



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA er Norges største interkommunale revisjonsselskap, og leverer revisjonstjenester innen regnskap, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll til 44 kommuner og en fylkeskommune.

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Agdenes kommunes kontrollutvalg i perioden august 2017 til mai 2018.

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 Espen Langseth, prosjektmedarbeider Anna Ølnes, og kvalitetssikrere Tor Arne Stubbe og Arve Gausen. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Agdenes kommune, jf. kommuneloven § 79 og forvaltningslovens § 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.

Trondheim 18. mai 2018.

Espen Langseth

Oppdragsansvarlig revisor

Anne Ølnes

Prosjektmedarbeider

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

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen er resultat av kontrollutvalgets bestilling i sak 06/17. Med fokus på Tjeneste for funksjonshemmede var kontrollutvalget bl.a. opptatt av:

Avdelingens kartlegging av bistandsbehov, om det er tilstrekkelig grunnbemanning, kompetanse og opplæring, om helsepersonelloven og krav til politiattest, om rutiner og praksis for avvikshåndtering og om sykefravær.

Revisor har sett på ressurs situasjonen både når det gjelder avlastningstiltak og i omsorgsboligene. Både de ansatte og pårørende opplever situasjoner med manglende ressurser. Når det gjelder et mulig behov for økte ressurser i avdelingen, eksempelvis til mer tilpassede aktiviteter på dagsenteret og i avlastningssituasjoner, så må leder synliggjøre og dokumentere et eventuelt behov for økte ressurser – skriftlig - og søke om ressurser til dette.

Tilgjengelige data tilsier at det er tilstrekkelig med kompetanse i avdelingen, men med et potensial for forbedringer. Avdelingen burde absolutt hatt flere ansatte med helsefaglig bakgrunn og færre ufaglærte. Det er imidlertid en utfordring å få tilstrekkelig med kvalifiserte søkere til de utlyste stillingene. Det antas å være lettere å få ansatt fagpersonell i hele stillinger enn i deltidsstillinger. Her bør arbeidsgiver i størst mulig grad utlyse heltidsstillinger, og aller helst unngå deltidsstillinger med lav stillingsandel. Avdelingen må også få en oppdatert kompetanseplan. En god kompetanseplan for helse- og omsorgstjenesten kan være et viktig verktøy for rekruttering og kompetanseheving.

Avdelingen har mangler i sin internkontroll: Avdelingen har detaljerte planer for hva som skal gjennomføres på hver enkelt bruker, men synes å ha lite planer, rutiner eller prosedyrer utover dette tilgjengelig. Det kan være behov for en beskrivelse av oppgaver som bør organiseres eller løses på en bestemt måte av hensyn til sikkerhet, likebehandling og samhandling. Dette kan eksempelvis være faglige prosedyrer, beskrivelse av arbeidsoppgaver som utføres sjelden, beskrivelse av arbeidsoppgaver med særlig risiko, bruk av Gerica, mm. Dette blir jo ikke mindre viktig i en situasjon med flere deltidstidstillinger og ufaglærte. Her pågår det for øvrig et arbeid på bl.a. dette området i forbindelse med prosessene rundt kommunesammenslåing.

Det er opplyst at det alltid innhentes politiattest på de som ansettes, og revisor konkluderer med at avdelingen har en tilfredsstillende håndtering av sykefravær og et fungerende avvikssystem.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	2
Sammendrag	3
Innholdsfortegnelse.....	4
Innledning	5
1.1 Bestilling	5
1.2 Problemstillinger	5
1.3 Bakgrunn	5
2 tjeneste for funksjonshemmede.....	8
2.1 Problemstilling	8
2.2 Revisjonskriterier	8
2.3 Data.....	10
2.3.1 Ansatte	13
2.3.2 Budsjett/ressurser.....	15
2.3.3 Kartlegging av bistandsbehov	18
2.3.4 Oppfølging og rapportering	20
2.4 Revisors vurdering.....	23
2.4.1 Kartlegging av tjenestebehov.....	23
2.4.2 Ressurser	23
2.4.3 Kompetanse	26
2.4.4 Internkontroll.....	27
3 Høring.....	29
4 Konklusjon og anbefalinger	30
4.1 Konklusjon	30
4.2 Anbefaling.....	31
Kilder	33
Vedlegg 1 - Metode.....	34

INNLEDNING

1.1 BESTILLING

I medhold av Plan for forvaltningsrevisjon bestilte Kontrollutvalget i Agdenes kommune (KU), i sak 06/17, en forvaltningsrevisjon med fokus på Tjenesten for funksjonshemmede i Agdenes kommune. I bestillingen ble følgende nevnt om prosjektet:

Ved en forvaltningsrevisjon med fokus på tjenesten for funksjonshemmede og psykiatri kan det være aktuelt å se på Agdenes kommune sin kartlegging av bistandsbehov, om det er tilstrekkelig grunnbemanning for å sikre at brukerne for planlagt/vedtatte tjenester, om ansatte har riktig kompetanse, om opplæring av ansatte er tilstrekkelig, om helsepersonelloven og krav til politiattest, om rutiner og praksis for avvikshåndtering og om sykefravær.

Avgrensning

De tjenesteområdene som blir omtalt i rapporten er ikke fullstendig med hensyn til hva brukerne kan motta av tjenester fra kommunen.

Når det gjelder psykiatri, så har Agdenes kommune i dag ikke en klar og sammenhengende tjeneste hvor ulike faggrupper bidrar for å sikre helhetlige tjenester overfor denne brukergruppen. Kommunen har ansatte som enten har psykiatrisk kompetanse eller som er under utdanning³. I dag dekkes behovene opp av lege, hjemmetjenesten, miljøarbeidertjenesten, NAV, Tjeneste for Funksjonshemmede med flere.

Tema for denne undersøkelsen er brukere tilhørende Tjeneste for funksjonshemmede.

1.2 PROBLEMSTILLINGER

Ut fra bestillingen og redegjørelsene over, har revisjonen formulert følgende problemstilling:

1. Tilfredsstill Tjenesten for funksjonshemmede (TFF) lovkravene knyttet til faglige innhold, kvalitet og brukermedvirkning?

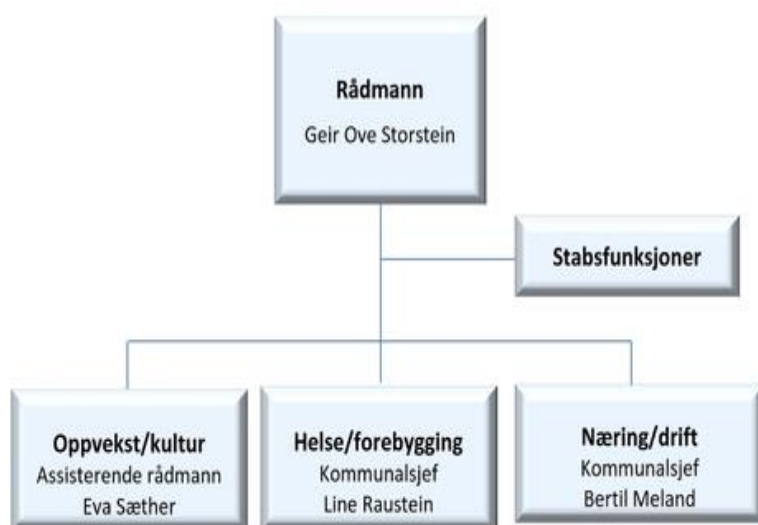
1.3 BAKGRUNN

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose. Pleie- og omsorgssektoren (PLO) i

³ Kommunedelplan pleie og omsorg 2015 – 2022, side 20 – Agdenes kommune.

Agdenes kommune skal søke å gi hele befolkningen i kommunen et best mulig pleie- og omsorgstilbud.

Sektoren Helse/forebygging ledes dels av rådmannen, dels av kommunalsjef på området. Tre avdelingsledere har blitt delegert ansvar innenfor ulike områder innenfor Helse/forebygging. Alle tre avdelingslederne PLO er direkte underlagt Rådmannen. To av avdelingslederne rapporterer til kommunalsjef Helse/forebygging, mens en av avdelingslederne rapporterer til rådmannen. Avdelingsleder for Tjenesten for funksjonshemmede er direkte underlagt rådmannen.



Kommunalsjefen opplyser om at det ikke foreligger en beskrivelse av ansvarsområdet for avdelingene under Helse/forebygging. Dette har ikke blitt prioritert i denne fasen hvor mye av tiden går med til prosessene rundt kommunesammenslåing.

Fokus for denne undersøkelsen er Tjeneste for funksjonshemmede (TFF). Tjenesten har følgende ansvarsområde:

- Ivareta avlastningstilbud til familier med funksjonshemmede barn og unge og familier og personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver.
- Ansvar for oppfølging av brukere i noen av kommunens boliger og enkelte hjemmeboende brukere.
- Tildeling og oppfølging av støttekontakter.
- Overordnet ansvar for dagsenteret

Avlastningstilbud

Kommunen har et avlastningstilbud til familier med funksjonshemmede barn og unge og familier og personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Målet er å lette arbeidsbelastningen for pårørende. Kravet om at omsorgsarbeidet må være særlig tyngende betyr at det må være mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig omsorgsarbeid og/eller innebære mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn. Omsorgsarbeidet må også strekke seg over tid og gjelde mange timer i måneden.

Hvor mye avlastning man får avhenger av mange faktorer. Det kan variere fra noen få timer, døgn eller helger i måneden til mange døgn i året. Omfanget vil blant annet avhenge av hvor stor belastning omsorgen er for pårørende/familie og hvilke andre tjenester vedkommende har. Om man har rett til avlastningstiltak beror derfor på mange faktorer som må ses under ett.

Omsorgstjenester til brukere med psykisk eller fysisk funksjonshemming

Omsorgsbolig er ikke et lovpålagt tjenestetilbud. Det er et boligtilbud for grupper med særskilte behov for tilrettelegging av boligen, og som er disponert for pleie- og omsorgsformål. Omsorgsboliger i bofellesskap med døgnbemanning, innebærer at man er hjemmeboende og at tjenestetilbudet er tilrettelagt med høy grad av nærhet til personale 24 timer i døgnet.

Kriteriet for å kunne tildeles omsorgsbolig er at man har en uhensiktsmessig bolig i forhold til sitt funksjonsnivå, sykdom, funksjonssvikt/funksjonshemming, behov for hjelp tilsyn og/eller pleie, og har bostedsadresse i Agdenes kommune. Det er et mål at man som beboer i omsorgsboligene, sammen med personalet, jobber sammen for å opprettholde og forbedre funksjonsnivå slik at man kan være så selvstendig som mulig i bofellesskapet.

Støttekontakter

En støttekontakt skal bidra til å gi brukeren mulighet til sosiale aktiviteter og ulike aktiviteter. Det skal tildeles støttekontakt inntil ett år av gangen, vedtak revurderes en gang i året.

Dagsenter

Lensvik dagsenter er et dagtilbud for personer med utviklingshemming, og andre som har et særskilt behov for tilrettelagt sysselsetting og aktivisering, med noe veiledning og bistand. Dagsenteret er et alternativ til de som ikke kan mestre å ha en vanlig jobb. Lensvik dagsenter har ikke satt noen krav til arbeids- eller produksjonsevne.

2 TJENESTE FOR FUNKSJONSHEMMEDE

I dette kapitlet ser vi på om Tjenesten for funksjonshemmede tilfredsstillende lovkravene knyttet til faglige innhold, kvalitet og brukermedvirkning.

2.1 PROBLEMSTILLING

1. Tilfredsstillende Tjenesten for funksjonshemmede (TFF) lovkravene knyttet til faglige innhold, kvalitet og brukermedvirkning?

Følgende områder vil bli belyst:

- a) Kommunenes saksbehandling
- b) Bemanning, kompetanse/opplæring, ressurser, og sykefravær.
- c) Internkontroll og avvikshåndtering.

2.2 REVISJONSKRITERIER

I en forvaltningsrevisjon skal det etableres revisjonskriterier som innsamlede data kan vurderes mot. Hensikten med revisjonskriteriene er å etablere en målestokk som gjør det mulig å evaluere de resultater som er oppnådd innen et forvaltningsområde.

Kommunenes helse- og sosialtjenester er regulert av en rekke lover og forskrifter. Bestemmelsene i disse lovene og forskriftene stiller ulike krav til virksomheten. Eventuelle interne kommunale krav/føringer/kriterier kan ikke sette til side lover og forskrifter eller erstatte det faglige skjønn i den enkelte sak.

Tjenesten til brukerne skal være forsvarlige. Dette følger av helse og omsorgstjenesteloven § 4-1, og gjelder både i innhold og omfang. Lovverket gir ellers få føringer for organisering av helsehjelpen. Forarbeidene til loven fremhever imidlertid betydningen av at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov og at det gir trygghet og kontinuitet.

Kommunens ansvar

I helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 fremgår det at kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

I helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6 fremgår det at kommunen til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal tilbys nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak, samt eventuell omsorgstønad.

I helse- og omsorgstjenestelovens § 3-10 fremgår det at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste

Pasient og brukers rett

Pasienters og brukeres rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, herunder pårørendes rett til avlastning ved særlig tyngende omsorgsarbeid, er hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og § 2-8.

Kompetanse

Helse- og omsorgstjenesteloven er i hovedsak profesjonsnøytral ved at den ikke lister opp spesifikke profesjoner som kommunen må ha knyttet til seg for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er imidlertid leders ansvar å sørge for at det til enhver tid er nok personell med tilstrekkelig kompetanse tilstede slik at det er mulig for de ansatte å yte tilstrekkelig helsehjelp. Kommunen er herunder ansvarlig for den nødvendige opplæring i forhold til ulike oppgaver som til enhver tid utføres i avlastningsboligen og skal ha fokus på kvalitet i tjenesten.

Forvaltningsloven

Når den kommunale forvaltning foretar vurdering av om det foreligger behov (rettskrav) for helse- og/eller omsorgstjenester som følge av at lovenes vilkårsbestemmelser er oppfylt, skal disse vurderingene ende opp som et enkeltvedtak. Forvaltningsloven stiller klare krav til saksbehandlingen, herunder at den skal være skriftlig og at vedtakene skal være begrunnet.

For tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6, og 3-8 gjelder forvaltningslovens regler om enkeltvedtak jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd. Reglene skal sikre at partene kan ha tillit til forvaltningens saksbehandling, og at de avgjørelsene som tas er riktige. Dette innebærer blant annet at følgende regler gjelder for saksbehandlingen:

- krav til forsvarlig utredning av saken i § 17
- krav til begrunnelse både i rettslig grunnlag og i faktum §§ 23, 24 og 25
- krav til skriftlighet i § 23
- krav om underretning av vedtaket etter § 27
- underrettingen skal opplyse klageadgang i § 27

Internkontroll

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten stiller krav om internkontroll mm.

Leder skal sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i avdelingen, og for at oppgavene faktisk gjennomføres. Leder må også legge til rette for at de ansatte enkelt kan finne frem til de oppgaver, organisering og planer som gjelder dem. De bør også ha tilgang til informasjon som viser i hvilken grad drift og planer gjennomføres i samsvar med de rutiner som er vedtatt for å levere faglig forsvarlige tjenester.

Kravet både til omfang og innhold i et styringssystem, og kravet til dokumentasjon, er forholdsmessig. Dette betyr at oppgaver i virksomheten som er risikofylte krever mer styring i form av skrevne prosedyrer og rutiner enn andre mindre risikofylte oppgaver. Legemiddelhåndtering er ett eksempel på et område der svikt kan resultere i alvorlige hendelser, aktiviteter som utføres sjeldent bør gjerne ha skriftlige prosedyrer, og nyansatte og vikarer må sikres tilstrekkelig informasjon.

2.3 DATA

Tjenesten for funksjonshemmede har følgende ansvarsområde:

- Avlastningstilbud til familier med funksjonshemmede barn og unge og familier og personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver.
- Ansvar for oppfølging av brukere i noen av kommunens boliger og enkelte hjemmeboende brukere.
- Ansvar for tildeling og oppfølging av støttekontakter.
- Det overordnede ansvaret for dagsenteret. Det er imidlertid egen leder av dagsenteret.

Innenfor avdelingsleders ansvarsområder håndterer tjenesteområdet pr. i dag 22 brukere totalt, seks av disse har kun vedtak på støttekontakt. Tabell 1 nedenfor viser en oversikt over brukerne som hører inn under avdelingens ansvarsområde.

Tabell 1. Antall brukere – Tjeneste for Funksjonshemmede.

	2015	2016	2017
Antall brukere totalt	19	21	22
I omsorgsbolig	11	12	13
Hjemmeboende	3	2	2
Avlastningstiltak	3	2	3

Kilde: Agdenes kommune

Avlastningstiltak

To familier med mindreårige barn har avlastning: en familie i tilrettelagt bolig, en familie har avlastning i privat hjem. I tillegg har en familie med en voksen hjemmeboende psykisk utviklingshemmet blitt tildelt både avlastningstjenester og støttekontakt.

Avlastning i tilrettelagt bolig vil si at brukerne får opphold i en avlastningsbolig under tilsyn av kommunalt ansatte personale. Privat avlastning innebærer at en privatperson/familie engasjeres som oppdragstaker eller ansettes av kommunen som avlaster og tar over omsorgen i perioder. Barnet er her sammen med avlaster og eventuell familie i deres private hjem

De tre brukerne har vært i systemet i mange år, og det har ikke kommet noen nye søknader om avlastningstiltak utover disse tre. Det har imidlertid kommet inn søknader om endringer i det eksisterende tilbudet til de tre brukerne, eksempelvis utvidet avlastning i ferier.

En familie har avlastning hver andre helg, mens to familier har hver tredje helg. En av de pårørende som har avlastning hver tredje helg forteller at de tidligere hadde avlastning hver andre helg, men at dette ikke fungerte godt. Det var periodevis stor utskifting av personell og bruk av vikarer, og barnet ble urolig. For at barnet kunne få færre pleiere å forholde seg til, ble det derfor endret til hver tredje helg.

Avdelingsleder forteller at helgeturnusen for de ansatte er lagt opp til at man jobber hver tredje helg. For et av barna syntes det av den grunn mer hensiktsmessig å ha hver tredje helg istedenfor hver andre helg. Barnet ble tryggere med avlastning hver tredje helg, særlig fordi det ble de samme folkene som hadde vakt hver tredje helg. Brukeren er også på avlastning hver onsdag.

Omsorgsboligen

Det er 13 omsorgsboliger under avdelingens ansvarsområde, og to brukere som bor i egen leilighet. Vernepleier forteller at her er det beboere med ulikt funksjonsnivå. Noen har ulike grader av psykisk utviklingshemming, mens andre eksempelvis har utfordringer innenfor psykiatri. Innenfor den daglige driften går mye av tiden til stell, bistand og aktiviteter. Det er oppnevnt en primærkontakt for hver bruker, som har ansvaret for å følge opp at brukeren får den oppfølging som er vedtatt, samt å følge med brukerens utvikling.

Kriteriet for å kunne tildeles omsorgsbolig er at man har en uhensiktsmessig bolig i forhold til sitt funksjonsnivå, pga. sykdom og/eller funksjonssvikt/funksjonshemming, behov for hjelp tilsyn og / eller pleie, og har bostedsadresse i Agdenes kommune.

Støttekontakt

Det tildeles i utgangspunktet støttekontakt inntil ett år av gangen, vedtak revurderes en gang i året. Avdelingsleder opplyser om at dette ikke er blitt fulgt opp, og man har hatt et mer «løpende» vedtak som ikke har blitt fornyet hvert år. Støttekontaktene har heller ingen konkret oppfølging fra avdelingens side, og det foreligger ingen mal for opplæring/oppfølging av støttekontakter utover det at det innhentes politiattest før de blir ansatt. Her antas det at man får høre om det det er noe - det er små forhold, og både pårørende og brukere vil ta kontakt hvis det er noe.

- Støttekontakt er imidlertid tema på alle ansvarsgruppemøtene.

Det jobbes nå med felles rutiner for oppfølging av støttekontakter i nettverksgruppen mot Orkland kommune.

Dagsenter

De fleste av brukerne som bor i omsorgsboligene (11 – 12 stykker) er på dagsenteret på dagtid. Dagsenteret er et alternativ til de som har utfordringer med å få en vanlig jobb, og det er ikke satt noen krav til arbeids- eller produksjonsevne. Hensikten med dagsenteret er dels at brukerne skal få stimuli og læring i hverdagen, dels en inngangsport til deltakelse i samfunnet. Arbeidets art vurderes med utgangspunkt i kartlegging av brukerens funksjonsnivå.

- Dagsenteret har en fast ansatt, dette er daglig leder.
- Omsorgsboligene har 5 personer på dagtid i henhold til turnus. Tre av de ansatte kommer ned til dagsenteret på dagtid for å bistå med arbeidsrettede tilbud til brukerne. De resterende to skal være sammen med en bruker som ikke kan delta i aktiviteter på dagsenteret.

Brukerne har preferanser når det gjelder hva de ønsker å arbeide med, og hvor. Daglig leder forteller at de etter beste evne prøver å få et tilbud innenfor det området brukerne ønsker. Det er generelt sett en løpende dialog med kommunen og næringslivet i kommunen om mulige aktiviteter for brukerne. Det utføres en del sesongbetont arbeid, for eksempel snømåking, gressklipping, samle inn veistikker, mm. Her er det en god dialog med kommunen v/teknisk etat, og det kommer inn en del oppgaver via dem.

Daglig leder forteller at det kan bli litt lite stimuli til brukerne, og at det burde vært flere mulige arbeidsoppgaver/aktiviteter til brukerne. Eksempelvis har de noen yngre brukere som nok burde ha hatt et bedre tilbud. Det er krevende å følge opp alle brukerne når det er fire ansatte ved dagsenteret. Brukerne her har ulikt funksjonsnivå, fra bra til lite fungerende. Men uansett må det være med noen ansatte når en jobb skal utføres.

- En bruker jobber eksempelvis 1-2 timer hos Prix 2 dager i uken. Her må en av de ansatte være med.

Daglig leder forteller avslutningsvis at mangel på hensiktsmessige aktiviteter har vært tema i samtaler med de pårørende.

Både avdelingsleder og vernepleier forteller at det synes å være litt tilfeldig hva brukerne holder på med der, og her kunne de fått til mer. Det er en utfordring med at brukerne har et svært ulikt funksjonsnivå, og det synes ikke å være avsatt nok ressurser til å gi et individuelt tilbud til brukerne slik tjenesten er organisert i dag.

2.3.1 ANSATTE

Det er drøyt 50 ansatte i avdelingen når man summerer både de fast ansatte og vikarer. Pr. 9 januar 2018 er det:

- 22 helsefagarbeidere
- 3 vernepleiere. Her er avdelingsleder en del av vernepleierteamet.
- 7 assistenter i fast stilling
- Ca 20 vikarer, hvor det er både ufaglærte og helsefagarbeidere

Avdelingsleder har 100 % administrativ stilling, men er med på faglige drøftinger, enkelte møter og bistår i pleien ved behov. De ansatte er ikke tilknyttet et bestemt sted, men jobber «overalt» innenfor enhetens ansvarsområde, dvs. i omsorgsbolig, i avlastningshjem og på dagsenteret.

Avd leder har det overordnede ansvaret, mens de tre vernepleierne har det faglige ansvaret for tjenesteområdet. Det er samme personalet som er på dagsenteret, i boligen og på avlastningsboligen.

- Dagvakt: 5 ansatte i pleien + daglig leder for dagsenteret,
- Aftenvakt: 5 ansatte i pleien
- Nattevakt: 3 ansatte i pleien.
- På dagsenteret: 3 personale + daglig leder hvis alle brukerne er på dagsenteret. Hvis noen av brukerne er på andre aktiviteter eller eksempelvis lege o.l., er en av personalet fra dagsenteret med brukerne.
- Det leies inn en ekstra person når det er bruker på avlastningen.

Alle går turnus bortsett fra avd. leder og leder for dagsenteret. For tiden leies det inn ekstra bemanning pga. helsetilstand til en bruker som ikke kan være med på dagsenteret.

Kompetanse

Avdelingsleder forteller at det ikke er enkelt å få ansatte med tilstrekkelig fagkompetanse. Optimalt sett skulle alle ansatte hatt helsefaglig bakgrunn. Ved utlysning av stillinger søker man selvsagt etter helsepersonell. Årsaken til få søkere med helsefaglig bakgrunn er nok dels at det bare i liten grad er fulle stillinger som utlyses, dels at Agdenes ikke er «sentralt nok». I mangel av dette ansettes ufaglærte i mindre faste stillinger som assistenter. Det søkes også etter vikarer i de kanaler man har mulighet til – lokalavis, «jungeltelegrafen», mm.

Avdelingsleder poengterer imidlertid at det med kjemi til brukeren også viktig, og selv om enkelte ikke har helsefaglig utdanning gjør de en god og viktig jobb opp mot brukeren. På alle vakter er det uansett noen med helsefaglig bakgrunn, og det er innhentet politiattest på alle som jobber i avdelingen.

Alle som deler ut medisin er helsefagarbeidere med medisinkurs.

Det er en egen opplæringsperm som skal gjennomgås for/med alle ansatte, herunder er det opplæring på alle brukere som man kommer i kontakt med. Her foreligger det detaljerte rutiner for den løpende dialog/oppfølging av hver enkelt bruker.

Det er imidlertid ingen oppdatert kompetanseplan for tjenesteområdet. Det ble laget en plan for noen år siden, men den har ikke blitt oppdatert.

Kunnskaps- og ferdighetskrav til de som får oppdrag som avlaster bygger på vurdering av tjenestebehovene til tjenestemottakeren, og er styrende for opplæringen kommunen gir. Den som ansettes får – i hovedsak - opplæring for den aktuelle brukeren. Tjenestemottakers behov kan forutsette at avlaster har formell kompetanse, eksempelvis helsefaglig. Flere i teamet som jobber med avlastning er vernepleiere.

Når det gjelder avlastningsboligen forteller avdelingsleder at opplæringen foregår når brukeren er på avlastning. Det er en fagperson som jobber med den aktuelle brukeren og som kjenner brukeren godt som står for opplæringen. I boligen kan det være både ufaglærte og faglærte på avlastningen, men hvis det er ufaglært som er sammen med bruker, er det alltid en bakvakt i nærheten som er faglært.

Pårørende forteller at den som får avlastning har en fast kontaktperson, men at kontaktpersonen til dels opptrer som bakvakt. Avlastningen er slik at det er en person som ivaretar avlastning, og en person som er bakvakt, og kan bistå ved behov – eksempelvis hvis noe skulle skje.

Når det gjelder privat avlastning er det foreldrene til brukeren som har privat avlastning som står for opplæringen til eventuelle nye avlastere. Her fikk familien selv velge avlastningsfamilie,

og oppfølgingen av avlastningshjemmet er også overlatt til de involverte. Kommunen har ordnet med arbeidsavtaler + lønn, utover dette antas det fra kommunens side at de får beskjed «hvis det er noe». Leder forteller at det er naturlig at familie og tjenestemottaker, når de ønsker det, selv har oppfølging og styring med oppgaver avlaster skal gjøre. Avlastningstilbudet evalueres imidlertid løpende på alle ansvarsgruppemøtene.

2.3.2 BUDSJETT/RESSURSER

Tabellen nedenfor viser utgiftene for tjenesteområdet.

Tabell 2. Økonomi (tall i hele tusen – netto utgift).

Tjeneste	Tekst	2014	2015	2016	2017
2340	Lensvik dagsenter	95	107	99	93
2543	Tjenesten for funksjonsh.	11 671	11 684	13 177	13 588
2544	Boform 1 -3		49	63	40
	Ansvar avdelingsleder PLO		11 840	13 339	13 721

Kilde: Agdenes kommune

Både avdelingsleder og rådmann er tydelig på at det ikke er slik at eventuell ledig kapasitet eller ledige budsjettmidler avgjør hvor mye ressurser som tildeles. Dette er basert på faglige kriterier, og budsjettet har blitt tilpasset det behovet tjenesten har for å løse de lovpålagte oppgavene.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er i hovedsak finansiert gjennom kommunenes frie inntekter. Behovet for ressurskrevende tjenester varierer betydelig mellom kommuner, og det er derfor en egen tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester som et supplement til kommunenes frie inntekter⁴. Alle kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere kan søke om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter knyttet til disse tjenestene.

- Det gis refusjon for 80 prosent av direkte lønnsutgifter knyttet til tjenester pr. person som overstiger et innslagspunkt på drøye 1,2 millioner kr.

Avlastningstiltak

Det opplyses også om en god dialog med pårørende når det gjelder avlastningstiltak, og det er en enighet om at nivået på avlastning er tilstrekkelig og iht. pårørendes ønsker. Pårørende/brukere er også med på å påvirke utformingen av avlastningstilbudene, og det er en jevnlig dialog med de pårørende. Det er ikke gjennomført noen brukerundersøkelser eller

⁴ Helsedirektoratet: Rundskriv IS-4/2018

pårørendeundersøkelse. Det er imidlertid vedtatt at dette skal gjennomføres – og det har vært planer om å gjennomføre en brukerundersøkelse i flere år⁵.

Avdelingen disponerer bare en avlastningsleilighet. Det kommenteres at dette kan skape en samtidighetskonflikt, selv om avdelingen selvsagt tilpasser seg realiteten i dette.

De pårørende som har avlastning hver tredje helg, forteller at de egentlig kunne ha ønsket avlastning hver andre helg. Pårørende forteller at inntil kommunen kan sørge for at avlastningen bare blir utført av ansatte som brukeren kjenner, er de nødt til å klare seg med avlastning hver tredje uke.

Både den som er ansatt som avlaster og den som trenger omsorg, kan bli syk. Avdelingsleder sier at avlastning blir gjennomført selv om avlaster(e) eventuelt blir syk. Ved sykefravær leies det inn vikar når dette er mulig. Leder forteller at det har ikke skjedd at kommunen ikke har kunnet tilby avlastning til brukere pga. av sykefravær. Hvis brukere blir syke mens de er på avlastning, ringer man pårørende for å høre om de ønsker at bruker skal fortsette å være på avlastning eller om de ønsker at bruker skal komme hjem.

Hvis bruker med store omsorgsbehov blir syk over en lengre periode, har pårørende fått tilbud om avlastning i hjemmet og kommunen har stilt med personale i deler av et eventuelt sykehusopphold.

Pårørende forteller at ved sykdom hos avlaster henter avdelingen inn vikar. Dette fungerer ikke alltid optimalt: Dersom vikaren ikke kjenner barnet godt er det vanskelig å forstå henne pga. manglende språk. Videre må barnet kjenne folk godt før hun stoler på dem. Det poengteres at avdelingen prøver å få til gode løsninger på dette, men det er ikke alltid de klarer det.

Det er eksempler på at barnet har blitt syk under avlastning, og at pårørende har følt seg «tvunget» til å hente barnet midt under avlastningen. De pårørende har imidlertid ikke diskutert denne tematikken med avdelingen.

Pårørende forteller at det kan være vanskelig å finne på aktiviteter sammen med barnet. Utfordringen er dels at det ikke er mye brukeren ønsker å gjøre, og resultatet blir at avlastningen på huset bærer preg av oppbevaring. Ved enkelte aktiviteter utenfor huset må man være to ansatte sammen med brukeren.

«Et hjertesukk – det er et kommunalt basseng i kommunen (skolen). Her måtte det være mulig å få til noen aktivitet av og til.»

⁵ Kommunedelplan for pleie- og omsorgstjenesten 2015-2015, side 45

Omsorgsbolig

Det er flere unge brukere i avdelingen, og alle ansatte som er intervjuet forteller at det er en utfordring å ivareta disse med de ressursene avdelingen disponerer. Disse trenger ulike former for bistand som avdelingen ikke er i stand til å tilby i dag. Her klarer avdelingen ikke å gi et godt nok individuelt tilbud. Dette er muntlig meldt tilbake til rådmannen - muligheten til aktivisering har sammenheng med størrelsen på bemanning og ikke minst kvalifisert personell.

Ved en anledning ble det foreslått å fjerne en av nattevakt-stillingene ved omsorgsboligen. Her leverte avdelingen et notat til ledelsen hvor det ble redegjort for konsekvensene av en eventuell reduksjon i antall stillinger om natten. Det ble i den forbindelse besluttet å ikke inndra denne stillingen.

Vernepleier forteller at det er en hektisk hverdag i omsorgsboligen, med fokus på å gjennomføre nødvendige gjøremål. De ansatte gjennomfører stort sett alle aktiviteter sammen med brukerne, og det er detaljerte planer for hva som skal gjennomføres sammen med den enkelte beboer, hva de skal gjøre selv, mm. Det synes å være tilstrekkelig bemanning i avdelingen til å tilfredsstille brukernes basisbehov, og man rekker da stort sett å gjennomføre det som skal gjøres av rutiner og nødvendige daglige gjøremål.

Vernepleier forteller videre at det i noen grad er en tendens til at man i arbeidet i omsorgsboligen bidrar for mye i den daglige driften til oppgaver som beboerne selv burde ha utført - og skal utføre selv – og som det hverken er ønskelig eller hensiktsmessig at ansatte utfører. Dette kan være å vaske, tømme oppvaskmaskinen, rydde mm. Det er klart det virker passiviserende når man fjerner ansvaret for at brukerne gjennomfører nødvendige gjøremål. Man mister også ferdigheter som følge av pasifisering – man blir institusjonalisert! Her burde man nok ha bidratt mindre til unødvendig bistand, eksempelvis å tømme oppvaskmaskinen, og heller bistå beboerne når det er aktiviteter de trenger bistand til. Både avdelingsleder og vernepleier er tydelig på at årsaken til dette er for lite tid/ressurser til hver enkelt bruker.

«Vi opererer nok litt for mye som hushjelper, og det er derfor ikke alltid at vi klarer å følge opp planene for beboerne».

Ved sykefravær leies det inn vikar når dette er mulig. Effekten av et eventuelt sykefravær kan være at man ikke får gjennomført alt i henhold til plan.

Brukerne vurderes jevnlig, eksempelvis hvis behovene skulle endre seg hos brukerne. Hvis man etter hvert skulle komme frem til at det er behov for endringer i bistanden til den enkelte

brukeren, så kan mindre endringer godkjennes av avdelingsleder, mer vesentlige endringer må det søkes om endring/revurdering av tidligere vedtak.

- Hvis det er endringer i de daglige rutiner kan primærkontakt/vernepleier skrive disse.

2.3.3 KARTLEGGING AV BISTANDSBEHOV

Kartlegging av behov for avlastning foregår ved at ansvarlig saksbehandler innhenter pasientjournal, legeopplysninger, foretar hjemmebesøk, utreder og fremmer forslag til vedtak. Vedtaket skal angi hvilke tjenester som gis, og hvor mye og hvor ofte søker kan forvente å motta tjenester. Selve vedtaket effektueres og iverksettes av den virksomheten som skal utføre tjenesten (utførerenhetene) – her TFF. Hensikten med å samle ansvaret for alle pleie- og omsorgstjenestene er å koordinere innsatsen og gi et samordnet og helhetlig tjenestetilbud.

Avdelingsleder forteller at saksbehandlingen starter med at kommunen blir kjent med et mulig hjelpebehov. Når det kommer en søknad om eksempelvis avlastningstjenester, sjekkes det alltid at det er spesifisert hva de søker om, og at det er tilstrekkelig med opplysninger i søknaden til å kunne behandle den. Hvis det skulle mangle opplysninger, tar enheten kontakt og ber om eventuelle manglende opplysninger. Enheten kartlegger hjelpebehov og ønsker, og samler inn relevant informasjon om brukeren. Det gjennomføres også kartleggingsbesøk hvis dette skulle være nødvendig. Enheten gjør på grunnlag av dette en vurdering om hvilket tilbud som bør gis til denne brukeren. Saksbehandler fra avdelingen innstiller til et vedtak, hvor søknadene behandles av inntaksteamet. Avdelingsleder skriver vedtak, og det sendes deretter en søknad til bestillingskontoret.

Inntaksteamet har møte hver 14. dag. Deltagerne er fra pleie og omsorgsfeltet, og man henter ytterligere fagpersonell hvis dette skulle være nødvendig, eksempelvis psykiatrisk sykepleier.

Avdelingsleder forteller at det foreligger ingen kriterier for hvordan inntakskontoret skal vurdere søknadene om ressurser, eller hvor mye ressurser som skal tildeles. Her utøves det et skjønn, og de pårørende synes å være fornøyd med de vedtakene som blir gjort. Det har ikke kommet inn klager på vedtakene fra inntakskontoret. Det har heller ikke kommet inn klager på den behandling/omsorg man får fra avdelingen.

Avdelingsleder poengterer at Agdenes kommune er liten og oversiktlig og at man stort sett alltid godt kjent med brukerne. Det er sjeldent overraskelser dukker opp.

«Stort sett så vet vi mye om brukeren på forhånd, de har gjerne vært i systemet siden de var små, og har stort sett god informasjon. Hvis det er snakk om brukere som har kommet til kommunen «nylig» samler vi selvsagt inn de samme opplysningene, det tar bare litt mer tid».

Innholdet i bestillingen/vedtaket

All tildeling av tjenester skal i prinsippet være beskrevet i bestilling/vedtak. I de vedtakene revisjonen har gjennomgått er i all hovedsak innholdet i bestilling/vedtak konkret og tydelig.

Bestillingene til tjenesten vil alltid måtte være en «henvendelse» i første omgang, med deretter inntaksmøte/prioriteringsmøte hvor de i samarbeid vurderer nærmere behovet for brukeren. Det opplyses om at det ikke sees hen til kapasiteten hos utfører når man vurderer brukerens behov for tjenester. I følge leder ved avdelingen får bruker i all hovedsak innvilget de tjenestene som blir etterspurt.

Forvaltningsloven

Avdelingsleder forteller at alle vedtak om ytelser til brukere under hennes ansvarsområde er enkeltvedtak, herunder tildeling av støttekontakt, og skal følger forvaltningslovens regler.

Enheten har ikke utarbeidet egne definerte kriterier og retningslinjer for å sikre en likeartet og standardisert praksis, men baserer seg på en felles mal som brukes av kommunens helse- og omsorgstjenester. Utover dette foreligger det ingen sjekklister eller rutiner på hvordan man skal utforme et vedtak, og sett i forhold til forvaltningslovens krav til saksbehandling forteller avdelingsleder at det nok vil være en del mangler. Avdelingen henger videre noe etter når det gjelder vedtaksskriving, herunder å fatte vedtak innenfor de gjeldende vedtaksfrister.

Fylkesmannen i tidligere Sør-Trøndelag fylkeskommune har utført et dokumenttilsyn innenfor kommunens helse- og omsorgstjenester⁶. Tilsynet omfatter saksbehandlingen i saker om personlig assistanse i form av praktisk bistand til voksne hjemmeboende. Formålet med tilsynet er å undersøke om kommunens saksbehandling er i samsvar med saksbehandlingsreglene for denne type saker. Fylkesmannen har funnet avvik fra reglene om saksbehandling i enkelte eller samtlige av de tilsendte sakene. Kommunen gjennomgikk Fylkesmannens funn samt egen praksis og rutiner på området, og har gitt tilbakemelding til fylkesmannen hvordan de skal rette opp avvikene som fylkesmannen har påpekt⁷.

Kommunen kom tilbake med en tiltaksplan for kvalitetskontroll av saksbehandling/forvaltning, og består av 6 punkter:

1. Plan for kvalitetskontroll av saksbehandling/forvaltning
2. Prosedyre for mottak av melding om behov for tjenester hos nye tjenestesøkere
3. Prosedyre for saksutredning

⁶ Rapport fra dokumenttilsyn med saksbehandling ved Agdenes kommune 2016.

⁷ Brev til FM 29 05 17.pdf

⁸ Plan for kvalitetskontroll saksbehandling.pdf

4. Prosedyre for midlertidig melding
5. Prosedyre for utsending av forhåndsvarsel
6. Prosedyre for enkeltvedtak

Revisor har gjennomgått ni enkeltvedtak fra Tjenesten for funksjonshemmede. Gjennomgangen tyder på at kommunene i all hovedsak har en begrunnet tildelingspraksis. Det legges eksempelvis vekt på både subjektive kriterier (hva omsorgsyter opplever som tyngende og belastende), og mer objektive forhold (type omsorgsoppgaver og diagnoser).

Avdelingsleder kommenterer at avdelingen henger noe etter når det gjelder vedtaksskriving, og tabellen nedenfor viser noen eksempler på dette.

Tabell 3. Eksempler på sene vedtak

Søknadsdato	Svar på søknad	Iverksatt	Vedtak
31.01.17	13.02.17	22.06.17	15.11.17
07.02.17	15.02.17	20.02.17	08.01.18

Det opplyses om at ingen har fått avslag på de sakene som sendes til inntakskontoret, men det har nok skjedd at søknader bare delvis har blitt innvilget.

2.3.4 OPPFØLGING OG RAPPORTERING

Kommunen må ha et system som sikrer jevnlig oppfølging av tjenesten, fanger opp informasjon og videreformidler ulike behov for endringer. Jevnlig oppfølging kan for eksempel sikres gjennom dokumentasjon og rapportering.

Det har vært en omorganisering i kommunen, og det foreligger ikke noe oppdatert delegeringsreglement for avdelingsleder

Rutiner og prosedyrer

Avdelingen har detaljerte planer for hva som skal gjennomføres på hver enkelt bruker, men synes å ha lite planer, rutiner eller prosedyrer utover dette tilgjengelig.

Avdelingsleder forteller at det på flere områder mangler rutiner, sjekklister og lignede. Det jobbes imidlertid med felles rutiner/system med nabokommunen (nye Orkland kommune).

Møter/rapportering

Hver bruker har en helsefagarbeider som primærkontakt, samt en vernepleierkontakt. Primærkontakten gjennomgår jevnlig rutiner og prosedyrer på området, og har sammen med vernepleier et ansvar for at disse er oppdatert for «sine» brukere.

Vernepleier og primærkontakt rapporterer muntlig til avdelingsleder ved behov, det er imidlertid ingen faste møter og ingen skriftlig rapportering. Det er også møter i personalgruppen ved behov.

- Det er heller ingen faste møter mellom leder og rådmann. Leder deltar ved enkelte anledninger på kommuneledermøtet. Avdelingsleder forteller imidlertid at det er små forhold i kommunen, og at det er enkelt å ta kontakt med rådmannen hvis det eventuelt skulle være behov for avklaringer av noe slag.

Ansvarsgruppemøter

Det er møte i ansvarsgrupper 1-4 ganger i året, avhengig av behov. Dette er et møte mellom pårørende, verge, og de som ellers har kontakt med bruker. Det skrives referat fra disse møtene. Tema på møtene med pårørende er gjerne fungering, fritid, og ellers det som måtte være aktuelt. Vernepleier/leder og primærkontakt deltar på ansvarsgruppemøtene, og videreformidler info til resten av personalgruppen.

Brukermedvirkning

Leder forteller at det er en jevnlig dialog med pårørende/bruker og man prøver i fellesskap å finne gode løsninger for den aktuelle brukere - dette gjennom telefon, løpende samtaler, mail og møter. Dette støttes av pårørende, og det opplyses om god dialog med avdelingen. Det er jevnlig ansvarsgruppemøter, og man får en løpende kontakt for eksempel i forbindelse med levering og henting i forbindelse med avlastning. Man kan også ta en telefon til avdelingen hvis det skulle være behov for dette.

Avvikssystem

Kommunen har et elektronisk avvikssystem, hvor de ansatte kan legge inn avvik dersom dette skulle oppstå. Avdelingsleder får alle avvik. Det opplyses om at avvikene lukkes på lavest mulig nivå, og at man herunder vurderer årsaken til avviket og om det kan iverksettes tiltak for å forhindre nye avvik. Eksempelvis endrer man rutiner der dette synes nødvendig/mulig. De som har meldt avvik, får tilbakemelding med hvilke tiltak som er gjort for å lukke avviket, når avviket lukkes.

Avdelingsleder forteller at det ikke foreligger rutiner for bruk av avvikssystemet, men bruken av avvikssystemet er jevnlig tatt opp på avdelingsmøtene. Det ble meldt inn mange avvik i begynnelsen, noe mindre nå. Dette bekreftes av vernepleier. Hun forteller at alle er informert om at det skal skrives avvik ved avdelingen. I en periode skrev man bortimot daglige avvik, men nå glipper det litt av og til med de mindre alvorlige avvikene. Dette skyldes dels at det tar noe tid å skrive et avvik, dels at man har skrevet tilsvarende avvik før. De ansatte er

selvfølgelig klar over at det er viktig å skrive avvik for å synliggjøre de utfordringene som dukker opp.

«Et typisk avvik er at vi ikke får utført noe som følge av mangel på ressurser».

Vernepleier har ansvaret for medisinerrommet, og bruker daglig en del noe tid på dette. De har vært diskusjon om innføring av multidoser for å spare tid og muligens redusere antall avvik innenfor medisinbehandling. Foreløpig har det ikke skjedd noe på dette området.

Tabell 4 nedenfor viser antall registrerte avvik for Tjeneste for funksjonshemmede i 2017.

Tabell 4. Avvik i 2017

Annet	24
Mangelfull opplæring ansatte	8
Medisinbehandling	48
Personellmangel	34
Teknisk utstyr	2
Skade	1
SUM	117
Lite alvorlig	28
Alvorlig	66
Meget alvorlig	23
SUM	117

Kilde: Tjeneste for Funksjonshemmede

Elektronisk pasientjournal for pleie- og omsorgssektoren

Avdelingsleder opplyser om at det skrives rapport i pasientjournalen etter hver vakt, og avdelingen bruker det elektroniske pasientjournalssystemet Gerica. Alt av relevante opplysninger skal føres i Gerica, og det skal føres journal hver dag. Det er ingen nedskrevne rutiner for Gerica, og nok noe ulik praksis for hvordan man journalfører i Gerica. Det er imidlertid detaljerte rutiner på oppfølging av hver enkelt beboer, herunder oppfølging av daglige gjøremål, og man skal notere i Gerica hvis det skulle være brudd på disse rutinene.

Dette støttes av vernepleier som forteller at alle som er på jobb har ansvaret for at nødvendig informasjon journalføres i Gerica hver dag. Alle ansatte journalfører imidlertid den delen av bistand som de deltar i. Det er veldig ulikt hvordan man legger inn informasjon i Gerica og ingen rutiner/føringer på hva man skal føre og hvordan dette skal føres. Hvis man har vært

borte fra jobb en stund er det eksempelvis ikke mulig å gå inn i Gericas for å få oversikt over hva som eventuelt har skjedd den siste perioden for å oppdatere seg.

Det er ikke øremerket tid til dokumentasjon i tjenesten, og journalføring/dokumentasjon er noe man må gjøre innimellom alle de andre daglige gjøremålene. Dokumentasjonen blir ofte gjort på slutten av vekten, eventuelt dagen etter. Her kunne det vært ønskelig med sterkere føringer på hva som skal føres i Gericas slik at man kun legger inn relevante og nødvendige opplysninger.

Tiltaksplan i Gericas sikrer bedre journaldokumentasjon, men avdelingsleder forteller at pga. knapphet på tid for leder og vernepleiere har de ikke hatt kapasitet til å legge det inn.

2.4 REVISORS VURDERING

Kommunen skal slås sammen med flere andre kommuner, og det pågår et arbeide i den forbindelse. Det synes ikke hensiktsmessig å iverksette store arbeider/endringer internt uten at dette er samkjørt med arbeidet som gjøres i forbindelse med kommunesammenslåingen.

2.4.1 KARTLEGGING AV TJENESTEBEHOV

En funksjonsnedsettelse eller diagnose utløser i seg selv ingen rett til bestemte tjenester, denne retten avgjøres etter individuell behovsvurdering. Kriteriene for tildeling er ikke fastlagt, men åpne for skjønn og vurderinger av behov. På bakgrunn av en faglig vurdering vurderes brukerens behov for tjenesteyting, og inntakskontoret vedtar en tjeneste av et visst omfang i et enkeltvedtak. Vedtaket angir rammen for tildelt bistand. Det synes herunder å være en hensiktsmessig dialog med brukeren/pårørende om i forbindelse med saksbehandling/utredning. Agdenes kommune synes å ha en forsvarlig kartlegging av brukernes bistandsbehov.

Personalet i TFF iverksetter vedtak fra inntakskontoret. Et sentralt spørsmål er da om avdelingens tilbud er tilstrekkelige sett opp mot gjeldende regelverk, sentrale føringer og brukernes behov.

2.4.2 RESSURSER

Revisor har sett på ressursituasjonen både når det gjelder avlastningstiltak og omsorgsboligen.

2.4.2.1 Avlastningstiltak

Kommunen er i Sosialtjenesteloven pålagt «å legge stor vekt på hva brukeren mener». Det betyr at hvis man får et avlastningstilbud som man mener ikke dekker sitt og/eller barnets behov, bør dette tas opp med kommunen. Hvis man ikke lykkes i å finne frem til en løsning i samråd med kommunen, har man mulighet til å anke saken inn for Fylkesmannen. Det har

ikke vært noen klagesaker til kommunen vedrørende dette, og intervjuinformasjon fra både de ansatte og pårørende indikerer at det gis tilstrekkelig med avlastning til de pårørende.

Det meldes om utfordringer med vikarbruk som kan medføre at avlaster ikke alltid er godt kjent for brukeren, videre en opplevelse av manglende stimuli under avlastning. Selv om avlastning først og fremst er en ordning som skal hjelpe foreldre, er det viktig at den tilfredsstillende barnets behov. Det vil ikke være noen reell avlastning dersom man ikke føler seg trygg på at barnet har det bra. Revisor vurderer likevel at avdelingen i all hovedsak har gjort det som er mulig for å legge til rette for en hensiktsmessig avlastning for de pårørende.

Sykefravær:

Det settes inn vikar hvis avlaster blir syk, og man prøver etter beste evne å finne en vikar som brukeren kjenner godt. Avlastningen gjennomføres iht. plan, og det har ikke vært tilfeller hvor man ikke har kunnet tilby avlastning som følge av sykdom hos avlaster.

- Det er revisors vurdering at avdelingen håndterer dette på en hensiktsmessig måte.

Hvis brukeren er syk, ringer man pårørende og orienterer om situasjonen. Det har vært situasjoner hvor pårørende har blitt oppringt fra avlaster, og eksempelvis blitt orientert om at bruker har feber. Pårørende har da følt – uten at dette har vært uttalt - at de må hente barnet. Revisor peker på at god kommunikasjon mellom pårørende, bruker og personalet i boligen er en forutsetning for å dekke viktige behov. Her må avdelingen sammen med pårørende ha en dialog om hvordan slike tilfeller skal håndteres.

2.4.2.2 Øvrige brukere av avdelingens tjenester

Ved enkelte anledninger må de ansatte prioritere bort oppgaver. Det typiske synes å være at man ikke klarer å gjennomføre alt som skal gjennomføres iht. de gjeldende rutiner. Årsaken til dette kan typisk være:

- Sykefravær
- Manglende ressurser som følge av en hektisk hverdag

Når ansatte (i beste mening) overtar oppgaver den enkelte kunne ha utført selv, kan dette fremme utvikling av funksjonstap. Et eksempel på dette er at den ansatte tar ut av oppvaskmaskinen for brukeren eller lager mat til en bruker som like gjerne kunne ha gjort dette selv. Her må det være fokus på at tjenester og hjelp skal ytes på en slik måte at mottakers evne til å ta vare på seg selv ikke svekkes, men helst styrkes. En tjeneste som reduserer enkeltbrukeren mulighet til å mestre daglige oppgaver, eller som ikke motiverer for mestring, bryter med lovgivers intensjon. Personalets ambisjon må være å yte tilpasset hjelp uten at dette tenderer til overtagelse av oppgavene.

Det må være en omforent forståelse i avdelingen når det gjelder hvilke målrettede tiltak som skal gjennomføres for å øke/vedlikeholde den enkelte brukers ferdigheter i dagliglivets praktiske gjøremål, personlig stell og egenomsorg. Videre må det være helt klart for de ansatte hvordan dette skal utføres.

- Personalgruppen er klar over hva de skal gjøre, men i situasjoner hvor de opplever knapphet på tid/ressurser synes det mer effektivt å ta over oppgaven selv.

Det er imidlertid etter revisors mening intet som tilsier at det oppstår situasjoner som kan ansees som uforsvarlig, eller som på noen måte er i konflikt med føringer i lov eller forskrift.

Dagsenter

De fleste brukerne har et dagtilbud utenfor hjemmet som gir et tilbud om ulike aktiviteter/aktivisering/opplæring. Det er imidlertid en fare for at brukerne ikke får tilstrekkelig tilrettelagt for individuelle tilpassede aktiviteter, og at de i stedet får tilbud om felles aktiviteter sammen med andre, både for å løse bemanningsutfordringer og ut fra tilgjengelig kompetanse hos ansatte.

- Her må avdelingen sørge for å få på plass det riktige nivået på tjenestetilbudet.

2.4.2.3 Har avdelingen nok ressurser?

En indikasjon på manglende ressurser i tjenesten vil være at vedtatte tjenester ikke gis i tråd med vedtak og rutiner/planer. For å undersøke om det er tilstrekkelig bemanning for å gjennomføre innvilgede tjenester, bør opplysninger fra vedtak ses opp mot bl.a. tjenesteplaner, turnus, journalføring, sykefravær og Ikke minst avviksmeldinger. Revisor poengterer i den forbindelse viktigheten av at alle avvik/hendelser bør rapporteres/dokumenteres.

Ressursbehovet i avdelingen bør i utgangspunktet være oversiktlig da dette i hovedsak er basert på enkeltvedtak fra kommunen. Man vet omfanget av de tjeneste som er tildelt, og kan dimensjonere antall ansatte mm. basert på dette. Avdelingen har videre en løpende vurdering av brukerne, og hvis ressursbehovet hos brukeren endres, må dette selvsagt resultere i et nytt vedtak.

Når det gjelder et mulig behov for økte ressurser i avdelingen, eksempelvis til mer tilpassede aktivitet på dagsenteret og i avlastningssituasjoner, så må leder synliggjøre et eventuelt behov for økte ressurser – skriftlig - og søke om ressurser til dette.

Det kan være en utfordring å fange opp brukernes behov, herunder å få til en god dialog med de pårørende. Tilgjengelige data tilsier at det er tilfredsstillende mulighet for

brukermedvirkning. Man kunne eventuelt i tillegg gjennomføre jevnlige brukerundersøkelser i tråd med planer.

Det synes generelt sett å være en omforent faglig enighet i helse-Norge om at jo tidligere man kommer inn med riktige hjelpetiltak, desto bedre går det med brukeren i «voksenlivet». Hvis man får til å forbedre funksjonsnivået hos enkelte brukere vil dette være positivt for den enkelte bruker, men kan også ha ressursmessige konsekvenser for kommunen. Gevinsten kan være reduserte ressursbehov på lang sikt – eksempelvis utsatt behov for opphold i sykehjem, redusert tjenestebehov, mm. En vellykket «gevinstrealisering» har ingen snarveier, men krever grundig arbeid med kartlegging, planlegging og oppfølging.

Det bør for øvrig vurderes å innføre multidose i avdelingen, dels for å frigjøre tid i avdelingen, dels for å redusere antall avvik innenfor medisinbehandling.

2.4.3 KOMPETANSE

Hos ansatte som ikke har helsefaglig kompetanse må det forventes at de enten har realkompetanse fra arbeid i tjenestene eller er gitt tilstrekkelig opplæring. Kommunen må derfor ha kartlagt hva slags kompetanse som trengs, sette inn opplærings og veiledningstiltak og følge med på at det er tilstrekkelig opplært personell til stede til enhver tid. Dette håndteres i hovedsak ved at man har opplæring på de enkelte brukerne, og gjennom at det alltid er helsepersonell på vakt.

Det innhentes også alltid politiattest på de som ansettes.

Tilgjengelige data tilsier at det er tilstrekkelig med kompetanse i avdelingen. Det er likevel et potensial for forbedringer.

- Avdelingen burde hatt flere ansatte med helsefaglig bakgrunn og færre ufaglærte.

Det antas å være lettere å få ansatt fagpersonell i hele stillinger enn i deltidstillinger. Her bør arbeidsgiver i størst mulig grad utlyse heltidsstillinger, og aller helst unngå deltidstillinger med lav stillingsandel. Et viktig moment her er at brukere av omsorgstjenester synes å ha behov for kontinuitet, og derfor også færrest mulig omsorgsyttere å forholde seg til. Større stillingsbrøker er i så måte en viktig forutsetning for å bedre kvaliteten på omsorgstjenesten, og det antas å være en klar sammenheng mellom stillingsprosent, erfaring og mestring av arbeidsoppgaver. Ulempen er selvfølgelig at flere av de som jobber deltid, muligens gjør dette etter eget ønske.

- Utfordringen her blir dels å legge forholdene best mulig til rette for å få de som jobber frivillig deltid over i større stillinger, dels få ansatt flere med helsefaglig bakgrunn.

Avdelingen må også få en oppdatert kompetanseplan. En god kompetanseplan for helse- og omsorgstjenesten kan bidra til å heve kvaliteten på de tjenestene som gis til brukerne, være et verktøy for rekruttering, og gi politisk- og administrativ ledelse i kommunen en oversikt over utfordringene for avdelingen. Poenget er å hensynta dagens kompetansebehov, og være forberedt til å møte fremtidens kompetansebehov.

2.4.4 INTERNKONTROLL

Avdelingen har detaljerte planer for hva som skal gjennomføres på hver enkelt bruker, men synes å ha lite planer, rutiner eller prosedyrer utover dette tilgjengelig.

Avdelingen har mangler i sin internkontroll:

- Man kan generelt sett tenke seg et behov for en beskrivelse av oppgaver som bør organiseres eller løses på en bestemt måte av hensyn til sikkerhet, likebehandling og samhandling. Dette kan være faglige prosedyrer, beskrivelse av arbeidsoppgaver som utføres sjelden, beskrivelse av arbeidsoppgaver med særlig risiko, bruk av Gerica, mm. I skriftliggjøring av faglige prosedyrer, bør det tas hensyn til medarbeidernes behov. Det er mange ansatte, herunder en del deltidsstillinger og flere uten formell kompetanse. Det kan eksempelvis gå lang tid mellom hver gang en ansatt yter tjenester til en bruker.

Ledelse og styring

Leder skal sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten, og at oppgavene faktisk gjennomføres. Videre evalueres tjenestene med tanke på å forebygge, avdekke og rette opp forhold ved tjenestene som ikke er godt nok ivaretatt. Her er det et potensial for forbedringer.

Det synes ikke å være faste møtepunkter eller diskusjonsfora hvor oppgaver og oppgaveløsning blir diskutert og evaluert. Eventuelle avdelingsmøter og vernepleiemøter tas «ved behov».

- Det kan være vanskelig å definere hva som er «ved behov», og det kan med fordel etableres mer faste strukturer på møter og rapportering.

Det er fare for at tjenester ikke utføres på samme måte – og på en korrekt måte - når mange forskjellige yter tjenester til en bruker. Faglig ansvar for tjenesteytingen er lagt til vernepleierne. Det bør tydeliggjøres at de har ansvaret både for å legge føringer på hvordan tjenestene skal utføres og sikre at tjenesten blir utført som planlagt:

- Hvordan skal oppgavene utføres, utforming av rutiner og prosedyrer, mm
- Sørge for at iverksatte rutiner, tiltak, mm. følges opp av alle ansatte.

Avdelingen har videre ikke et system for oppfølging og evaluering av støttekontaktene med tanke på om tjenesten fungerer ovenfor brukerne, men antar at man får «høre noe hvis det er noe». Det er nok riktig som leder påpeker at man får høre om det hvis noe skjer. Videre sørger man for at informasjon fanges opp - og kan brukes til å forbedre tjenestene – gjennom jevnlig ansvarsgruppemøter mm. Ledelsen må likevel sørge for rutiner som ivaretar behov for endringer både knyttet til hver enkelt tjenestemottaker og på systemnivå i kommunen. Faste rapporteringer/informasjon/oppfølging av ansatte, herunder støttekontakter vil sikre nødvendig informasjonsflyt.

Avvikssystem

Det er lagt til rette for at de får gitt tilbakemelding når tjenestene ikke fungerer som planlagt. Utfordringen synes dels så være å få brukt dette systemet i tilstrekkelig grad, dels at det er foruroligende mange avvik som er kategorisert som alvorlige og innenfor medisin håndtering – jf. tabell 4 på side 22. For å øke motivasjonen til å melde avvik er det bl.a. viktig at de ansatte får tilbakemelding om håndtering av avvikene og at dette er et jevnlig tema i avdelingen.

Når man melder inn avvik, skal dette bidra til å forebygge at uønskede og alvorlige hendelser oppstår, og være en viktig kilde til læring og forbedring. Det er eksempelvis meldt inn 48 avvik innenfor medisin håndtering i 2017. Revisor har ikke sjekket hvordan man har lukket tidligere avvik innenfor medisin håndtering, men en mulighet for å redusere avvikene ytterligere er å innføre multidose. Multidose er maskinelt pakkede legemidler hvor hver legemiddeldose pakkes i en pose og merkes med pasientens navn, legemiddelets navn, dose og tidspunkt for når tablettene skal tas. Multidose angis å ha flere fordeler, herunder økt kvalitetssikring og reduksjon i antall avvik på medisinutdeling.

Saksbehandling

Saksbehandlingen innenfor TFF er ikke helt i tråd med gjeldende regelverk, men det jobbes med saken. Her har kommunen et pågående arbeide med å sikre korrekt saksbehandling iht. merknader fra et tilsyn fra fylkesmannen⁹.

⁹ Rapport fra dokumenttilsyn med saksbehandlingen ved Agdenes kommune 2016.

3 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Agdenes kommune. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra rådmannen 16. mai 2018.

Rådmannen hadde ikke tilbakemeldinger på rapporten, utover noen presiseringer som ble oversendt i forbindelse med høringen. Revisor har korrigert rapporten i tråd med tilbakemeldingene fra rådmannen. Høringssvaret har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

4 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

4.1 KONKLUSJON

Avvikshåndtering

Det er lagt til rette for at de ansatte får gitt tilbakemelding når tjenestene ikke fungerer som planlagt, herunder at avvikene lukkes på lavest mulig nivå.

Det bør iverksettes tiltak for å redusere antall avvik, og motiveres for økt bruk av avvikssystemet.

Ressurser/bemanning

Avdelingen synes å ha en tilfredsstillende kartlegging av brukernes bistandsbehov.

Bemanningen skal ta utgangspunkt i brukernes innvilgede tjenester og behov, konkretisert i planer og tjenestebeskrivelser. Det er etter revisors vurdering i utgangspunktet tilstrekkelig bemanning i avdelingen, men:

- Det må etableres en felles faglig basis for forståelsen av hva som er nødvendige tjenester, slik at forventningene til tjenesteyterne ikke er å gjøre maksimale, men det optimale.
- Det må herunder avklares hvorvidt brukerne får tilstrekkelig oppfølging på dagtid og under avlastning.

Avdelingsleder må deretter søke om økte ressurser hvis man konkluderer med at avdelingen har et manglende ressursbehov etter en slik gjennomgang.

Kompetanse

Det synes å være tilstrekkelig med kompetanse i avdelingen sett opp mot kravene i lov- og forskrift.

Kommunen bør imidlertid ha en løpende oppdatert kompetanseplan som tar høyde for utviklingen framover. Nye brukergrupper, sammensatte problemstillinger, rehabilitering, ansettelse av helsepersonell, opplæring/videreutdanning mm. er stikkord for en kompetanseplan.

Styring og ledelse

Det vil framover være et behov for at tjenestetilbudet i avdelingen vies større faglig oppmerksomhet, og det må fokuseres på å bygge en enhetlige tjenestekulturer. Det er mange

ansatte og det må være en omforent forståelse av hvilke målrettede tiltak som skal gjennomføres for å øke/vedlikeholde den enkelte brukers ferdigheter i dagliglivets praktiske gjøremål, personlig stell og egenomsorg. Alle avvik/hendelser fra dette må rapporteres/dokumenteres.

Avdelingen må også se hen til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

- Det synes å være behov for en gjennomgang av behovet for rutiner og prosedyrer ved avdelingen. For å vurdere hvilke rutiner og andre tiltak som er nødvendige, bør ledelsen og medarbeiderne gjennomgå de ulike funksjonene og arbeidsprosessene i tjenesten og vurdere dem i et risiko- og sårbarhetsperspektiv.
- Det må videre legges til rette for at det blir evaluert om prosedyrer, rutiner, instruksjoner og andre tiltak som er iverksatt, fungerer tilfredsstillende. Det inngår i dette å vurdere innholdet i rutinene opp mot regelverket, om de blir forstått og fulgt i praksis.

4.2 ANBEFALING

Det pågår et arbeide i Agdenes kommune i forbindelse med kommunesammenslåing. Med dette som «bakteppe» anbefaler revisor at:

- Avdelingen sørger for å ha en oppdatert kompetanseplan
- Avdelingen sørger for at krav/føringer i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten hensyntas, herunder at det motiveres for økt bruk av avvikssystemet.
- Det etableres en felles faglig basis for forståelsen av hva som er nødvendige tjenester til brukerne, herunder må det være en bemanning i avdelingen som kan ivareta dette behovet.

KILDER

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- Rundskriv IS-4/2018 - Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene.
- Agdenes kommune: Kommunedelplan for pleie- og omsorgstjenesten 2015-2015.
- Fylkesmannen i Trøndelag: Rapport fra dokumenttilsyn med saksbehandling ved Agdenes kommune 2016.
- NOVA-rapport 12/14: Kommunale avlastningstilbud Fra tradisjonelle tjenester til fleksible løsninger?
- Helse- og omsorgsdepartementet: Høringsnotat - Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (styrket pårørendestøtte)

VEDLEGG 1 - METODE

I denne undersøkelsen har revisjonen innhentet data gjennom intervju og gjennomgang av øvrige relevante dokumenter som vedrører kommunens tilbud innenfor avlastning.

Hvordan kommunen legger til rette for forutsigbar skjønnsutøvelse er belyst gjennom gjennomgang av rutiner, og intervju med nøkkelpersoner om hvordan de ivaretar dette ansvaret. Det samme gjelder vurderinger omkring bemanning, kompetanse og internkontroll. Det er videre kontrollert om vedtak om avlastningstiltak er i tråd med regelverket ved kontroll av et utvalg vedtak fattet av administrasjonen i Agdenes (stikkprøvekontroll), holdt opp mot aktuelle saksbehandlingskrav.

Gjennom intervju og dokumentgjennomgang har vi fått informasjon om hvordan prosedyrene og rutineene er fulgt opp i praksis. Følgende personer er intervjuet:

- Rådmannen i Agdenes kommune
- Avdelingsleder PLO
- Vernepleier ved enheten
- Daglig leder Lensvik dagsenter
- To av de pårørende som får avlastningstiltak.



Postadresse: Postboks 2565, 7735 STEINKJER

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no