov, forarbeider, veiledere eller politiske vedtak. Alle kriterier skal komme fra autoritative kilder. Nedenfor gir vi en oversikt over aktuelle kilder for kriterier i denne undersøkelsen.

- Kommuneloven.
- Pleie og omsorgsplan 2009 – 2015. Agdenes kommune.
- Handlingsprogram med Økonomiplan 2013 – 2016 Budsjett 2013
- Lov om helsetjenester i kommunene (hjemmesykepleie, institusjonsplass)
- Lov om sosiale tjenester (hjemmehjelp, institusjonsplass)
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie.

⁵ Eksempelvis fakturering av utskrivingsklare pasienter fra sykehus, varsel om utskrivning osv.

- Forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene
- Serviceerklæringer, Agdenes kommune.
- St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) «Mestring muligheter og mening - framtidens omsorgsutfordringer»
- Meld. St.29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg»
- Meld. St. 34 (2012 – 2013) «Folkehelsemeldingen»

På noen områder vil vi også bruke statistikk for å sammenligne Agdenes kommune med andre gjennomsnittsgropper. I dette prosjektet har vi ikke grunnlag for å påstå at noen av de vi sammenligner med representerer beste praksis eller gjenspeiler en foretrukket praksis på det aktuelle området. Sammenligningen må derfor ikke oppfattes som at noen av grupperingene har en "fasit" for hvordan en situasjon skal være. Tallmaterialet kan imidlertid gi en beskrivelse av en situasjon og gi indikasjoner på en utvikling/forhold.

2.4 Metode

Informasjonsgrunnlaget i rapporten er basert på intervju, gjennomgang av dokumenter og statistisk materiale.

I innledningsfasen av prosjektet gjennomførte revisor et oppstartsmøte med rådmannen i kommunen. Dette for å få en oversikt over området og innspill i det videre arbeidet. Videre er det gjennomført intervju med kommuneleder oppvekst og levekår, pleie- og omsorgsleder, leder for sykehjemmet og leder for hjemmetjenestene. Vi valgte å gjennomføre intervju fordi det gir mulighet for å gå i dybden og nyansere interne prosesser. Det er anvendt semistrukturerte intervjuguider i intervjuene, hvor tema og spørsmål er formulert, men hvor det gis mulighet til å følge opp interessante elementer som dukker opp gjennom samtalen. Fra alle intervju er det skrevet referat som er oversendt informanten til godkjenning. Alle referat fra intervju er godkjent av de som er intervjuet.

Dokumenter og statistikk som undersøkelsen bygger på, er i stor grad hentet fra Agdenes kommune og statistisk sentralbyrå. Dette er talldata som omhandler befolkningsframskriving og indikatorer knyttet til pleie og omsorg i kommunen. Disse indikerer hvordan kommunens nøkkeltall for pleie og omsorg har utviklet seg over tid, og hvordan situasjon i Agdenes er sammenlignet med andre snittgrupperinger. Ved bruk av data fra Statistisk sentralbyrås KOSTRA-rapportering⁶, har vi valgt å sammenligne Agdenes kommune med følgende

⁶ KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet

snittgrupperinger: Kommunegruppe 5⁷, landsgjennomsnittet utenom Oslo og Sør-Trøndelag. Dette er grupperinger som kommunen selv bruker å sammenligne seg med. Statistikk og kvalitet på tall er avhengig av en rekke forhold, og vi må ta forbehold om mulig feilrapportering. For å kunne forholde oss til så oppdaterte data som mulig, har vi valgt å bruke foreløpige tall for 2013. Endelige tall vil foreligge ca. 15.6.2013. Av denne grunn er det også valgt å bruke tall fra 2012, der hvor det er relevant å sammenligne Agdenes med andre. KOSTRA -indikatorerne defineres i vedlegg 3. Revisor gjør oppmerksom på at det kan være andre variabler enn de som er synliggjort i tabellene som vil kunne påvirke kostnadsnivået. Statistikk og kvalitet på tall er avhengig av en rekke forhold, og tallmaterialet må ikke oppfattes som absolutte sannheter.

Bredden og omfanget av data som er innhentet fra ulike kilder, tilsier at revisor har et egnet grunnlag for å vurdere de problemstillinger som er angitt for denne forvaltningsrevisjonen.

⁷ Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter. Både Snillfjord og Flatanger tilhører denne gruppen. Roan tilhører kommunegruppe 6: Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter.

3 Dimensjonering

I kapittel 2 ble det vist til at den overordnede problemstillingen for denne forvaltningsrevisjonen i Agdenes kommune er:

"Er dimensjonering og system for tilrettelegging av hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsbolig tilfredsstillende?"

I dette kapitlet har revisor undersøkt første del av denne problemstillingen, altså om dimensjonering av hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsboliger er tilfredsstillende. Først vil revisor gjengi de føringer som gjelder for dimensjonering av disse tjenestene, dernest legger revisor fram data som kan beskrive situasjonen. I datadelen (3.2) vil det først presenteres data for utviklingen i dimensjonering innen tjenestene og status pr i dag, og til sist legges fram data som kan si noe om framtidig dimensjonering av tjenestene.

3.1 Revisjonskriterier

Overordnet er det Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene og Lov om sosiale tjenester som regulerer kommunens ansvar for å yte tjenester innen pleie- og omsorg til personer i kommunen.

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

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

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

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

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Stortinget vedtok i 1997 en fireårig handlingsplan som skulle styrke den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, og spesielt tilbudet til befolkningen over 67 år. Det ble for planperioden lagt til grunn et behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg i egnet bolig tilsvarende ca. 25 prosent av befolkningen som er 80 år og eldre. For å oppnå en heldøgns dekning på 25 prosent, mener regjeringen at den samlede dekningen av aldershjem, sykehjem og omsorgsboliger må ligge noe høyere. Et operativt mål for den samlede dekningsgrad anslås til å ligge nærmere 30 prosent, jf. St.meld. nr. 31 (2001-2002). Sosial- og helsedepartementet bekrefter at dekningsgrader fortsatt er noe som må hensyntas av kommunene, men stortingsmeldinger på området de siste årene har lagt større vekt på innovasjon, fleksibilitet og effektivitet gjennom ny teknologi, ny kunnskap og endring av fysiske og organisatoriske rammer (jf. Meld.St.29 (2012-2013) "Morgendagens omsorg", Meld. St. 34 (2012 – 2013). Folkehelsemeldingen, St.meld. nr. 25 (2005 – 2006). Mestring muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer).

Sammenligning av kommuner gjennom bruk av statistikk kan gi god informasjon om utvikling, status og framtidig behov for ulike tjenester. Det vil ikke nødvendigvis være grunnlag for å påstå at noen av de vi sammenligner med, kommuner eller kommunegruppe, representerer beste praksis eller gjenspeiler en foretrukket praksis på det aktuelle området. Sammenligningen må derfor ikke oppfattes som at noen av grupperingene eller kommunene har en "fasit" for hvordan en situasjon skal være.

Kommunestyret i Agdenes vedtok i mai 2009 en ny pleie- og omsorgsplan (2010 – 2013). I denne planen framgår at sykehjemmet skal omorganiseres og tilby 25 plasser. Dette var en reduksjon på fem plasser sammenlignet med tidligere 30 plasser. En av strategiene for å få dette til var blant annet å gi tilbud om heldøgns omsorg i omsorgsbolig.

3.2 Data

I denne delen av kapittelet legger revisor fram data som gir grunnlag for å vurdere om kommunen har en tilfredsstillende dimensjonering av sykehjems plasser, hjemmetjenester og omsorgsboliger. Først gjennomgås utviklingstrekk og status pr i dag. Basert på den demografiske utviklingen i kommunen, gis det til slutt en pekepinn på dimensjonering av tjenestene i årene framover.

3.2.1 Dimensjonering – utvikling og status

Utgifter til pleie og omsorg i % av totale utgifter i kommunen har vært relativt stabil i perioden frem til 2012, for så å reduseres noe i 2013. I tabell 1 ser vi at de totale utgiftene innen sektoren ligger høyere enn de andre snittgrupperingene i tabellen for 2012. Utgifter til

institusjoner i % av totale utgifter til pleie og omsorg, har variert og er redusert de siste årene. Denne ligger under snittgrupperingen for like kommuner og Sør-Trøndelag, men over landsgjennomsnittet. Utgifter til hjemmeboende i % av totale utgifter til pleie og omsorg har økt i perioden og ligger over like kommuner, likt med Sør Trøndelag og under landsgjennomsnittet. Utgifter til aktivisering i % av utgifter til pleie og omsorg har vært stabil i perioden frem til 2012, for så å reduseres i 2013. Nivået ligger noe over de andre snittgrupperingene for 2012.

Tabell 1. Utgifter til pleie og omsorg i Agdenes i perioden 2009-2013 sammenlignet med andre snittgrupperinger. Utvalgte indikatorer.

Pleie og omsorg – PLO	Agdenes 2009	Agdenes 2010	Agdenes 2011	Agdenes 2012	Agdenes 2013*	Gruppe 05 2012	Sør-Trøndelag 2012	Landet u. Oslo 2012
Utgifter til plo i % av kommunens totale utgifter	37,2	37,6	36,3	37,2	34,2	35,1	29,6	31,6
Utgifter til Institusjoner i % av utgifter til PLO	58,9	59,4	55,4	49,8	52,4	57	50,2	45,4
Utgifter til hjemmeboende i % av utgifter til PLO	35,3	34,4	38,7	44,5	44,2	39,5	44,4	49,4
Utgifter til aktivisering i % av driftsutgifter til PLO	5,8	6,2	6	5,8	3,4	3,5	5,5	5,2

Kilde: SSB

Tabellen under viser utvikling og status for bruken av tjenester innen pleie og omsorg i kommunen.

Tabell 2. Bruken av ulike pleie og omsorgstjenester i Agdenes kommune (2009-2013). Antall brukere.

	2009	2010	2011	2012	2013
Mottakere av kommunale pleie- og omsorgstjenester	141	142	148	149	158
Mottakere av hjemmetjenester i alt	111	112	123	124	133
Beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål i alt		34	44	46	45
Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning	11	11	24	24	22
Mottakere av avlastning	7	6	6	6	6
Mottakere av støttekontakt	13	9	11	7	7
Mottakere av matombringing	13	11	8	18	26
Mottakere av trygghetsalarm	27	28	26	26	26
Beboere i institusjon i alt	34	35	27	26	31
Beboere i institusjon 80 år og over	28	27	21	19	23

Kilde: SSB

Pleie og omsorgstjenester⁸ har økt med 17 mottakere i perioden (2009 – 2013). Hjemmetjenester har økt med 22 mottakere i perioden. Beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål og med heldøgns bemanning har økt med 11 beboere i perioden. Mottakere av avlastning er relativt lik i perioden og mottakere av støttekontakt har blitt redusert med seks. Matombringning har økt med 13 mottakere og trygghetsalarm har hatt relativt stabilt antall mottakere. Beboere i institusjon har variert og viser en synkende tendens i perioden, noe som også gjelder for beboere over 80 år i institusjon.

Kommuneleder oppvekst og levekår sier at etter de fikk økt tilbud av omsorgsboliger (sto ferdig 2011), ønsket kommunen å redusere antall plasser på sykehjemmet fra 30 til 25. Samtidig ble bemanninga ved sykehjemmet opprettholdt fordi sykehjemmet også skulle ha ansvaret for omsorgsboligene ettermiddag, natt og helg. Hjemmetjenesten har ansvaret for omsorgsboligene på dagtid. Kommuneleder ser imidlertid at sykehjemmet rapporterer at de i liten grad bruker ressurser på omsorgsboligene. Avdelingssykepleier på sykehjemmet viser til at de per i dag er 32 brukere ved sykehjemmet⁹. I tillegg er to pasienter definert som ferdigbehandla på sykehus. I følge kommuneleder har de forhandlet fram en løsning som gjør at de får til å håndtere dette nå, men de ser at dette ikke er ei varig løsning.

I tabell 3 på neste side ser vi at mottakere av hjemmetjenester i aldersgruppen 0-66 år er høyere enn snittgrupperingene i tabellen, og vært ganske stabil i denne perioden for kommunen. Mottakere av hjemmetjenester i aldergruppen 67 til 79 år viser en reduksjon i perioden og ligger i 2012 noe under like kommuner, men over snittet i Sør-Trøndelag og landet. Mottakere av hjemmetjenester i aldersgruppen 80 år og over, viser en økning i perioden og ligger i 2012 over de andre snittgrupperingene i tabellen.

Driftsutgifter per mottaker av hjemmetjenester har økt i perioden, men ligger under snittgrupperingene i tabellen. Brukerbetalingen for praktisk bistand har blitt redusert i perioden og ligger under de andre snittgrupperingene i tabellen. Andel beboere i bolig m/heldøgns bemanning og andel innbyggere 80 år og over har variert noe i perioden og ligger under nivået til snittgrupperingene i 2012.

⁸ Det synes å være en endring i de rapporterte tallene fra 2010 til 2011. Hvorvidt dette skyldes nye definisjoner fra ssb eller om kommunen har lagt om sine rapporteringsrutiner er uvisst.

⁹ Referat fra intervju verifisert 2.5.2014.

Tabell 3. Utvalgte indikatorer for hjemmetjenesten i Agdenes i perioden 2009-2013 sammenlignet med andre snittgrupperinger

Hjemmetjenesten	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Gruppe 5	Sør-Trøndelag	Landet u. Oslo
	2009	2010	2011	2012	2013*	2012	2012	2012
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 0-66 år	29	28	31	31	32	22	17	20
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 67-79 år.	111	107	101	84	82	94	69	74
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 80 år og over.	338	364	436	457	486	377	320	340
Driftsutgifter pr. mottaker av hjemmetjenester i kr	114 505	133 402	137 593	180 379	167 346	183 543	201 294	214 882
Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av driftsutgifter	1,1	0,8	0,7	0,6	0,7	1,6	1,6	1,4
Andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning	..	32,4	54,5	52,2	48,9	77,8	46,9	49,2
Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning	..	0	9,3	9,3	7,6	6,9	2,7	4,1

Kilde: SSB

Videre ser vi i tabell 4 at gjennomsnittlig antall tildelte timer i praktisk bistand har variert, men er redusert fra 15,3 timer i 2009 til 13,7 timer i 2012. Nivået for timetallet i praktisk bistand for 2012 ligger over gjennomsnitt for Kostragruppe 5 (6,9 timer), kommunene i Sør-Trøndelag (7,3 timer) og landet unntatt Oslo (7,9 timer). Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke til hjemmesykepleie har vært relativt stabilt frem til 2012 for så å øke i 2013.

Tabell 4. Indikatorer for timer i praktisk bistand og hjemmesykepleie i perioden 2009-2013 sammenlignet med andre snittgrupperinger

Aktivering	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Gruppe 05	Sør-Trøndelag	Landet u. Oslo
	2009	2010	2011	2012	2013*	2012	2012	2012
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, praktisk bistand	15,3	20,4	17,6	13,7	13	6,9	7,3	7,9
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, hjemmesykepleie	2,2	2,5	2,2	2,3	4,2	4,4	3,1	4,7

Kilde: SSB

I tabellen under er det synliggjort rapporterte tall for Agdenes kommune på utvalgte indikatorer knyttet til plass i institusjon.

Tabell 5. Indikatorer for institusjon i Agdenes i perioden 2009-2013 sammenlignet med andre snittgrupperinger

Institusjon	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Gruppe 05	Sør-Trøndelag	Landet u. Oslo
	2009	2010	2011	2012	2013*	2012	2012	2012
Andel innbyggere 67 år og over som er beboere på institusjon, i %	8,1	7,8	6,2	5,4	6,1	7	6,9	5,6
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon	19,3	19,3	15	13,6	16	16,3	17,1	13,8
Andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold	3,3	3,3	24	8	8	10,1	11,7	16,6
Andel plasser i skjermet enhet for personer med demens	23,3	23,3	0	28	28	24,7	14	23,4
Utgifter, institusjon, pr. kommunal plass	776 333	788 000	978 840	958 120	946 920	..	939 148	955 225
Brukerbetaling i institusjon i forhold til driftsutgifter	16,2	16,7	16,7	15,2	16,7	13,1	14,8	13,8

Kilde: SSB

I tabell 5 ser vi at andel innbyggere 67 år og over i institusjon har blitt redusert i perioden 2009 - 2012, men steget i 2013. Kommunen ligger under de andre snittgrupperingene for 2012. Andel innbyggere 80 år og over som bor på institusjon, er redusert frem til 2012, for så å øke i 2013. Kommunen ligger under de andre snittgrupperingene for 2012. Andel tidsbegrensede plasser til opphold har variert i kommunen og ligger under snittgrupperingene

i tabellen. Andel skjermede plasser for personer med demens har økt noe i perioden og ligger over de andre snittgrupperingene. Utgifter per kommunale plass har steget i perioden 2009-2011, for deretter å reduseres noe frem til 2013 og er relativt lik med de andre snittgrupperingene. Brukerbetalingen har vært relativt stabil i kommunen i forhold til driftsutgiftene, men ligger noe over de andre snittgrupperingene i tabellen for 2012.

I følge leder for pleie og omsorg (PLO) skulle antall plasser ved sykehjemmet være tilstrekkelig basert på en beregnet dekningsgrad. Kommunen har imidlertid flere langtidspasienter enn man har plasser, og dette får følger for tilgjengelige korttidsplasser. Leder for PLO viser til at de for tiden har for dårlig sirkulasjon/omløp på plassene. Ved mangel på korttidsplasser kan/vil dette medføre at de ikke kan ta imot pasienter som blir utskrevet fra sykehus, og det vil påløpe døgnbøter for kommunen. Leder for PLO mener at den økte etterspørselen på sykehjemsplasser er en utfordring. Å dimensjonere tjenesten rett er krevende, for eksempel forholdet mellom sykehjem og hjemmebaserte tjenester. Sykehjemmet har stort sett løst kapasitetsproblemer som har vært på andre områder. En mulig løsning for å «demme opp» for økt etterspørsel på sykehjemsplasser, er å styrke den hjemmebaserte tjenesten. Hjemmesykepleiens bemanning har for øvrig vært konstant de siste 15 årene selv om antall brukere har økt jevnt. For å avhjelpe utfordringene har kommunen igangsatt prosess for detaljert vurdering av tildeling av plasser og tjenester, hatt gjennomgang av myndighet og ansvar i inntaksteamet, endret rutiner ved søknad om helse og omsorgstjenester, og vektlagt økte ressurser til hjemmesykepleien.

Kommuneleder ser at det må tenkes nytt, og i denne prosessen har de eksempelvis sett på hvordan Stjørdal kommune organiserer sine tjenester med totalt 8 sykehjemsplasser, resten er rehabilitering, korttidsopphold med mer. I følge henne er det en utfordring at det er vanskelig å rokke ved sykehjemstrukturen. Det er vanskelig å få aksept for å tenke nytt på dette området, samtidig som det er behov for nytenkning ved eksempelvis at mange brukere ønsker å bo hjemme lengst mulig.

3.2.2 Dimensjonering – fram i tid

I Pleie- og omsorgsplan 2009-2015 pekes det på at innbyggertallet i kommunen har blitt redusert i de siste årene, og i følge prognoser fra Statistisk sentralbyrå er innbyggertallet i Agdenes forventet å gå ned ytterligere. Det er derfor et mål å kunne opprettholde dagens tjenestetilbud. *“Faktisk er det viktigere enn noensinne å ha fokus på hvordan vi kan utnytte ressursene på en best mulig måte. Herunder må det tilstrebes løsninger for fleksibelt personell, samlokalisering av brukere og kosteffektive løsninger for tjenestene som skal*

tilbys”. Her vises det og til at det er viktig for kommunen å kunne tilby nødvendig tjeneste på lavest effektive omsorgsnivå.

Tabell 6. Befolkningsframskriving i Agdenes kommune frem til 2040 basert på middels nasjonal vekst. Se vedlegg 2 for ytterligere forklaring av tabellen

ÅR	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0-5 år	92	97	98	101	99	97	95
6-12 år	118	123	130	132	131	130	125
13-15 år	63	62	55	59	60	60	59
16-19 år	119	97	74	77	82	78	79
20-44 år	438	435	435	431	423	427	419
45-66 år	521	515	525	510	469	442	425
67-79 år	210	228	232	261	288	304	308
80 år eller eldre	139	134	119	116	140	150	174
Sum	1700	1691	1668	1687	1692	1688	1684

Kilde SSB. 19.4.2014

Prognosen i tabell 6 viser at for aldergruppene fra 0 til 66 år reduseres antall personer frem til 2040 med om lag 150. Prognosen for aldersgruppen 67 til 79 år er motsatt, og viser en økning med om lag 100 personer frem til 2040. I aldersgruppen 80 år + så viser framskrivingen en økning i antallet på 35 personer i kommunen. Det totale innbyggertallet er tilnærmet stabilt med en svak reduksjon frem til 2040 i følge SSBs beregning.

Innledningsvis i kapittelet er det vist til at anbefalte dekningsgrader for heldøgns omsorgsplasser bør være i størrelsesorden 25 – 30 % av befolkningen som er 80 år og eldre. I tabell 7 på neste side er det gjort en enkel beregning av behovet for heldøgns omsorgsplasser, ut i fra befolkningsutviklingen i Agdenes kommune. Utgangspunktet for beregningen er dekningsgrader på henholdsvis 25 og 30 %.

Tabell 7. Beregnet behov for heldøgns omsorgsplasser. 25 og 30 % dekningsgrad 80 år eller eldre. Agdenes kommune

ÅR	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
80 år eller eldre	139	134	119	116	140	150	174
Beregnet behov ant. omsorgsplasser. 25 % dekningsgrad	35	34	30	29	35	38	44
Beregnet behov ant. omsorgsplasser. 30 % dekningsgrad	42	40	36	35	42	45	52

Kilde SSB. 19.4.2014. Beregninger foretatt av RMN. Det tas forbehold om at dette er prognoser ved middels nasjonal vekst, og at man vil få andre resultater ved å benytte andre prognoser.

Som tabellen viser, vil estimert behov for heldøgns omsorgsplasser ved 25 % dekningsgrad øke til 44 fram til 2040. Med 30 % dekningsgrad, vil behovet øke til 52 plasser.

Tabell 8. Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over¹⁰. Dekningsgrad (%).

	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Kostragr. 05	Sør- Trøndelag	Landet uten Oslo
	2009	2010	2011	2012	2013	2012	2012	2012
Plasser i institusjon i % av innbyggere 80 år over	20,7	21,4	17,9	17,9	17,6	24,1	20,2	18,5

Kilde SSB. 19.4.2014

Tabell 8 viser i følge innrapporterte tall til KOSTRA, at det har vært en redusert dekningsgrad for plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 + i perioden 2009 til 2013 i Agdenes kommune. Tilsvarende ser vi at Agdenes kommune i 2012 hadde en lavere dekningsgrad enn de snittgrupperingene gjengitt i tabellen.

Kommuneleder påpeker at det er viktig å bevilge seg tid til å gjennomføre endringer, og det er viktig med involvering også av politisk nivå. Hun viser til en eldrebølge i 2025, og at dette nok er ei gruppe som i større grad forbereder seg på alderdommen (ex gjennom tilrettelegging av bolig). Samtidig blir det færre unge i yrkesaktiv alder; og dette gir kommunen utfordringer. Hun påpeker at det er viktig med en prosess, både med hensyn til dimensjonering og hva tjenesten skal inneholde. Også avdelingsleder PLO viser til det samme; at det forventes det en ny eldrebølge mot 2025, og at kommunen bl.a. må vurdere om man skal bygge omsorgsboliger eller sykehjemsplasser for å imøtekomme denne økningen. Det er billigere å drive omsorgsboliger, mindre bemanning pr beboer osv, men det er funksjonsgrad til søker som avgjør tildeling av bolig/tjeneste. Av andre utfordringer viser kommuneleder til ressurskrevende brukere som de vil få ansvaret for. Dette vil kunne by på utfordringer. Hun påpeker også at de må tenke nytt for å dekke behovet innen demens.

¹⁰ Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over

Plasser i institusjon i alt= plasser i institusjon registrert pr 31.12 i rapporteringsåret i sykehjem, aldershjem eller boform med heldøgns omsorg, korrigeret for evt. utleie. Beboere i barneboliger eller avlastningsboliger er ikke inkludert. Data er hentet fra skjema 5 pkt 2 og 5.

Beregning:

$(\text{"Plasser i institusjoner"})/(\text{"Antall 80 år og over"}) * 100$

3.3 Revisors vurdering

Det er i dette kapitlet gitt en beskrivelse av utvikling, status og mulig behov fram i tid for tjenester innen pleie og omsorg. Kommunen synes pr i dag å ha en lav dekningsgrad når det gjelder heldøgns omsorg sammenlignet med kommunegruppe, kommunene i fylket og landet som helhet. I henhold til kommunestyrets vedtak om å redusere antallet plasser ved sykehjemmet fra 30 til 25 som følge av utbygging av omsorgsboliger, er det pr dato et overbelegg på sju brukere ved sykehjemmet. Siden sykehjemmet opprinnelig var dimensjonert for omtrent dette antallet brukere, har det vært mulig å øke kapasiteten. Kommunen betaler per i dag dagbøter for to utskrivingsklare pasienter som kommunen ikke har kapasitet til å gi et tilbud om heldøgns omsorg i kommunen. Revisor vurderer derfor dimensjoneringen av heldøgns omsorg til å være lite tilfredsstillende. Kapasiteten synes fullt utnyttet ved sykehjemmet, og de grep som er gjort for å øke denne har foreløpig ikke løst utfordringene.

Innen åpen omsorg, hjemmetjeneste og hjemmesykepleie, synes kapasiteten pr i dag å være tilfredsstillende. Antallet brukere har økt jevnt de siste årene, men tjenestene synes i stor grad å ha absorbert denne etterspørselen. Ser man på timeforbruk innen praktisk bistand i hjemmet, så synes Agdenes å ha god kapasitet sammenlignet med de andre grupperingene.

4 Tilrettelegging

I kapittel 2 ble det vist til at den overordnede problemstillingen for denne forvaltningsrevisjonen i Agdenes kommune er:

"Er dimensjonering og system for tilrettelegging av hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsbolig tilfredsstillende?"

I dette kapitlet har revisor undersøkt andre del av denne problemstillingen, altså om system for tilrettelegging av hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsboliger er tilfredsstillende. Først vil revisor gjengi de føringer som gjelder for tilrettelegging av disse tjenestene, dernest legger revisor fram data som kan beskrive situasjonen. I datadelen (4.2) vil det presenteres data knyttet til samhandling mellom tjenester, kompetanse i tjenestene, håndtering av inntak og eventuell ventesituasjon, ordning med tekniske hjelpemidler og trygghetsalarm, og kvalitetssikring av tjenestene.

4.1 Revisjonskriterier

Kommunens overordnede ansvar for tilrettelegging av helse og omsorgstjenester er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven, og i sosialtjenesteloven. Tilsvarende kapittel 3.1 gjelder derfor § 3 -1 i helse og omsorgstjenesteloven også for kommunens tilrettelegging og innhold i tjenestene.

I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3 kreves det at kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene. Forskriften og retningslinjene er gitt for i første rekke å sikre at beboernes grunnleggende behov ivaretas. I veileder til forskrift om kvalitet utdypes dette, og det vises blant annet til at beboerne skal få den hjelpen de trenger når behovet oppstår.

Kommunelovens § 23 viser til at administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.

Revisor har i sine undersøkelser derfor lagt vekt på å innhente data på følgende relevante områder:

- Samhandling og kompetanse
- Inntak og ventesituasjon
- Tekniske hjelpemidler
- Trygghetsalarm
- Kvalitetssikring og kontroll

I Vedlegg 4 utdypes kriteriegrunnet i tilknytning til de enkelte elementene over.

4.2 Data

I denne delen av kapittelet legges det fram data fra revisors undersøkelser, både intervjudata, statistikk, dokumentinformasjon og data fra kommunikasjon med fylkesmannen er anvendt.

4.2.1 Samhandling og kompetanse

Det er i følge avdelingsleder PLO ledermøter hver 14. dag, noe som sikrer en helhetlig samhandling innenfor sektoren. Tidligere var det ledermøter hver uke, men tjenestene er dels samlokalisert og har hyppig kontakt, så dette ble ikke vurdert som nødvendig. De som deltar i dette foraet er ledere for hjemmetjenesten, PU¹¹ og sykehjemmet. I tillegg har ergoterapeut og psykiatrisk sykepleier deltatt. I følge kommuneleder for oppvekst og levekår, er fokuset i disse møtene på personalmessige utfordringer som sykefravær med mer. I det framtidige arbeidet vil kommuneleder ha fokus på å samle ledere for hjemmetjenesten, PU og sykehjemmet i tilsvarende fora. Legekontoret har hun egne møter med.

Det er avdelingssykepleier som har fagmyndighet på dagtid på sykehjemmet. På ettermiddag, kveld og natt er det en ansatt på vakt som har ansvaret. Kommuneleder viser til at det er skriftliggjort hva dette ansvaret innebærer. Dette fungerer godt gjennom gode og innarbeida rutiner, og samme prinsipp og system følges i PU og hjemmesykepleien.

¹¹ PU er tjenester overfor psykisk utviklingshemmede: avlastningstjenesten for barn og unge, dagsenter og heldøgns omsorg i bolig.

De hjemmebaserte tjenestene har morgenmøter hver dag, hvor de planlegger og fokuserer på en hensiktsmessig gjennomføring av oppgavene. I følge kommuneleder er dette et organ med fokus på praktisk koordinering og som fungerer godt.

I følge avdelingsleder PLO, er samhandling og samarbeid innenfor tjenesteproduksjon og personal, både i enkeltsaker og i større prosjekt, generelt god. Et eksempel på dette er at det er en viss fleksibilitet innenfor personalet, og kan de flyttes mellom avdelinger hvis dette skulle vise seg å være nødvendig. Generelt er det noen omstillinger på gang, og kommuneleder vil foreta vurderinger etter behov.

Det bekreftes av samtlige av de som er intervjuet, at kommunen har innført elektronisk system for samhandling. Kommuneleder sier at det er elektronisk samhandling mellom sykehus, legekantor, hjemmetjenesten og sykehjemmet. Agdenes og Hemne kommune har vært testkommuner på dette systemet i regionen, og systemet fungerer per i dag. I hovedsak bruker lederne dette systemet (E-link) overfor SiO sengepost, Nav og legekantor. Kommuneleder gir uttrykk for at hun vil jobbe mye med kvalitetssystem og prosedyrer framover, med andre ord ha fokus på det den enkelte ansatt trenger for å kunne ta i bruk systemet.

Tabellen på neste side viser at det har vært en reduksjon i andel årsverk i brukerretnede tjenester med fagutdanning i perioden 2009 til 2013 i Agdenes kommune. I 2012 var andelen på nivå med Sør-Trøndelag, men over for *Kostragr. 5* og *Landet uten Oslo*.

Tabell 9. Andel årsverk i brukerretnede tjenester med fagutdanning¹².

	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Agdenes	Kostragr 05	Sør-Trøndelag	Landet uten Oslo
	2009	2010	2011	2012	2013	2012	2012	2012
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/ fagutdanning	89	89	82	79	79	75	79	74

Kilde: SSB

¹² Andel avtalte årsverk av personell med fullført relevant fagutdanning av totalt antall avtalte årsverk i brukerretnede tjenester i pleie- og omsorgstjenesten.

I Handlingsprogram med Økonomiplan 2013 – 2016 Budsjett 2013 vises det til at hjemmesykepleie har 4,6 årsverk og hjemmehjelp har 3,58 årsverk. I tillegg er ett årsverk med lærling delt med sykehjemmet.

Status for Åpen omsorg (som sykehjemmet og hjemmetjenestene er en del av) er som følger:

- Hjemmetjenesten har 72 brukere som har tjenesten pleie og omsorg, 54 brukere som har tjenesten praktisk bistand (hjemmehjelp) og 28 som har tjenesten trygghetsalarm.
- Har fokus på omdømmebygging. Det er venteliste for å få hjemmehjelp og trygghetsalarm. Større krav til dokumentasjon medfører mer administrativt arbeid.
- Det er behov for geriatrisk sykepleier og kreftsykepleier.
- Av spesielle utfordringer de neste år, er HPH - helhetlig pasientforløp til hjemmet. Tettere oppfølging av pasientene som kommer fra sykehus, for å unngå reinnleggelser. Tjenesten vektlegger forbyggende arbeid og vurderer kartlegging av yngre eldre.
- Flere eldre hyttebeboere som trenger tjenester fra pleie og omsorg.

I følge kommuneleder er kompetansen ved hjemmesykepleien god. De ansatte er hovedsakelig sykepleiere og noen hjelpepleiere.

I kommunens Handlingsprogram med Økonomiplan 2013 – 2016 Budsjett 2013¹³, vises det til at sykehjemmet har 7,68 antall sykepleieårsverk, 11,96 hjelpepleier-/omsorgsarbeider-/helsefagarbeiderårsverk, 0,5 fysioterapiårsverk og 3,75 årsverk på kjøkken. I tillegg er det ansatt en lærling i ett årsverk.

Kommuneleder gir uttrykk for at de kompetansemessig har et minimum av sykepleiere. Fagkompetansen er økt i løpet av siste året ved ansettelse av vernepleier og psykiatrisk sykepleier. For noen år siden hadde kommunen en meget høy andel faglærte, men grunnet ressurskrevende bruker og tilsetting av flere ufaglærte, så har kommunen i dag lavere andel av faglærte enn for noen få år tilbake.

Kommuneleder beskriver kompetansesituasjon innenfor andre relevante områder på følgende måte.

- **PU:** Stabil arbeidsstokk. 3 - 4 vernepleiere. Flere ansatte med god realkompetanse etter mange års erfaring. I løpet av 2 - 5 år vil vi oppleve et større press på dette

¹³ Kommunestyrets vedtak 19.12.13

området. Den største utfordringa er å skaffe personell. Det handler både om kompetanse og kjemi med brukar. Avlastningsbolig: System med rullering av unge brukere.

- **Psykiatrien:** Stilling som psykiatrisk sykepleier er vakant. Vurderer samarbeid med andre kommuner på dette området.
- **Helsetjenesten:** Består av fagpersoner. Sårbart: En legehjemmel med stort ansvarsområde. Har i tillegg turnuslege.
- **Helsesøster:** En person i 100 % stilling. Sårbart og marginalt.
- **Jordmor** i 20 %. Ift antall fødende er kommunen godt dekt, men er sårbar ved at en person har denne stillingsprosenten.

4.2.2 Inntak og ventesituasjon

Kommuneleder viser til at det fram til i dag er avdelingsleder PLO som har hatt sekretariatsfunksjon i inntaksteamet. I inntaksteamets delegerede bestemmelser er det kommunelegen som har det faglige ansvaret, mens avdelingslederne har ansvaret for sine enheter. Det foreligger nå en revidert utgave av inntaksteamets bestemmelser, signert rådmannen den 3. april 2014. Dette i forbindelse med personalmessige endringer innen PLO. Kommuneleder vil da inneha sekretariatsfunksjon, og med sin fagbakgrunn vil det være naturlig at hun innehar en utvidet rolle i inntaksteamet. I tillegg til kommuneleder deltar kommunelege 1 som leder, leder for sykehjemmet, leder for hjemmetjenesten og ergoterapeut i inntaksteamet. Ved behov kalles avdelingsleder for PU inn.

I følge avdelingsleder PLO møtes Inntaksteamet hver 14. dag og fattar vedtak etter helse- og sosiallovgivningen. Dette gjelder i hovedsak vedtak om tildeling/bortfall av sykehjemsplass, samt vedtak om tildeling av trygde- eller omsorgsbolig og eventuelle andre boligtyper vi måtte ha tilgjengelig til pleie- og omsorgsformål. Det ligger en funksjonsvurdering til grunn for alle tildelingene, jf. veileder for IPLOS. Utover dette vil det være et faglig skjønn i forhold til hvilken tjeneste man får. Når det gjelder hjemmetjenesten, ser inntaksteamet kun på tildeling av trygdepensjonat eller omsorgsbolig. Utover dette er det avdelingsleder for hjemmetjenesten som fattar vedtak etter en faglig vurdering. Kommuneleder gir uttrykk for at funksjonsvurdering håndteres litt for tilfeldig; at det i for stor grad er avhengig av den personen som er på vakt. Det er i liten grad nedskrevne kriterier, noe kommuneleder ønsker å få nedfelt. I tillegg vurderes det om noen få ansatte skal få ansvaret for denne jobben. Dette bl.a. for å sikre størst mulig grad av likebehandling for brukerne.

Alle de som er intervjuet bekrefter at kommunen ikke bruker ventelister på sykehjemsplasser. Hvis noen etter en faglig vurdering har behov for en sykehjemsplass, så skaffes det. Kommuneleder viser til at om det i en periode skulle være slik at etterspørselen er større enn tilbudet, så er det besluttet at kapasitet kan kjøpes fra nabokommuner. Kommunen kjøpte noen plasser for noen år siden, men i all hovedsak klarer kommunen å fremskaffe et tilbud til alle som har behov for det.

Det samme forholdet gjelder tildeling av omsorgsboliger. Kommunen har ikke ventelister, og hvis en innbygger etter en vurdering ansees å fylle kravene, klarer kommunen i all hovedsak å skaffe bolig. Imidlertid er det flere som søker og ber om å bli satt på venteliste – tildelingen er imidlertid basert på en funksjonsvurdering, og de som fyller kravene får bolig. Når det gjelder hjemmehjelp er det stor pågang, og i en periode hadde de ventelister. Det samme gjelder trygghetsalarmer. Hvis det imidlertid blir vurdert som kritisk at hjemmehjelp/trygghetsalarm er tilgjengelig, får man selvfølgelig uansett et tilbud.

Kommuneleder understreker at venteliste er et begrep de ikke anvender og at alle får hjelp. Hun påpeker imidlertid at de innvilger søknad på eksempelvis sykehjemsplass, uten at de i tilstrekkelig grad har utredet andre muligheter. Avdelingslederne har et stort ansvar og stor bestemmelsesrett vedrørende inntaksbeslutninger. Det er satt i gang en prosess for i større grad å vurdere hvilke andre tiltak som kan settes i gang, i stedet for inntak i sykehjemmet. I første rekke handler dette om tiltak i hjemmet. Hun viser til at de per i dag ikke har tilstrekkelig kapasitet, eksempelvis ved at de har pasienter liggende ferdigbehandla på sykehus; prioritering kan være et vanskelig dilemma.

4.2.3 Tekniske hjelpemidler

Avdelingsleder PLO viser til at ergoterapitjenesten har hovedansvaret for tekniske hjelpemidler. Hjemmetjeneste har gjerne blitt kontaktet av en bruker eller pårørende, eventuelt at de tar direkte kontakt med ergoterapeuten. Ergoterapeuten foretar hjemmebesøk og vurderinger, og søknad sendes til hjelpemiddelsentralen ved et antatt langtidsbehov for hjelpemidler. Kommunen har selv utstyr som kan lånes ut med mer begrenset varighet – for eksempel rullator, senger, rullestoler og slike ting. Stort sett er det kort ventetid for å få nødvendig utstyr fra hjelpemiddelsentralen, og kommunen får tak i det utstyret som er nødvendig innenfor forsvarlig tidsfrist. I følge kommuneleder er dette et område som fungerer meget bra; løsningsorientert og praktisk innretta.

4.2.4 Trygghetsalarm

I Pleie og omsorgsplan for Agdenes kommune vises det til at tildeling av trygghetsalarm skjer etter behovskartlegging. Terskelen for å få tildelt trygghetsalarm er forholdsvis lav, blant annet fordi det gir brukeren trygghet og brukeren kan fungere godt på et lavt omsorgsnivå. Fra desember 2005 har kommunens alarmer vært tilknyttet mottaksenhet ved legevaktsentralen i Orkdal. Alle utløste alarmer blir deretter formidlet til hjemmesykepleien, som rykker ut for å sjekke. Det vises videre til gode rutiner for rask bestilling og montering når nye brukere melder seg, og at det er få utfordringer på dette området.

Avdelingsleder PLO har hovedansvaret for dette området. Både pårørende og hjemmesykepleien kan bestille alarm når de ser behovet for dette. I følge avdelingsleder PLO gjøres det en faglig vurdering av hjemmesykepleien i forhold til hvem som har behov for trygghetsalarm, herunder hvorvidt personen er i stand til å håndtere en trygghetsalarm. Pr i dag er det ca 30 brukere som har trygghetsalarm i kommunen. Brukerne må betale 60 kr pr måned for å ha tilgang til alarmen. Det legges inn jevnlige tilsynsbesøk hos brukerne slik at man kan være sikre på at alarmene fungerer tilfredsstillende. Kommuneleder sier at dette er et prioritert område, og de ser det som viktig at brukerne tildeles alarm for i større grad å kunne bo hjemme lengre. Hun har aldri hørt om at noen har fått avslag.

4.2.5 Kvalitetssikring og kontroll

Flere aktører har gjennomført tilsyn innen PLO i Agdenes kommune i løpet av de siste årene. Relevant i denne sammenheng, er Fylkesmannen i Sør-Trøndelag sitt tilsyn vedrørende forebygging og behandling av underernæring hos eldre i sykehjem og hjemmetjenesten ved Agdenes kommune i 2013. Tilsynet resulterte i ett avvik: *At Agdenes kommune ikke sikrer systematisk identifisering og kartlegging for å forebygge og behandle underernæring hos pasienter på sykehjem og i hjemmetjenesten.*

Brev datert 30.4.2013 til FMST fra Agdenes kommune viser til fremdriftsplan for lukking av avvik. I brev datert 4.6.2013 tar FMST planen til etterretning. Fylkesmannen viser videre til at flere av tiltakene har 1.10.13. som frist for iverksettelse. FM anmoder derfor om å få tilsendt de prosedyrer og rutiner som er utarbeidet, samt en redegjørelse for hvordan kvalitetssystemet for internkontroll og avviksbehandling er tatt i bruk. Frist for dette var satt til 15. oktober 2013.

Revisor kontaktet FMST denne datoen, for opplysninger vedrørende tilbakemelding og annen relevant informasjon. I følge FMST hadde de ikke mottatt tilbakemelding fra Agdenes

kommune, men fylkesmannen ville ta kontakt med kommunen i løpet av uke 43 for å følge opp saken. I KU sitt møte den 22.10.2013 orienterte *Kommuneleder oppvekst og levekår* om framdriftsplan for lukking av avvik.

Vi kontaktet FMST igjen i mai 2014 og fikk tilsendt Agdenes kommunes tilbakemelding etter tilsyn datert 18.2.2014. I tillegg fikk vi FMST's dokument for avslutning av tilsyn datert 9.4.2014. I FMST's dokument kommer det frem at Agdenes har informert om at de har tatt i bruk KF kvalitetssystem, men at dette foreløpig bare er tilgjengelig for ledelsen. Det jobbes med å få lagt inn alle prosedyrene de har i dette systemet. Deretter vil systemet bli tilgjengelig for alle ansatte. Systemet vil gi tilgang på prosedyrene og andre kvalitetsdokumenter for sitt område. I samme portal vil de få tilgang til å melde avvik. Inntil dette er på plass, er prosedyrene plassert i en perm på de ulike arbeidsplassene, det samme gjelder avvik. Avdelingssykepleiere er ansvarlig for at disse er oppdatert, og de skal også behandle avviksmeldinger. Fylkesmannen merker seg at kommunen har kommet godt i gang med å sikre sine rutiner i forhold til forebygging av underernæring hos eldre i sykehjem og hjemmetjenester. Med bakgrunn i siste tilbakemelding fra kommunen, avsluttes tilsynet fra FMST's side.

I følge kommuneleder har det vært gjennomført mange tilsyn i løpet av siste tre år med ulik tilnærming. Det bekreftes i intervju at kommunen gjennomgående får tilbakemeldinger på gode innarbeida praktiske rutiner, og de fleste rutiner og prosedyrer er nedskrevet og samlet i en perm på avdelingene. Det mangler et elektronisk kvalitetssystem hvor alle prosedyrer og kvalitetskrav ligger, for systematisk å arbeide etter fastsatte rutiner, prosedyrer, lov og forskrift, og for systematisk å gjøre avviksvurderinger. Kommuneleder viser til at kjente lovpålagte oppgaver ivaretas, og at de har gode rutiner for å yte gode tjenester og å sikre at saker blir forsvarlig håndtert.

I 2012 prøvde kommunen ut kvalitetssystemet LOS: Dette fungerte dårlig og kommunen har nå gått til innkjøp av KS sitt kvalitetssystem. De er i gang med å implementere dette i drifta i hele kommunen, men i følge kommuneleder er det igjen et godt stykke arbeid. Innen PLO er de i gang, men det gjenstår mye arbeid. Hun sier at de må ta noen grep for å komme over den første litt høye terskelen for å komme i gang og se nytten av dette.

I utgangpunktet har arbeidet med å få i gang systemet vært delegert til enhetene. Dette har vært begrunnet i at de allerede har mange prosedyrer på plass og kjenner sine områder. Kommuneleder erfarer imidlertid at dette arbeidet ikke er prioritert i stor nok grad. Avdelingssykepleier ved sykehjemmet bekrefter at det har vært prioritert å utføre praktiske

oppgaver på sykehjemmet, og at dette har gått på bekostning av administrative oppgaver. Videre forteller hun at de nå har fått aksept for å gjennomføre innleie av vikar, for å frigjøre tid til arbeid med å skriftliggjøre rutiner og prosedyrer. Som en konsekvens av dette, er det nå kommunelederne som har fått ansvaret for at dette arbeidet blir gjort.

4.3 Revisors vurdering

Tilrettelegging av tjenester innen sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester synes tilfredsstillende i Agdenes kommune. Kommunen virker å samhandle godt for å utnytte kompetanse og ressurser i organisasjonen, og det er korte og effektive kommunikasjonslinjer. På tross av pågående omorganisering og nye bestemmelser for inntaksteamet, så synes dette å være operativt og kompetent. Ordningen med innmelding av behov og utlevering av tekniske hjelpemidler og trygghetsalarm synes å fungere tilfredsstillende. Svakheten ved kommunens tilrettelegging av tjenestene synes å være knyttet til prosedyrer for utføring og systematisk registrering av avvik. Selv om tjenestene virker å håndtere oppgavene i praksis, har kommunen en utfordring knyttet til å sikre lik og riktig utførelse av tjenestene. Revisor knytter dette i stor grad til rådmannens ansvar for å sikre betryggende kontroll i organisasjonen.

Innføring av et elektronisk kvalitetssystem i organisasjonen har tatt uforholdsmessig lang tid, noe som bekreftes av vår datainnhenting og tilsyn fra fylkesmannen. Det er gitt signaler om at dette arbeidet skal prioriteres i tiden framover. Et kvalitetssystem innføres i den hensikt å gi ansatte riktig, tilstrekkelig, tilgjengelig og oppdatert informasjon om tjenesteutøvelsen. Per i dag er de fleste rutiner og prosedyrer tilgjengelig i perm ved den enkelte avdeling. Om man ikke har rutiner og prosedyrer som er oppdatert og tilgjengelig for ansatte, øker risikoen for at uønskede hendelser inntreffer. Revisor vurderer derfor at rådmannen ikke har betryggende kontroll for riktig tjenesteutøvelse innen pleie- og omsorgstjenestene i kommunen.

5 Høring

Et utkast til rapport ble oversendt rådmannen til uttalelse jfr §8 i Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner. I høringsbrevet ble det informert om to ukers frist for å komme med kommentarer til rapporten.

Revisor mottok i kopi den 16.5 kommuneleder oppvekst og levekår sine kommentarer til rapporten. I påfølgende kommunikasjon med kommuneleder fikk revisor opplyst at disse kommentarene ikke var gyldig som kommunens hørings svar, og at rådmannen ville komme med egen uttalelse.

Det er ikke innkommet uttalelse fra rådmannen innen høringsfristen. Revisor har sendt påminnelse om frist og bedt rådmannen om å ta kontakt om det var spørsmål til rapportutkastet eller høringsfrist.

Revisor har på bakgrunn av kommuneleders merknader til faktabeskrivelser, gjort noen korrigeringer i endelig rapport.

6 Konklusjoner og anbefalinger

I denne forvaltningsrevisjonen har revisor søkt å belyse følgende problemstilling:

Er dimensjonering og tilrettelegging av hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsbolig tilfredsstillende?

I rapporten er revisors undersøkelser presentert i to kapitler som omhandler henholdsvis dimensjonering og tilrettelegging.

6.1 Konklusjon

Det er revisors vurdering at dimensjoneringen av tjenesten heldøgns pleie og omsorg ikke er tilfredsstillende. Utgangspunktet er at kommunen skal kunne gi slike tjenester på relativt kort varsel. Per i dag er situasjonen at det er overbelegg og liten sirkulasjon av brukere på sykehjemmet, og kommunen betaler dagbøter for to utskrivningsklare pasienter med behov for heldøgns pleie og omsorg. Begrensningene synes i hovedsak å være relatert til lokaler for å yte slike tjenester og ikke til mangel på personell eller kompetanse. Revisor har ikke data som viser at dagens situasjon er lovstridig. Situasjonen er allikevel alvorlig, både på kort og lang sikt.

Tilrettelegging av tjenester innen sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester synes tilfredsstillende i Agdenes kommune. Selv om tjenestene virker å håndtere oppgavene i praksis, har kommunen en utfordring knyttet til å sikre lik og riktig utførelse av tjenestene. Revisor knytter dette i stor grad til rådmannens ansvar for å sikre betryggende kontroll i organisasjonen. Innføring av et elektronisk kvalitetssystem i organisasjonen har tatt uforholdsmessig lang tid, noe som bekreftes av vår datainnhenting og tilsyn fra fylkesmannen. Det er gitt signaler om at dette arbeidet skal prioriteres i tiden framover. Et kvalitetssystem innføres i den hensikt å gi ansatte riktig, tilstrekkelig, tilgjengelig og oppdatert informasjon om tjenesteutøvelsen. Om man ikke har rutiner og prosedyrer som er oppdatert og tilgjengelig for alle ansatte, øker risikoen for at uønskede hendelser inntreffer. Revisor vurderer derfor at rådmannen ikke har betryggende kontroll for riktig tjenesteutøvelse innen pleie- og omsorgstjenestene i kommunen.

6.2 Anbefalinger

Rådmannen anbefales å:

- Finne en kortsiktig løsning som bedre ivaretar behovet for heldøgns pleie og omsorg
- Sette en tidsfrist for innføring av kvalitetssystem som sikrer ansatte riktig, tilstrekkelig, tilgjengelig og oppdatert informasjon om tjenesteutøvelsen i kommunen.

Kilder

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie.

Forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene

Handlingsprogram med Økonomiplan 2013 – 2016 Budsjett 2013

Lov om helsetjenester i kommunene (hjemmesykepleie, institusjonsplass)

Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)

Lov om sosiale tjenester (hjemmehjelp, institusjonsplass)

Meld. St. 34 (2012 – 2013) «Folkehelsemeldingen»

Meld. St.29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg»

Pleie- og omsorgsplan 2009-2015. Vedtatt 20.5.2009. Agdenes kommune

Serviceerklæringer, Agdenes kommune.

St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) «Mestring muligheter og mening - framtidens omsorgsutfordringer»

Økonomiplan 2013 – 2016 Budsjett 2013. Kommunestyrets vedtak 19.12.13.

Vedlegg 1

Figur 1. Oversikt hjemmetjeneste, sykehjem og omsorgsboliger. Agdenes kommune

Enheter	Hjemmetj.		Sykehjemmet	Omsorgsboliger						
	Hjemmesp.	Hjemmehj		Trygdepensjonat		Trygdebolig	Myran omsorgsbolig (boform II)	Blækkan bofelleskap (I og II)		
				Hamnahaugen	Mølnhaugen			Hamnahaugen	Boform I	Boform II
Tjenester			Korttidsplass Langtidsplass	Hjemmehjelp og hjemmesykepleie			Bistand fra hjemmetj. Bemannings- vaktrom v behov	Brukere med stort hjelpebehov	Selvstendige beboere	Tilknyttet leilighet
Ant plasser			25							
Brukere: Pleie og omsorg	72									
Brukere: Praktisk bistand	54									
Brukere: Trygghetsalarm	28									
Leiligheter/boenheter				10	10 (2 leiligh. for samboende)	6	4	7	4	1
			Dagopphold for hj.boende							
Ansatte										
Sykepleiere. Årsverk			7,68							
Hjelpepleiere/omsorgsarb/fagarb. Årsverk			0,5							
Kjøkken. Årsverk			3,75							
Lærling			1							
SUM Årsverk	4,6	3,58	12,93							

Kilde: Pleie og omsorgsplan 2009 – 2016. Handlingsprogram med Økonomiplan 2013 – 2016 Budsjett 2013.

Vedlegg 2

Forklaringer til tabell 6, SSB,

<http://ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram>

Befolkningsframskriving er en beregning av den framtidige befolkningsstørrelse og dens sammensetning. Vanligvis fordeles befolkningen på kjønn, alder og bosted (kommune). Dette gjøres ved å anvende sannsynligheter eller rater for fødsler, dødsfall, innenlandske flyttinger i befolkningen etter kjønn og alder. Befolkningen framskrives fra 1. januar et gitt år til 1. januar året etter. For innvandrere og deres norskfødte barn brukes det utvandringssannsynligheter og fødselsrater etter alder, kjønn og landgruppe, og for innvandrere også etter botid i Norge.

Alternativer

Det er gjort alternative forutsetninger om hver av de fire komponentene i befolkningsframskrivingene: fruktbarhet, levealder, innenlands flytting (mobilitet) og innvandring. Forutsetningene har betegnelsene L (lav), M (mellom), H (høy), K (konstant) eller 0 (null innenlandsk flytting, inn- og utvandring). Hovedalternativet MMMM legger til grunn mellomnivået for hver komponent.

Vedlegg 3

Bruken og forklaringer til indikatorene fra KOSTRA i tabell 2-6

http://ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/1.om-kostra-publiserings#C_Faglig_innhold_og_hovedomrder

I tabellene har vi benyttet nivå 2 – detaljerte nøkkeltall som gir grunnlag for å gå dypere inn i de enkelte områder. Her presenteres alle nøkkeltallene for området. Vi har også benyttet grunnlagstall for å synliggjøre hvilken bruk det har vært av pleie og omsorgstjenester i kommunen. For indikatorene som er benyttet i tabellene gis følgende forklaring på disse.

Pleie og omsorg

- Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, konsern. Indikatoren viser hvor stor andel av de frie inntektene som går til pleie og omsorg.
- Utgifter til Institusjoner i % av utgifter til PLO. Indikatoren viser hvor stor andel av de frie inntektene brukt på pleie og omsorg som går til institusjoner.
- Utgifter til hjemmeboende i % av utgifter til PLO. Indikatoren viser hvor stor andel av de frie inntektene brukt på pleie og omsorg som går til tjenester overfor hjemmeboende brukere i pleie og omsorg.
- Utgifter til aktivisering i % av driftsutgifter til PLO. Indikatoren viser hvor stor andel av de frie inntektene brukt på pleie og omsorg som går til aktivisering, støttetjenester i pleie og omsorg.

Hjemmetjenester

- Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 0-66 år. Andel av innbyggerne i aldersgruppen 0-66 år som mottar hjemmetjenester.
- Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 67-79 år. Andel av innbyggerne i aldersgruppen 67-79 år som mottar hjemmetjenester
- Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 80 år og over. Andel av innbyggerne i aldersgruppen 80 år og over som mottar hjemmetjenester
- Driftsutgifter pr. mottaker av hjemmetjenester (i kroner). Indikatoren viser driftsutgiftene inkludert avskrivninger ved egen tjenesteproduksjon korrigert for dobbeltføringer som skyldes viderefordeling av utgifter/internkjøp mv. pr hjemmetjenestebruker. Indikatoren viser dermed enhetskostnadene eller produktiviteten ved den aktuelle tjenesten.

- Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av driftsutgifter. Indikatoren viser hvor stor prosentandel av kostnadene brukere av hjemmebaserte tjenester dekker ved egenandeler.
- Andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning. Indikatoren angir andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning i forhold til beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål totalt. Heldøgns bemanning innebærer at det er minst en ansatt tilstede i bygningen/bofellesskapet hele døgnet.
- Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning. Andel beboere 80 år og over i bolig m/ heldøgns bemanning av innbyggere 80 år og over. Bør ses i sammenheng med dekningsgrad for sykehjem.

Bruksrater og brukersammensetning

- Gjennomsnittlig antall timer pr uke som brukere av praktisk bistand får
- Gjennomsnittlig antall timer pr uke som brukere av hjemmesykepleie får

Institusjon

- Andel innbyggere 67 år og over som er beboere på institusjon. Indikatoren viser institusjonsdekningen målt i prosent av tilsvarende aldersgruppe i kommunen. Det tas ikke hensyn til hvorvidt de registrerte institusjonsbeboeren er hjemmehørende i kommunen eller ikke. For kommuner som selger institusjonsplasser til andre kommuner, vil dekningsgraden være lavere enn det indikatoren viser.
- Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon. Indikatoren viser dekningsgraden i institusjoner for personer 80 år og over i prosent av tilsvarende aldersgruppe i befolkningen. Det tas ikke hensyn til om beboeren er innbygger i kommunen eller ikke. Dekningsgraden vil dermed kunne vise et for høyt tall i kommuner som selger plasser til andre kommuner.
- Andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold. Indikatoren viser antall plasser avsatt til tidsbegrenset opphold (tidl. korttidsplasser) i prosent av antall plasser i institusjon totalt (sykehjem, aldershjem, boform m/ heldøgns omsorg). Det er ikke korrigeret for evt. utleie. Ikke inkludert barneboliger og avlastningsinstitusjon.
- Andel plasser i skjermet enhet for personer med demens. Indikatoren viser plasser i skjermede enheter i prosent av alle institusjonsplasser i kommunen pr 31.12.
- Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner. Andel plasser i enerom i institusjon for eldre og funksjonshemmede
- Driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass, konsern. Indikatoren viser driftsutgifter i kr., inkludert avskrivninger ved egen tjenesteproduksjon korrigeret for viderefordeling

av utgifter/internekjøp pr plass registrert ved utgangen av året i institusjoner med kommunal drift. Indikatoren viser dermed enhetskostnadene eller produktiviteten ved tjenesten.

- Brukerbetaling i institusjon i forhold til korrigerede brutto driftsutgifter. Indikatoren viser hvor stor prosentandel av kostnadene i institusjon beboerne dekker ved egenandeler.

Vedlegg 4

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

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

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

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

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Samhandling og kompetanse

I veileder IS 1502¹⁴ vises det til flere forhold som kan være med å sikre respekt, forutsigbarhet og trygghet med hensyn til tjenestetilbudet. Et element er at brukeren skal bli møtt av fagpersoner som har den nødvendige faglige og menneskelige kompetansen.

I Pleie- og omsorgsplan for Agdenes kommune vises det til følgende under pkt 3.1.2 Samhandling/samarbeid:

3.1.2.1 Faglig nettverk

Nødvendig administrativ/faglig samordning innenfor alle pleie- og omsorgstjenester foretas av et faglig nettverk. Nettverket består av lederne i enhetene innenfor pleie- og omsorgstjenester. Nettverket har møte 1 gang per uke og styres av PLO leder.

¹⁴ ... og bedre skal det bli

Inntak og ventesituasjon

Inntak er omtalt i Pleie og omsorgsplan under pkt. 3.1.2 Samhandling/samarbeid:

1.1.2.2 Tverrfaglige møter/inntaksteam

I pleie- og omsorgstjenestene er det per i dag tre inntaksteam, et team for tildeling av sykehjemsplass, trygdeleilighet og trygdebolig, et for tildeling av boliger og tjenester innenfor tjenester for funksjonshemmede og et team for tildeling av boliger i boform III.

I Agdenes kommune er det utarbeidet serviceerklæringer på flere områder. Disse skal bidra til å avklare forventinger mellom brukere og det kommunale hjelpeapparatet. Nedenfor gjengir vi innholdet i serviceerklæringene for hjemmesykepleie, hjemmehjelp, sykehjem og omsorgsbolig:

- **Hjemmesykepleie**

I serviceerklæringen for Agdenes kommune vises det til følgende:

Den som fyller vilkårene etter lov om helsetjenesten § 2-1, bl.a. den som bor eller oppholder seg i Agdenes kommune. Tjenestene tildeles i henhold til lov om helsetjenesten § 1-2, § 1-3.

All hjelp tildeles etter individuell, sykepleiefaglig/vernepleiefaglig vurdering, hvor det taes hensyn til din diagnose, funksjonsnivå, sosiale forhold og boforhold. Behovet for tjenesten vurderes fortløpende.

Målet for hjemmesykepleien er å gi pleie og omsorg i eget hjem til de som har akutt eller kronisk sykdom/funksjonshemming, - forebygging, opplæring, rehabilitering. Lindrende behandling ved livets slutt.

Tjenesten omfatter:

- Motivere til egenomsorg
- Hjelp til personlig hygiene
- Gi hjelp til riktig ernæring
- Tilsyn, observasjon og vurdering av dine hjelpebehov
- Behandlende sykepleie
- Terminal pleie, dvs pleie til døende, i tett samarbeid med pårørende.

Hjemmesykepleien samarbeider tverrfaglig ved behov med ulike instanser med fullmakt fra bruker. De ulike samarbeidspartnerne kan være psykiatrisk sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom, logoped, helsesøster, tannlege, hjelpemiddelsentralen, NAV, sykehjem, primærlege og sykehus.

Hvis bruker har et omfattende tjenestebehov fra flere ulike instanser, kan det utarbeides en individuell plan.

- **Hjemmehjelp**

I serviceerklæringen for Agdenes kommune vises det til følgende:

Målet for hjemmehjelpstjenesten¹⁵ er å gi hjelp/opplæring til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Den som fyller vilkårene etter sos.tjenesteloven § 4 -3 tildeles tjenester i henhold til sosialtjenesteloven § 4 - 2-a. All hjelp tildeles etter individuell, faglig vurdering, hvor det taes hensyn til din helse. Behovet vurderes fortløpende.

Målet for hjemmehjelpstjenesten er å gi hjelp/opplæring til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen.

Tjenesten omfatter:

- Renhold.
- Vask av klær ved behov. Ikke sengetøy etter besøkende.
- Vask av kjøleskap ved behov.

- **Sykehjem**

Institusjonsplass tildeles etter Lov om *helsetjenester i kommunene* og Lov om *sosiale tjenester 4 – 2 pkt d. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie*.

I serviceerklæringen for Agdenes kommune vises det til at det før tildeling av tjenesten blir foretatt totalvurdering av brukerens funksjonsnivå, medisinsk tilstand, pleiemessige og ernæringsmessige forhold, psykiske tilstand samt sosialt nettverk.

Målet for opphold for institusjoner er å:

- Tilby pleie og omsorg til de brukere som har akutt eller kronisk sykdom eller funksjonshemming.
- Tilby lindrende behandling ved livets slutt.
- Tilby opplæring og forebygging

¹⁵ Kommunens nettsider

- Tilby tilrettelagte tjenester slik at den enkelte får muligheter for å bo og leve et selvstendig, aktivt og meningsfullt liv.
- Bygge på et gjensidig tillitsforhold. Ansatte og ledelse arbeider for å skape ett godt samarbeid basert på brukermedvirkning, respekt, medbestemmelse og trygghet.
- Ha et nært samarbeid med pårørende

Det blir før tildeling av tjenesten foretatt totalvurdering av brukerens funksjonsnivå, medisinsk tilstand, pleiemessige- og ernæringsmessige forhold, psykiske tilstand samt sosialt nettverk.

Faktorer som vektlegges er:

- Demensproblematikk.
- Behov for tilsyn 24 timer i døgnet.
- Behov for tilsyn og pleie av personer med helse- og sosialfaglig kompetanse.
- Behov for medisinsk kompetanse.
- Opptrening

- **Omsorgsbolig**

I serviceerklæringen vises det til at kriteriet for å kunne tildeles omsorgsbolig, er at man har en uhensiktsmessig bolig i forhold til sitt funksjonsnivå, har p.g.a sykdom, funksjonssvikt/funksjonshemming behov for hjelp tilsyn og / eller pleie, og har bostedsadresse i Agdenes kommune. Ledige omsorgsboliger utlyses som hovedregel ikke. Et inntaksteam bestående av lederne for virksomhetene: sykehjemmet, hjemmesykepleien, rehabilitering og pleie og omsorg, tildeler trygde/omsorgsboligene etter faglige vurderinger. Det benyttes ikke ventelister, men tildeling skjer etter søknad.

Eksisterende Pleie og omsorgsplan gir følgende beskrivelse av omsorgsboliger:

Omsorgsboliger med hjemmetjenester

- **To trygdepensjonat;**
- Hamnaugen, som ligger i nærheten av sykehjemmet i Lensvik
- Mølhaugen, som ligger i boligfeltet på Mølhaugen i ytre del av kommunen.

Trygdepensjonatene har begge 10 leiligheter og et fellesareal i hver. I to av leilighetene på Mølhaugen er det mulighet for å bo to sammen (ektefeller/samboere). På trygdepensjonatene arbeider hjemmehjelpen med konkrete oppgaver hos den enkelte. I tillegg er hjemmesykepleien på oppdrag og tilsyn ved behov, ellers fast hver morgen og kveld. Begge trygdepensjonatene er bygd i 1983.

- **Trygdebolig**

I tillegg har kommunen 6 trygdeboliger (78-boligene) på Hamnahaugen.

- **Omsorgsbolig**

- Myran omsorgsbolig

Boform III består av 4 boenheter. Det ligger et vaktrom i tilknytning til disse boligene, som kan bemannes ved behov. Boligene er tilpasset for brukere som greier seg selv med litt bistand fra hjemmetjenesten. Boligene er relativt nye. Ved naturlig utskiftning av brukere må den enkelte leilighet tilpasses konkrete behov.

Omsorgsbolig med heldøgns omsorg

Blækkan bofellesskap – boform I og boform II

Blækkan bofellesskap består av totalt 11 leiligheter. I tillegg kommer 1 avlastningsleilighet som har tilknytning til fellesareal. Det er et personallrom/vaktrom tilknyttet fellesarealet. Bofellesskapet er prøvd orientert ut i fra antatt hjelpebehov og boavstand fra fellesareal og vaktrom.

- Boform 1, som er de første 4 leilighetene i den gamle bygningsmassen (91), ligger samlokalisert med fellesarealet og vaktrom. Det ble i 2008 bygd 3 nye leiligheter i tilknytning til boform 1. Disse er beregnet og tilpasset brukere med et stort hjelpebehov.
- Boform 2, har 4 leiligheter liggende i rekke ca 70 meter unna fellesarealet og vaktrom. Her er det ønsket litt selvstendige beboere, som ikke trenger kontinuerlig hjelp og veiledning.

I vedlegg 1 oppsummeres situasjon innen hjemmetjenestene, sykehjem og omsorgsboliger.

Tekniske hjelpemidler

I Serviceerklæringen til Agdenes kommune vises det til at denne tjenesten er til for å hjelpe folk som av helsemessige grunner enten har bruk for utstyr en kort periode, eller over antatt lengre tid. Den omfatter kortidsutleie og langtidsutleie.

Kortidsutleie gjøres gjennom kommunalt korttidslager, og kan omfatte: krykker, rullator, mindre tilpasninger i heimen m.m.

Langtidsutleie er utstyr som folk trenger over to år. Her må det søkes til Hjelpemiddelsentralen i henhold til lov om Folketrygd. Dette gjøres gjennom

rehabiliteringstjenesten etter ei vurdering av behov og utstyr. Det kan være hjelpemidler til bruk i dagliglivet i forbindelse med redusert forflytningsevne, nedsatt syn og/eller hørsel, redusert grep og funksjon i hender m.m.

Trygghetsalarm

Rundskriv I-6/2006 viser til at trygghetsalarm i utgangspunktet ikke er en lovpålagt oppgave, men at den likevel er viktig for brukerne. Det vises og til at tildeling av trygghetsalarm kan være en forutsetning for at brukerne fortsatt kan bo hjemme.

I Pleie og omsorgsplan for Agdenes kommune vises det til at tildeling av trygghetsalarm skjer etter behovskartlegging. I serviceerklæringen til Agdenes kommune vises det til at de som kan søke er:

- de som har en diagnose som krever rask tilkalling
- enslige som føler utrygghet ved å bo alene
- de som har en alvorlig sykdom som gir utrygghet



Postadresse: Sandenveien 5, 7300 Orkanger

Hovedkontor: Statens hus, Orkanger

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no



Revisjon Midt-Norge IKS
v/Tor Arne Stubbe
Sandveien 5
7/300 Orkanger

LENSVIK, 02.06.2014

Saksnr.
13/148-9

Arkivkode
216

Avd/Sek/Saksb
AGK/AGK/JOS

Deres ref.

FORVALTNINGSREVISJON AV PLEIE OG OMSORG - HØRING

Høringsutkast til rapport – brev av 15.05.14.

Det er sykehjemmet som i stor grad har «saldert» eldreomsorgen i kommunen - i alle fall de siste 20 årene. Belegget har svingt, i en priode på slutten av 1990-tallet var det 10 ledige senger, men overbelegg har nærmest vært en normalsituasjon. Etter at omsorgsboligene ble tatt i bruk i 2011 var det en kort periode med såkalt normalbelegg. Definisjonen av normalbelegg var da 25 senger (reduisert med 5 fra 30). Bemanningen (grunnturnus) har hele tiden vært i forhold 30 pasienter, og det er 29 rom (med senger) som kan brukes som pasientrom.

I rapporten pkt 6.1 har revisor konkludert ut fra situasjonen pr i dag, som sannsynligvis er i månedsskifte januar/februar (da intervjuene med avdelingslederne ble gjennomført). Pr i dag blir fort historikk, - belegget ved sykehjemmet endrer seg nesten fra dag til dag.

Presset på omsorgstjenesten er stort, men vi har klart å levere forsvarlige og gode tjenester selv med overbelegg på sykehjemmet (ekstra bemanning leies inn ved behov).

Igang satt/gjennomført nå i år:

- Prosess for detaljert vurdering av tildeling av plasser og tjenester
- Gjennomgang av inntaksteamets myndighet og ansvar
- Endring av rutiner ved søknad om helse og omsorgstjeneste
- Dreining av tilbud hvor vi har vektlagt økte ressurser til hjemmesykepleien og muligheten for å bo hjemme lengre.

I Handlingsprogrammet 2014-2017/budsjett2014 (k-sak 54/13 den 18.12.13) vedtok kommunestyret å gjennomføre utredningen «Framtidas omsorg». I samme sak er innføring av kvalitetssystem vedtatt prioritert.

Med hilsen


John Ola Selbekk

rådmann

tlf. 72 49 22 11