



Folldal kommune

Februar 2022

FR 1159

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Folldal kommunes kontrollutvalg i perioden mars 2021 til februar 2022.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av oppdragsansvarlig revisor Tor Arne Stubbe, prosjektmedarbeider Mette Sandvik og kvalitetssikrere Marit Ingunn Holmvik og Anna Ølnes. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Folldal kommune, jf kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

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.revisjonmidtnorge.no.

Trondheim, 11.02.22

Tor Arne Stubbe /s/

Oppdragsansvarlig revisor

¹ Kommuneloven § 23-3, 1.ledd

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen er utført av Revisjon Midt-Norge SA på vegne av kontrollutvalget i Folldal kommune. Kontrollutvalget ønsket at revisor skulle se nærmere på tjenesteområdet Helse, rehabilitering og omsorg, med utgangspunkt i Helse- og omsorgsplan 2011 – 2020. I dialog med kontrollutvalget har derfor revisor undersøkt følgende problemstillinger:

- *Er tjenester innen HRO riktig dimensjonert?*

Riktig dimensjonering innebærer i første rekke at det er samsvar mellom brukernes behov for tjenester og det som faktisk ytes av tjenester. I Folldal er det lagt til rette for å søke om helse og omsorgstjenester, kartlegging av søkeres behov, vedtak om tildeling av tjenester og jevnlig oppdatering av vedtak. Kommunen tilbyr også tjenester på alle trinn i omsorgstrappa. Det er synliggjort enkelt utfordringer knyttet til innhold i tjenesten praktisk bistand, og kapasitet i institusjonstjenesten pt. Revisor konkluderer med at Folldal kommune i hovedsak har lagt til rette for riktig dimensjonering av tjenestetilbudet innen HRO.

- *Sikrer tjenester innen HRO tilstrekkelig medvirkning for brukere og pårørende?*

Medvirkning fra brukere og pårørende kan skje i ulike former og på ulike nivå. Revisor har belyst både systematisk innhenting og vurdering av brukererfaringer, og brukernes mulighet for medbestemmelse i hvordan tjenester skal ytes.

Kommunen har jevnlig dialog med råd og organisasjoner som representerer brukerne, men gjennomføring av brukerundersøkelser er varierende. Revisor konkluderer med at kommunen har mangler i det systematiske arbeidet med å sikre medvirkning fra brukere og pårørende.

Medbestemmelse i hvordan tjenester gis til den enkelte bruker er sikret gjennom ordning med primærkontakter og daglig dialog med tjenesteutøver. Revisor konkluderer med at brukerne har medbestemmelse i hvordan tjenester gis, men at aktivitetstilbudet trolig kan være mer variert og tilpasset.

- *Sikrer tjenester innen HRO nødvendig kompetanse og helhetlig tjenestetilbud?*

Under denne problemstillingen er det belyst overordnet arbeid med kompetanse, intern opplæring, etter- og videreutdanning, og tverrfaglig samarbeid. Det er utarbeidet kompetansehevingsplan for 2021. Kommunen har ingen strategisk kompetanseplan som synliggjør kommunens totale kompetanse og kompetansebehov på lengre sikt. Kommunen har sjekklister for opplæring av nyansatte, men ingen ytterligere rutiner for intern opplæring. Det er også framlagt opplysninger som viser at kommunen har utfordringer knyttet til å ha riktig kompetanse tilgjengelig til enhver tid. Revisor konkluderer med at kommunen har utfordringer med å sikre nødvendig kompetanse i tjenestene ved fravær hos fast ansatte.

Ansatte tilkjenner at det samarbeides godt på tvers av tjenester, men dette samarbeidet er ikke beskrevet tilstrekkelig gjennom prosedyrer og rutiner. Individuell plan anvendes der hvor brukerne har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Revisor konkluderer med at kommunen gir et helhetlig tjenestetilbud, men at de har mangler knyttet til å dokumentere prosedyrer og rutiner.

Revisor har anbefalt kommunedirektøren å prioritere systemarbeid innen Helse-, rehabilitering og omsorg (HRO). Dette innebærer blant annet å:

- Sikre at alle nødvendige rutiner og prosedyrer er oppdaterte og tilgjengelige for ansatte
- Sikre at ansatte får nødvendig opplæring i kvalitetssystem og elektronisk pasientjournal
- Sikre at brukererfaringer innhentes og vurderes systematisk
- Sikre kompetanse og forutsigbar kompetanseutvikling i tjenestene

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|---|----|
| Forord | 3 |
| Sammendrag..... | 4 |
| Innholdsfortegnelse | 6 |
| 1 Innledning..... | 9 |
| 1.1 Bestilling..... | 9 |
| 1.2 Problemstillinger..... | 9 |
| 1.3 Metode | 9 |
| 1.4 Bakgrunn..... | 10 |
| 1.5 Administrativ organisering | 11 |
| 1.6 Rapportens oppbygging | 12 |
| 2 Organisasjon | 13 |
| 2.1 Organisering av tjenesteområdet..... | 13 |
| 2.1.1 Helseavdelingen | 14 |
| 2.1.2 Institusjon | 14 |
| 2.1.3 Hjemmetjenesten..... | 14 |
| 2.1.4 Miljø- og oppfølgingstjenesten (MOT) | 14 |
| 2.1.5 Kjøkken og vaskeri..... | 15 |
| 2.2 Ledelse..... | 15 |
| 2.3 Arbeidsmiljø..... | 15 |
| 3 Dimensjonering av tjenester | 18 |
| 3.1 Problemstilling | 18 |
| 3.2 Revisjonskriterier..... | 18 |
| 3.3 Datagrunnlag..... | 18 |
| 3.3.1 Tjenester tildeles etter søknad | 18 |
| 3.3.2 Kartlegging som grunnlag for tildeling av tjenester | 19 |
| 3.3.3 Vedtak som stadfester tildeling av tjenester | 19 |
| 3.3.4 Årlig oppdatering av vedtak på grunnlag av re-kartlegging..... | 20 |
| 3.3.5 Tilbud av tjenester tilsvarende omsorgstrappa | 20 |
| 3.4 Vurdering..... | 22 |
| 4 Brukermedvirkning..... | 24 |
| 4.1 Problemstilling | 24 |
| 4.2 Revisjonskriterier..... | 24 |
| 4.3 Datagrunnlag..... | 24 |
| 4.3.1 Systematisk innhenting og vurdering av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende | 24 |
| 4.3.2 Medbestemmelse..... | 25 |
| 4.4 Vurdering..... | 30 |
| 5 Kompetanse og helhetlig tjenestetilbud | 32 |
| 5.1 Problemstilling | 32 |
| 5.2 Revisjonskriterier..... | 32 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.3 | Datagrunnlag..... | 32 |
| 5.3.1 | Kompetanse..... | 32 |
| 5.3.2 | Intern opplæring..... | 34 |
| 5.3.3 | Etter- og videreutdanning..... | 36 |
| 5.3.4 | Tverrfaglig samarbeid og helhetlig tjenestetilbud | 37 |
| 5.4 | Vurdering..... | 39 |
| 6 | Høring | 40 |
| 7 | Konklusjoner og anbefalinger | 41 |
| 7.1 | Konklusjon..... | 41 |
| 7.2 | Anbefalinger | 42 |
| | Kilder..... | 43 |
| | Vedlegg 2 – Høringssvar | 44 |

Tabell

| | | |
|-----------|-----------------------------------|----|
| Tabell 1. | Avvik og forbedringsforslag | 17 |
|-----------|-----------------------------------|----|

Figurer

| | | |
|----------|---|----|
| Figur 1. | Administrativ organisering Folldal kommune pr 1.8.20. | 12 |
| Figur 2. | Administrativ organisering Helse, rehabilitering og omsorg | 13 |
| Figur 3. | Hvordan vil du karakterisere arbeidsmiljøet på din arbeidsplass? Prosent (n=63) | 16 |
| Figur 4. | Omsorgstrappa | 20 |
| Figur 5. | I hvilken grad er du enig i følgende påstand? « Brukerne får spise når de vil ». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66). | 26 |
| Figur 6. | I hvilken grad er du enig i følgende påstand? « Brukerne har rimelig valgfrihet med hensyn til valg av type mat ». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66)..... | 26 |
| Figur 7. | I hvilken grad er du enig i følgende påstand? « Brukerne får nok tid til å spise ved måltidene ». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66). | 27 |
| Figur 8. | I hvilken grad er du enig i følgende påstand? « Brukerne får stå opp og legge seg når de vil ». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66). | 28 |
| Figur 9. | I hvilken grad er du enig i følgende påstand? « Brukerne får god informasjon om aktivitets- og kulturtilbud ». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66)..... | 29 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Figur 10. | I hvilken grad er du enig i følgende påstand? « Det er tilfredsstillende aktivitetstilbud til brukerne ». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66)..... | 29 |
| Figur 11. | Tilstrekkelig opplæring for nyansatte (n=63)..... | 35 |
| Figur 12. | Har du deltatt i etter- og videreutdanning de siste 12 måneder? (n=65) | 36 |
| Figur 13. | Hvor ofte får du tilbud om å delta i kompetansehevede tiltak gjennom jobben din? (n=65) | 37 |
| Figur 14. | I hvilken grad opplever du at det samarbeides på tvers av ulike tjenesteområder for planlegging og oppfølging av brukerne i kommunen din? (n=63)..... | 38 |

1 INNLEDNING

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

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Folldal kommune fattet i sak 35/20 vedtak om å bestille en forvaltningsrevisjon på området Helse, rehabilitering og omsorg. Revisor utarbeidet prosjektplan til utvalgets møte den 10.02.21. Kontrollutvalget vedtok i sak 02/21 prosjektplanen med følgende avgrensninger:

Helse- og omsorgsplan 2011 – 2020 er den viktigste politiske føringen for utviklingen av tjenestene innen helse, rehabilitering og omsorg (HRO) i Folldal. Revisor vil derfor undersøke om planen har vært et godt strategisk verktøy for kommunestyret. Planens mål og strategier knyttet til folkehelse, omdømme og samarbeid med lag og foreninger vil ikke bli undersøkt.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i rapporten:

- Er tjenester innen HRO riktig dimensjonert?
- Sikrer tjenester innen HRO tilstrekkelig medvirkning for brukere og pårørende?
- Sikrer tjenester innen HRO nødvendig kompetanse og helhetlig tjenestetilbud?

1.3 Metode

I denne forvaltningsrevisjonen er data innhentet ved bruk av ulike metoder. For å belyse problemstillingene er det behov for både dybdekunnskap om prosesser og hendelser, så vel som bredere informasjon om mer avgrensede spørsmål. Revisor har derfor anvendt både intervju med strategisk utvalgte informanter, innhenting av ulike typer dokumentasjon og en spørreskjemaundersøkelse til alle ansatte i utvalgte avdelinger innen HRO.

Revisor har gjennomført oppstartsmøte med kommunedirektør og enhetsleder på Teams og fysisk intervju med avdelingsledere innen institusjon, hjemmetjenester og miljø- og oppfølgingstjenesten (MOT). Intervju med ansatte i MOT og institusjon er gjennomført som fysiske gruppeintervjuer. Revisor har også intervjuet de tre verneombudene ved hjemmetjeneste, institusjon og MOT, for å få ansattperspektivet. I forbindelse med undersøkelsen er det gjennomført analyse av årsmelding 2019 og 2020, tertialrapporter, årsbudsjett og økonomiplan. Det er ikke foretatt kontroller i journal-, saksbehandlings- eller arkivsystem.

I tillegg til intervju og dokumentstudier har revisor også gjennomført en elektronisk spørreskjemaundersøkelse blant alle ansatte innen utvalgte avdelinger (Institusjon, hjemmetjeneste, MOT). Spørreundersøkelsen ble utarbeidet i samarbeid med masterstudent fra Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU. Undersøkelsen ble sendt ut til i alt 112 ansatte, hvorav 70 ansatte besvarte undersøkelsen helt eller delvis. Undersøkelsen har derfor 62,5 % svar. Undersøkelsen er gjennomført under Covid 19-pandemien. Det er usikkert hvordan svar i undersøkelsen er påvirket av den spesielle situasjonen, og svarene kan derfor avvike fra svar i en mer normal situasjon for helse- og omsorgstjenestene. Revisor vurderer at innsamlede data både er pålitelige å gyldige for å besvare problemstillingene.

1.4 Bakgrunn

Gjeldende Helse- og omsorgsplan 2011-2020 ble vedtatt i K-sak 33/11, 29.09.2011. Det heter i innledningen til planen at helhetlig plan for helse- og omsorgstjenestene vil være en overordnet plan som først og fremst omtaler tjenesteområdets utfordringer i årene som kommer. Den inneholder strategier og overordnede generelle tiltak for å møte de utfordringene som kommunen antas å få. En helhetlig plan skal innlemme innholdet i de tidligere planene på en hensiktsmessig måte, samt statlige føringer som er gitt i form av lov, forskrift eller veiledninger. Tjenestebeskrivelsene slik de er skissert i helse- og omsorgsplanen ligger tilgjengelig på kommunens nettsider med kontaktinformasjon, informasjon om lovverk, klagerett osv. for de aktuelle tjenestene. Planen for helse og omsorg, samt tiltak som er forankret i denne, vil til enhver tid følge føringer vedtatt i kommuneplan og økonomiplan.

I kapittel 3.1 omtales kommunens hovedmålsetting, som er at Folldal kommune skal tilby riktige, gode og kostnadseffektive tjenester til innbyggerne, slik at de enkeltes rettigheter ivaretas og at Folldal kommune skal være en skapende kraft for nytenkning og allsidig videreutvikling.

Mål for helse- og omsorgssektoren er å ha et folkehelseperspektiv, være en god oppvekstkommune, være i samspill med lag og foreninger og sikre samhandling internt i kommunen og med formelle samarbeidspartnere.

Som strategier for å nå målsettingen er disse fremhevet særlig:

- Bidra til et folkehelse tilbud til alle som ønsker det
- **Utvikle tilbud i tråd med brukernes behov**
- **Ha riktig dimensjon på helse- og omsorgstjenester**
- Sikre tverrfaglig samarbeid med fokus på forebygging og rehabilitering
- **Bruke individuelle planer aktivt for de som trenger det**
- Bidra til tilgjengelighet for alle
- **Være en kommune som er god på samhandling og kompetanseoverføring mellom tjenestenivåer, fagområder og medarbeidere**
- **Ha planmessig og god kompetanseutvikling, være en lærende organisasjon**
- **Legge vekt på brukermedvirkning**
- Bidra til positiv omdømmebygging der det er mulig
- Utvikle et aktivt samarbeid mellom kommunen, lag og foreninger

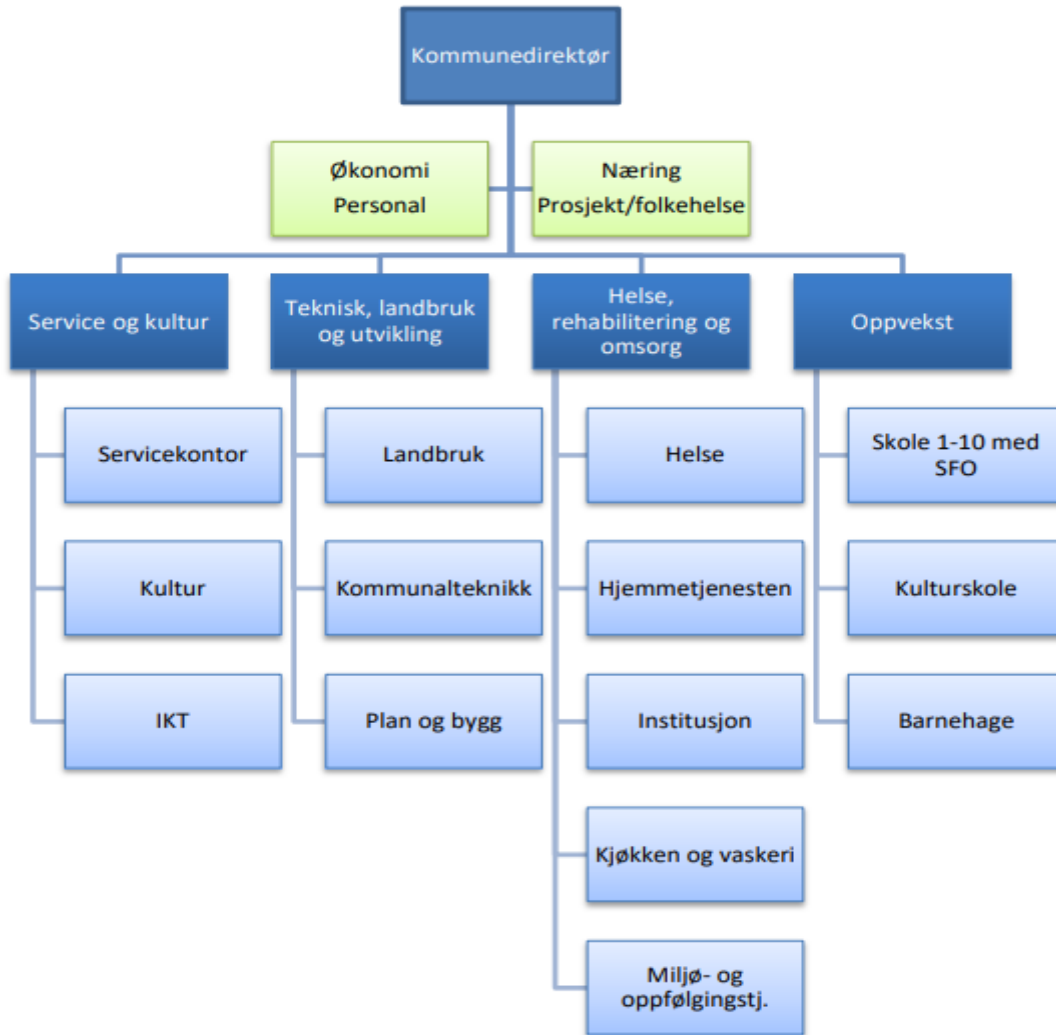
Visjonen i helse- og omsorgsplanen er at Folldal skal være blant landets beste på omsorg og levekår, med en profil som en framtidsrettet kommune og at Folldal skal kjennes som en "frisk og frodig fjellkommune".

I økonomiplanen framgår bygging/renovering av Folldal bo og servicesenter. Målsettingen er at kommunen gjennom denne investeringen får en bygningsmasse som gir mer hensiktsmessig levering av tjenester, både med hensyn til kvalitet på tjenesten og riktig bemanning.

1.5 Administrativ organisering

Folldal kommune er organisert i fire tjenestekområder/enheter (se figur under), det er henholdsvis Service og kultur, Teknisk, landbruk og utvikling, Oppvekst, og Helse-, rehabilitering og omsorg (HRO). HRO er den enheten med flest ansatte. Enhetslederne møter i kommunedirektørens ledergruppe og rapporterer dit.

Figur 1. Administrativ organisering Folldal kommune pr 1.8.20.

Kilde: folldal.kommune.no

1.6 Rapportens oppbygging

Kapittel 1 beskriver bestillingen fra kontrollutvalget, revisors problemstillinger og metoder for innhenting av data. I tillegg synliggjøres overordnet administrativ organisering. I kapittel 2 beskrives organiseringen av tjenesteområde Helse-, rehabilitering og omsorg, og det framlegges fakta knyttet til ledelse og arbeidsmiljø. Det er ikke etablert kriterier og gjort vurderinger av fakta i dette kapittelet. I kapittel 3 omhandles dimensjonering av tjenester ut i fra brukernes behov, mens kapittel 4 belyser brukermedvirkning. I kapittel 5 synliggjøres data og vurderinger for kompetanseutvikling og helhetlig tjenestetilbud. Kapittel 6 viser kommunedirektørens uttalelse til den foreløpige rapporten og hvilke endringer som er gjort på bakgrunn av denne. Kapittel 7 er revisors konklusjon og anbefalinger.

2 ORGANISASJON

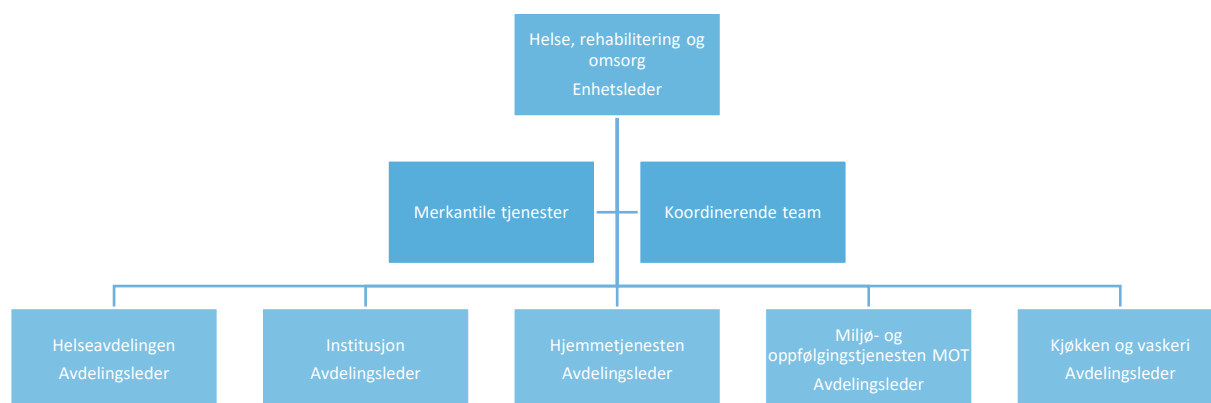
Dette kapittelet beskriver tjenesteområdet Helse, rehabilitering og omsorg. Revisor har ikke etablert kriterier eller foretatt vurderinger av de data som presenteres. Data presenteres for å gi en mer helhetlig forståelse av tjenesteproduksjonen på området.

Kommunen har arbeidsmiljøutvalg, og kjøper bedriftshelsetjenester av Bedriftshelsetjeneste AS. Ifølge årsberetning for 2019 blir det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet kontinuerlig kartlagt gjennom vernerunder, medarbeidersamtaler, sykefraværstatistikk og kontinuerlig håndtering av avvik. I årsberetning for 2020 står det at kommunen gjennomførte medarbeiderundersøkelse og vernerunder i 2020.

2.1 Organisering av tjenesteområdet

Tjenesteområde Helse, rehabilitering og omsorg ledes av enhetsleder med overordnet ansvar for kommunens helse- og omsorgstjenester. Tjenesteområdet er inndelt i fem avdelinger med respektive avdelingsledere, dette er Helseavdelingen, Institusjon, Hjemmetjenesten, Miljø- og oppfølgingstjenesten, og Kjøkken og vaskeri. I tillegg har enhetsleder ansvar for Merkantile tjenester og Koordinerende team. Totalt disponerer tjenesteområdet i overkant av 75 årsverk.

Figur 2. Administrativ organisering Helse, rehabilitering og omsorg



Enhetsleder HRO og merkantile tjenester utgjør 2,8 årsverk med overordnet ledelse og administrasjon for tjenesteområdet. Koordinerende team har som oppgave å fremme samarbeid og tverrfaglig tenkning innad i kommunen og mellom kommunen og andre samarbeidende parter. Dette innebærer blant annet ansvar for henvisning til habilitering og rehabilitering, sikre at det utarbeides individuelle planer og at disse gjennomføres.

Koordinerende team har også et ansvar for å bidra til å øke kompetansen i organisasjonen. Deltakerne i Koordinerende team er Enhetsleder HRO (leder), Kommunelege 1, helsesøster, kommunefysioterapeut, ergoterapeut, psykiatrisk sykepleier, avdelingsleder hjemmetjenester, NAV og avdelingsleder MOT.

2.1.1 Helseavdelingen

Avdelingen består av legetjenesten, helsestasjon, jordmor, fysioterapitjenesten, ergoterapeut, og rus- og psykiatritjenesten. Legetjenesten består av kommunelege 1, kommunelege 2, hjelpepersonell og interkommunal legevakt. Helsestasjon bemannes av helsesykepleier som ivaretar lovpålagte oppgaver. Jordmortjenester kjøpes fra Sykehuset Innlandet HF. Kommunen egen kommunefysioterapeut og i tillegg driftsavtale med to private fysioterapeuter. Rus- og psykiatritjenesten består av tre ansatte. Tjenesten har samarbeidsavtale og samarbeid med DPS-Tynset og Mental Helse. Ergoterapitjenesten håndterer kommunens hjelpemiddelsentral og koordinerer utlån av hjelpemidler fra NAV. Kommunedirektør oppgir i hørings svar at stillingene kommunelege 2 og Lis 1 har vært ubesatt siste år. Samlet har helseavdelingen 10,4 årsverk.

2.1.2 Institusjon

Institusjonstjenesten består av langtidsavdeling, korttidsavdeling, skjermet enhet og dagavdeling. Langtidsavdelingen er i utgangspunktet 10 enerom for pasienter med langtidsvedtak. Korttidsavdelingen er fem enerom, hvor bare ett rom har eget bad. Flere rom ved korttidsavdelingen benyttes til pasienter med innvilget langtidsopphold. Skjermet avdeling består av fire enerom for personer med demensdiagnose. Dagavdelingen er et aktivitetstilbud for beboere i institusjon og for hjemmeboende eldre. Avdelingen har normalt åpent tre dager pr uke og er bemannet med egen aktivitør. Samlet har institusjonstjenesten 25,1 årsverk.

2.1.3 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten består av hjemmesykepleie, praktisk bistand i hjemmet, oppfølging av ordning med trygghetsalarmer, og oppfølging av brukere i omsorgsleiligheter. Pr 31.12.20 var det 59 pasienter med vedtak om hjemmesykepleietjenester, mens 48 brukere hadde vedtak om praktisk bistand i hjemmet. Kommunen har 19 omsorgsleiligheter, hvorav 2-3 har vært brukt i forbindelse med smitteverntiltak under Covid 19-pandemien. Samlet har tjenesten 17,7 årsverk.

2.1.4 Miljø- og oppfølgingstjenesten (MOT)

Miljø- og oppfølgingstjenesten yter helsehjelp i form av praktisk bistand, opplæring og avlastning. Tjenesten disponerer seks leiligheter, hvorav fem disponeres av brukere med

vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester. Den siste leiligheten anvendes til avlastningsopphold for brukere med vedtak om dette. Samlet har tjenesten 14,4 årsverk.

2.1.5 Kjøkkenet og vaskeri

Kjøkkenet har ansvar for mat til beboere i institusjon, og ansvar for produksjon og distribusjon av middag og tørrmat for hjemmeboende brukere med vedtak om dette. I tillegg leverer kjøkkenet frokost og lunsj til Dagavdelingen. Vaskeriet håndterer all vask av tøy for institusjonstjenesten. Vaskeriet kan også ta oppdrag for hjemmeboende brukere mot betaling. Samlet har tjenesten 5,9 årsverk.

2.2 Ledelse

HRO ledes av enhetsleder som har fullt budsjett-, personal- og fagansvar. Dette ansvaret er videre delegert i henhold til stillingsbeskrivelsene til avdelingsledere. Enhetsleder HRO har det overordnede budsjettansvaret for alle avdelingene og personalansvar overfor sine avdelingsledere.

I intervju framkommer det at det både har vært lengre fravær i ledelsen og nylige ansettelser av avdelingsledere med begrenset ledererfaring. Det bekreftes at dette fraværet har innvirket både på oppfølging og opplæring for nyansatte og andre ansatte innen HRO. Enhetsleder HRO viser til at man vurderer felles fagsykepleier-stilling for MOT, institusjon og hjemmetjeneste slik at det kan frigjøres mer tid til lederoppgaver ved avdelingene.

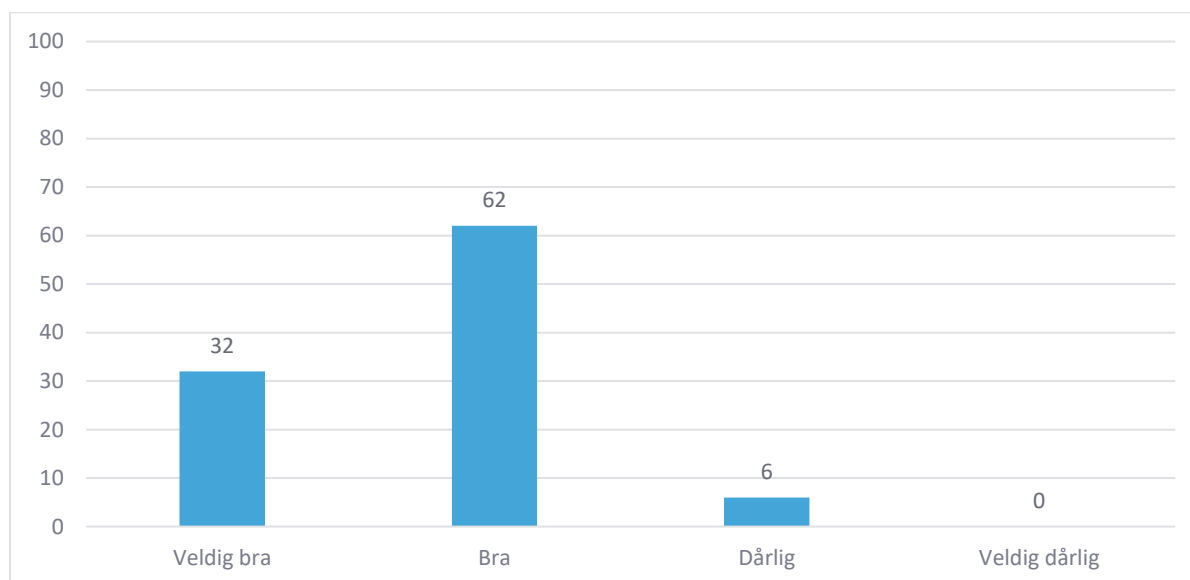
2.3 Arbeidsmiljø

Medarbeiderundersøkelse ble sist gjennomført i kommunen i desember 2020. Ansatte i MOT forteller at 10-faktor er en spørreundersøkelse som kommunen kjøpte for å kartlegge arbeidsmiljøet, og at den er blitt gjennomført to ganger, annethvert år. Den første gangen var det kun en kartlegging av status for arbeidsmiljøet, og så skulle det jobbes for å gjøre ting bedre. Man skulle velge seg ut mål som man ønsket å jobbe videre med, hvor dette ble gjennomført, men det ble ikke fulgt opp i ettertid. Ansatte mener at mange tenkte nok om medarbeiderundersøkelsen som ble utsendt i desember 2020 at «hvorfor skal vi fylle ut dette her når vi ikke jobber med det?». De mener det blir litt meningsløst. De skulle sette opp en liste med 10 punkter som de ønsket å jobbe med og måtte videre plukke ut to punkter. Dette ble ikke fulgt opp, og man ser dermed heller ikke vitsen med å besvare det neste som kommer. «10 faktor» gikk også på nærmeste leder, så det ble meningsløst for de som ikke hadde noen leder å vise til. Enheten hadde heller ingen leder i desember da lederen sluttet 1. desember (2020), og det har mye med å få det påmint også. Ansatte ønsker kontinuitet og progresjon, og sier at uten oppfølging blir det vanskelig.

Enhetsleder HRO sier at ikke alle avdelingene fulgte opp medarbeiderundersøkelsen pga arbeidsbelastningen og manglende opplæring av avdelingslederne. Avdelingsledere har nå mer refleksjonsarbeid og alle må rapportere hvor de er i løypa ifht oppfølging av undersøkelsen. Tidslinje for oppfølging av undersøkelsen er satt opp av personalkonsulent. Personalkonsulent purrer på rapport om hun ikke får inn til oppsatt tid.

For å få et innblikk i ansattes vurdering av arbeidsmiljøet, ba revisor ansatte karakterisere eget arbeidsmiljø. I figuren under ser vi at 32 % mente at arbeidsmiljøet på egen arbeidsplass var veldig bra, mens 62 % mente at det var bra. Det var 6 % som oppga at miljøet på arbeidsplassen var dårlig, mens ingen mente at det var veldig dårlig.

Figur 3. Hvordan vil du karakterisere arbeidsmiljøet på din arbeidsplass? Prosent (n=63)



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Helt til slutt i spørreskjemaet til ansatte ble det stilt et åpent spørsmål '*Er det andre forhold ved tjenesten som du mener revisjonen bør kjenne til?*'. Det er i hovedsak tre forhold som påpekes, og som kan ha en sammenheng; fravær hos ledelsen (over flere år), bytte av ledere og manglende systemarbeid (opplæring, ajourhold av systemer).

Enhetsleder HRO ble forelagt resultatene fra revisors spørreskjemaundersøkelse. Hun er ikke overrasket over at 6% karakteriserer arbeidsmiljøet på sin arbeidsplass som dårlig, men at det er selvfølgelig synd at noen føler det slik. Alle er forskjellige og har sine oppfatninger av hva som er bra og hva som er dårlig arbeidsmiljø. I en ikke anonym undersøkelse hadde det vært

enkler å få snakket med disse for å finne grunnen til disse følelsene og arbeidet med forbedringsarbeid direkte.

Enhetsleder HRO sier i intervju at de har hatt flere uheldige ansettelses som avdelingsleder i hjemmetjenesten og dette har preget situasjonen noe. Hun mener at arbeidsmiljøutfordringene vil endre seg mye pga nye ledere, nye måter å løse utfordringer og se muligheter. De har tatt tak og jobber med mye; ekstra merkantil ressurs som kan avlaste avdelingsledere, tanker og ønsker om å få inn felles fagsykepleier. Det kan kanskje føre til bedre bedre/enklere rekruttering inn i lederstillingene og lederne kan få være ledere. Fagsykepleier kan arbeide med Compilo og få lagt inn riktige prosedyrer og rutiner.

Avvikssystemet i Compilo blir brukt i dag. Det er dokumentbiblioteket med rutiner og prosedyrer som ikke er lagt godt nok inn i dette systemet. De fleste er flinke til å bruke avviksmodulen av systemet. Enheten skal ha en større revidering og avklaring på hva som er et avvik hos oss og hva som skal meldes hvor.

Fra kommunens årsberetning for 2020 gjengis en tabell for avviksmeldinger i perioden 2018-2020. Tabellen viser at antallet årlige avvik innen Organisasjon og HMS øker mye i perioden, mens meldte pasientavvik halveres.

Tabell 1. Avvik og forbedringsforslag

| Kategori i Compilo | Antall 2018 | Antall 2019 | Antall 2020 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Organisasjon | 18 | 20 | 30 |
| Tjeneste/brukere inkl medisin og fall | 62 | 53 | 31 |
| HMS | 16 | 30 | 38 |

Kilde: Folldal kommunes årsberetning 2020

3 DIMENSJONERING AV TJENESTER

Den første delproblemstillingen ser på strategien i Helse- og omsorgsplan som sier at tjenestene skal være riktig dimensjonert. Riktig dimensjonering innebærer i første rekke at det er samsvar mellom brukernes behov for tjenester og det som faktisk ytes av tjenester. Det forutsettes at tjenestene som ytes tilfredsstillende regelverkets krav til kvalitet.

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet dimensjonering:

- Er tjenester innen HRO riktig dimensjonert?

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet fra helse- og omsorgsplanen 2011-2020 for denne problemstillingen:

- Tjenester tildeles etter søknad
- Kartlegging som grunnlag for tildeling av tjenester
- Vedtak som stadfester tildeling av tjenester
- Årlig oppdatering av vedtak på grunnlag av re-kartlegging
- Tilbud av tjenester tilsvarende omsorgstrappa

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.3 Datagrunnlag

3.3.1 Tjenester tildeles etter søknad

Avdelingslederne for institusjon og hjemmetjenesten bekrefter i intervju at tildeling av tjenester skjer etter søknad fra bruker, via pårørende eller lege. Når søknaden er behandlet oversendes skriftlig vedtak til søker.

Enkelte innbyggere har så omfattende hjelpebehov at det kan være riktig å søke om heldøgns omsorg. I Folldal gjennomføres inntaksmøte for institusjon én gang pr uke, hvor kommunelege, avdelingsleder institusjon, avdelingsleder hjemmetjeneste og eventuelt ergoterapeut og fysioterapeut deltar. Ved mottak av pasienter fra sykehus blir tjeneste iverksatt før vedtak er gjort.

3.3.2 Kartlegging som grunnlag for tildeling av tjenester

Både enhetsleder HRO og avdelingslederne bekrefter at når kommunen mottar søknad om helse- og omsorgstjenester, så gjennomfører hjemmetjenesten en kartlegging av søkerens hjelpebehov (IPLOS-vurdering). Dette skjer gjennom at ansatte i hjemmetjenesten er på hjemmebesøk hos søker. Denne kartleggingen danner grunnlag for nivå på tjenester til søkeren.

IPLOS-vurderingen utføres ved at hjemmetjenesten kartlegger søkerens funksjonsnivå i forhold til funksjonsvariabler fastsatt i nasjonal veileder. Variabler som kartlegges er bla alminnelig husarbeid, skaffe seg varer og tjenester, personlig hygiene, på- og avkledning, toalett, lage mat, spise, bevege seg innen- og utendørs. Hjemmetjenesten foretar all registrering av IPLOS-data for kommunen, inkl funksjonsvurderingen.

Miljø- og oppfølgingstjenesten (MOT) hadde tilsyn fra Fylkesmannen/statsforvalteren i 2020. Tilsynet konkluderte med at de ikke fant grunnlag for å kunne si at brukerne ikke får de tjenester de har krav på (ingen lovbrudd). Statsforvalteren har imidlertid merket seg at vedtakene var noe generelle, og at vedtakene burde gi mer informasjon om brukerens behov og tildelt omfang av tjenester.

3.3.3 Vedtak som stadfester tildeling av tjenester

Når hjemmetjenesten har utført kartlegging i henhold til IPLOS vurderer man hvilke tjenester som skal tildeles søker, og det fattes vedtak om slik tildeling. Dette gjøres av avdelingsleder i institusjon og sykepleier, i samarbeid med avdelingsleder i hjemmetjenesten. Det er enhetsleder HRO som er ansvarlig for at det blir fattet vedtak om tildeling av et forsvarlig omfang av helse og omsorgstjenester.

Enhetsleder HRO bekrefter at tjenestebeskrivelse for praktisk bistand må revideres. HRO har eksempelvis ikke ansatt noen vaktmester for å yte hjelp til brukere i hjemmet, noe som har gjort at ansatte i hjemmetjenesten derfor har utført mange oppgaver som ikke nødvendigvis hører inn under helse og omsorgstjenester. Slike oppgaver er ikke omtalt i tjenestebeskrivelse for praktisk bistand (pr 1.2.22).

Avdelingsleder MOT sier at de tidligere vedtakene har vært for generelle, noe som har medført at det blir vanskelig for pårørende å mene noe om omfanget av tjenesten. Tidligere vedtak lød kun på praktisk bistand, mens nå skal de inneholde antall timer ADL-trening, personlig hygiene

mm. Som oppfølging av dette har kommunen tatt kontakt med statsforvalteren for å få en gjennomgang på utforming av vedtak innen helse og omsorgstjenestene.

3.3.4 Årlig oppdatering av vedtak på grunnlag av re-kartlegging

Avdelingslederne for institusjon og hjemmetjenesten sier i intervju at evaluering av tildelte tjenester gjøres løpende av sykepleiere. I tillegg gjennomføres årlig evaluering med eventuell endring av vedtak. IPLOS oppdateres samtidig med at vedtak skrives. Kommunen anvender den elektroniske pasientjournalen Cosdoc.

3.3.5 Tilbud av tjenester tilsvarende omsorgstrappa

Omsorgsplan 2011-2020 beskriver at tjenester skal gis etter individuelle behov og at dette betinger at kommunen har et bredt spekter på sine tjenester. «Omsorgstrappa» er inndelt i 5 trinn, hvor brukerne ofte er i flere trinn av trappa samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester.

Figur 4. Omsorgstrappa

| | | |
|--|----------------|--|
| | Trinn 5 | <u>Langtidsopphold i institusjon</u> |
| | Trinn 4 | Korttids- og rehabiliteringsopphold i institusjon Avlastningsopphold i institusjon/ avlastningsbolig Omsorgsbolig med tjenester <u>Avlastning i egen bolig</u> |
| | Trinn 3 | Tilrettelagt dagtilbud til personer med demens Dagopphold Hjemmesykepleie Praktisk bistand – hjemmehjelp Brukerstyrt personlig assistanse Psykisk helsearbeid Fysioterapi og ergoterapitjenester |
| | Trinn 2 | Trygdeboliger TT- ordningen Trygghetsalarm <u>Matombringing</u> |
| | Trinn 1 | Folkehelseiltak Legetjeneste Fysioterapitilbud Tekniske hjelpetilbud Forebygging, veiledning og informasjon Samarbeid med frivillige |

Kilde: Helse- og omsorgsplan Folldal kommune 2011 - 2020

Enhetsleder HRO bekrefter i intervju at omsorgstrappa blir veldig godt fulgt opp i kommunen. Helse- og omsorgsplanen er fulgt opp med to revideringer av boligsosial plan og grundige analyser gjort i forhold til omsorgstrappa. Boligsosial plan ligger blant annet til grunn for hvor mye som skal bygges (jfr avsnitt 1.4 og økonomiplan) .

Oppfølging av omsorgstrappa innebærer at kommunen yter helse og omsorgstjenester i henhold til søkerens kartlagte behov, og at endret behov medfører et økt omfang av tjenester (eventuelt redusert). Omsorgstrappa illustrerer et stort omfang av tjenester og tiltak, og kommunens ressursinnsats øker/minker når man beveger seg mellom ulike trinn. Dersom kommunen mangler et tilbud i omsorgstrappa, så kan ulike kombinasjoner av andre tilbud kompensere for dette.

Utfordringer i omsorgstrappa

Bemanning synes å være en utfordring for flere avdelinger, både institusjon, hjemmetjeneste og Miljø- og oppfølgingstjenesten har signalisert dette i intervju. Enhetsleder HRO forteller at kommunen har strevd med å rekruttere fagutdannede. Det har vært nødvendig å bruke ufaglærte i større utstrekning enn ønskelig, og i perioder leie inn fagutdannede gjennom vikarbyrå (eks ferieavvikling). Kommunedirektør presiserer i høringssvaret at kommunen i 2021 har fått søkere med ønsket kompetanse både i helsefag, miljøterapeut og sykepleie til alle utlyste faste stillinger, og at det er vikarsituasjonen som gir utfordringer.

Enhetsleder viser til at de ansatte har ytt mye ekstra under koronaperioden og hun mener det er risiko for sykemeldinger. Avdelingene skulle hatt flere ansatte i forhold til belastningen for tida. Kommunen har større behov for sykepleiere etter oppstart av samhandlingsreformen, men de har godt samarbeid med sykehuset på Tynset, og mulighet for opplæring av sykepleiere hvis det er behov for spesiell kunnskap for enkeltpasienter gjennom hospitering. I tillegg betaler kommunen for pasienter som har ekstra liggedøgn ved sykehus (overliggere) for å få på plass den riktige kompetansen. Kommunen har tidligere hatt mulighet for leie rehabiliteringsplasser på Røros, denne avtalen er utløpt. Årsberetningen for 2020 viser også at for HRO økte sykefraværet fra 11,1% i 2019 til 13,3% i 2020.

Kommunen har utfordringer knyttet til behovet for heldøgns omsorg og egnede arealer. Enhetsleder HRO og flere ansatte forteller i intervju at kommunen per i dag (2021) har for få institusjonsplasser, og at de derfor må yte mer av andre tjenester for at helse og omsorgstjenesten skal være forsvarlig. Status for institusjonstjenesten er at skjermet enhet har fire pasienter, korttidsavdelingen har fem pasienter og langtidsavdelingen har 11 pasienter (pr

mai 2021). Det er vedtatt oppstart av nybygg høst 2021, hvor det skal etableres 16 nye pasientrom, 1 kommunal akutt døgnplass (KAD) og seks omsorgsleiligheter. I tillegg skal dagavdelingen oppgraderes.

Avdelingsleder institusjon sier at avdelingene har mange ansatte, men både pleietyngden og antall pasienter øker, og avdelingslederne mener dette må være styrende for dimensjoneringen. Ut fra pasientenes behov er det ifølge avdelingsleder ikke tilstrekkelig bemannet. Både samhandlingsreformen, økt rehabilitering og sykere brukere gir større belastning både innen institusjon og hjemmebasert omsorg, og med det økt behov for tjenester. Brukere som blir utskrevet for tidlig fra sykehus og ut til kommunen er en utfordring for kommunen, da det ofte fører til reinnleggelse.

Ansatte på institusjon sier i gruppeintervju at på korttidsavdeling og skjerma avdeling er spekteret av pasienter bredt. De klarer ikke å favne alle, og må sette inn innsatsen der det er størst behov. For eksempel blir behovene til rehabiliteringspasienter vanskeligere å fange opp, da tjenester til langtidspatientene krever så mye av tida og alle har forskjellige behov. Det er 4 pasienter på skjerma avdeling og korttidsavdelingen har 5 plasser. På grunn av at korttidsavdelingen nå har overvekt av langtidspatienter oppleves det som skjerma, fordi de ikke blir flyttet til rett avdeling på grunn av manglende plasser der. På grunn av mange langtidsbrukere er det pr dato nesten ingen korttidspatienter her. Det har vært en del flyttinger av langtidspatienter som kommer inn. Ansatte sier de gjør så godt de kan, både på korttidsavdelingen og skjerma avdeling. De mener det blir litt feil bruk av avdelingens ressurser, da pasienter som skulle vært på langtidsavdelingen ikke kommer dit på grunn av manglende plass.

Avdelingsleder for hjemmetjenesten forteller i intervju at avdelingen nå har 64 brukere av hjemmesykepleietjenester, og 45 av disse har også hjemmehjelptjenester (praktisk bistand). Tjenestene utføres etter søknad, kartlegging og vedtak. Tjenesten har de samme utfordringer som institusjon og MOT, knyttet til bemanning og kompetanse.

3.4 Vurdering

Det er bekreftet at helse og omsorgstjenester i Follo kommune i hovedsak tildeles etter søknad. Unntakene er knyttet til pasienter/brukere hvor behovet har endret seg raskt, eller pasienter som blir utskrevet fra sykehus tidligere enn forventet. I slike tilfeller gies nødvendige helse og omsorgstjenester uten forutgående søknad. Revisor vurderer at helse og omsorgstjenester gis etter søknad.

Når kommunen mottar søknad om helse og omsorgstjenester iverksettes en kartlegging av søkers behov for slike tjenester. Kartleggingen utføres av hjemmetjenesten, og i henhold til nasjonale retningslinjer for registrering av brukerbehov (IPLOS). Revisor vurderer at kartlegging utføres som grunnlag for tildeling av helse og omsorgstjenester.

Enhetsleder HRO er ansvarlig for vedtak om tildeling av helse og omsorgstjenester. Det er praksis for at vedtakene fattes av avdelingslederne for institusjons- og hjemmetjeneste i fellesskap. Data viser at det kan være noe usikkerhet omkring tjenestebeskrivelse og vedtak om praktisk bistand. Dette kan videre skape usikkerhet om hva som skal utføres av tjenester. Kommunen har en dialog med Statsforvalteren om utforming av vedtak om helse og omsorgstjenester. Revisor vurderer at det fattes vedtak om tildeling av helse og omsorgstjenester, men at kommunen bør sørge for at det ikke er usikkerhet om vedtakenes innhold og hva som skal ytes av tjenester.

Kommunens helsepersonell vurderer løpende om brukernes behov for tjenester er tilstrekkelig. Avdelingslederne for institusjon og hjemmetjeneste gjennomfører årlig en evaluering av alle vedtak om helse og omsorgstjenester. Det fattes nye vedtak om tildeling av tjenester og IPLOS-registrering oppdateres. Re-kartlegging utføres når det er hensiktsmessig. Revisor vurderer at kommunen årlig oppdaterer vedtak om tildeling av helse og omsorgstjenester.

Kommunen har tilbud om tjenester i alle deler av omsorgstrappa (på alle nivå). Det er synliggjort flere utfordringer i tjenestetilbudet, både knyttet til bemanning/kompetanse og arealer i institusjonstjenesten. Det er synliggjort et behov for institusjonstjenester som overskrider tilgjengelig kapasitet per i dag (2021). For å kunne yte forsvarlig helsehjelp har kommunen økt tilbud av andre helse og omsorgstjenester (hjemmetjenester) til aktuelle brukere/pasienter. Revisor vurderer at kommunen gir tilbud i alle deler av omsorgstrappa, men at ikke alle brukere med behov for institusjonsplass kan få tilbud om dette på grunn av manglende kapasitet.

Kommunens tjenester innen HRO vurderes å være organisert på en måte som skal gi riktig dimensjonering av helse og omsorgstjenester. Behovet for institusjonstjenester er allikevel større enn det tilbudet kommunen pt er i stand til å gi. Dette medfører økt behov for, og press på, andre helse og omsorgstjenester i kommunen. Arealutfordringen håndteres gjennom investering i nytt bygg for institusjonstjenesten. Utfordringer knyttet til rekruttering/kompetanse er på kort sikt løst gjennom overtid og innleie, men her må kommunen søke løsning også på mellomlang og lang sikt. Revisor vurderer at tjenester innen HRO i hovedsak er riktig dimensjonert, men at institusjonstjenesten ikke har tilstrekkelig kapasitet.

4 BRUKERMEDVIRKNING

Den andre delproblemstillingen undersøker om kommunen har fulgt opp Helse- og omsorgsplanens strategier om å *utvikle tilbud i tråd med brukernes behov og legge vekt på brukermedvirkning*.

4.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet medvirkning:

- Sikrer tjenester innen HRO tilstrekkelig medvirkning fra brukere og pårørende?

4.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet fra helse- og omsorgsplanen 2011-2020 for denne problemstillingen:

- Det skal legges vekt på brukermedvirkning
 - Systematisk innhenting og vurdering av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende
 - Medbestemmelse; ernæring, døgnrytme, aktivitet osv.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

4.3 Datagrunnlag

I dette kapitlet presenteres data om brukermedvirkning.

4.3.1 Systematisk innhenting og vurdering av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende

Kommunen har flere måter å innhente erfaringer pasienter, brukere og pårørende på. Brukerundersøkelser kan være et verktøy for å innhente slike erfaringer. Bruker/pårørendeundersøkelse for alle tjenester er ikke gjennomført de siste år i Folldal. Kommunen har abonnement på undersøkelsene i Bedre kommune.no, men har ikke benyttet seg av dette. Avdelingsleder hjemmetjeneste sier i intervju at det ble gjennomført en brukerundersøkelse vedrørende mat/ernæring hos hjemmeboende i 2020, og en brukerundersøkelse blant mottakere av hjemmehjelp i 2014. Det er også gjennomført en brukerundersøkelse for rus/psykiatri. Enhetsleder HRO har nå har planer om å gjennomføre brukerundersøkelse og utvikle rutine for det, samt invitere pårørende til pårørendemøte 2 ganger i året. Revisor er ikke kjent med kvaliteten på enkeltstående undersøkelsene, hvordan resultatene er vurdert, og om dette eventuelt har gitt et endret tjenestetilbud.

Dialog med representanter for ulike brukergrupper kan være en annen måte å innhente erfaringer på. Follidal kommune har oppnevnt Råd for personer med nedsatt funksjonsevne og Eldrerådet i tråd med regelverket. Disse rådene har formell kontakt med kommunen og konsulteres i saker som angår disse gruppene, eksempelvis «Leve hele livet» - planen. Eldrerådet i kommunen har også medlemmer fra pensjonistforeninga.

Pensjonistforeningen har møter 5 ganger i året, og vanligvis på Follidal bo- og servicesenter. HRO-leder, rådmann og ordfører inviteres til møtene i foreningen. Tidligere var det i tillegg en pårørendegruppe for institusjon, men på grunn av naturlig utskifting av pårørende har denne blitt borte. Kommunedirektør mener at det er litt opp til pårørende selv å ta initiativ til eventuell (re-) etablering av pårørendegruppe. har fått henvendelse fra pårørende med ønske om etablering av felles pårørendeforening for institusjon og hjemmetjeneste.

Direkte kontakt mellom kommunen, pasienter/brukere og pårørende er også en måte å innhente erfaringer på. Både institusjon, hjemmetjeneste og MOT praktiserer en ordning med primærkontakter (og sekundærkontakter) for sine pasienter/brukere. Dette er ansatte med særskilt ansvar for oppfølging av og løpende kontakt med pasient/bruker og pårørende. Primærkontaktene har løpende kontakt med brukerne gjennom direkte tjenesteyting, men også i avtalte møter med brukere og pårørende. For brukere med behov for langvarige og koordinerte helse og omsorgstjenester utarbeides individuell plan (IP), og hvor det gjennomføres jevnlig samarbeidsmøter mellom tjenesteytere og bruker/pårørende.

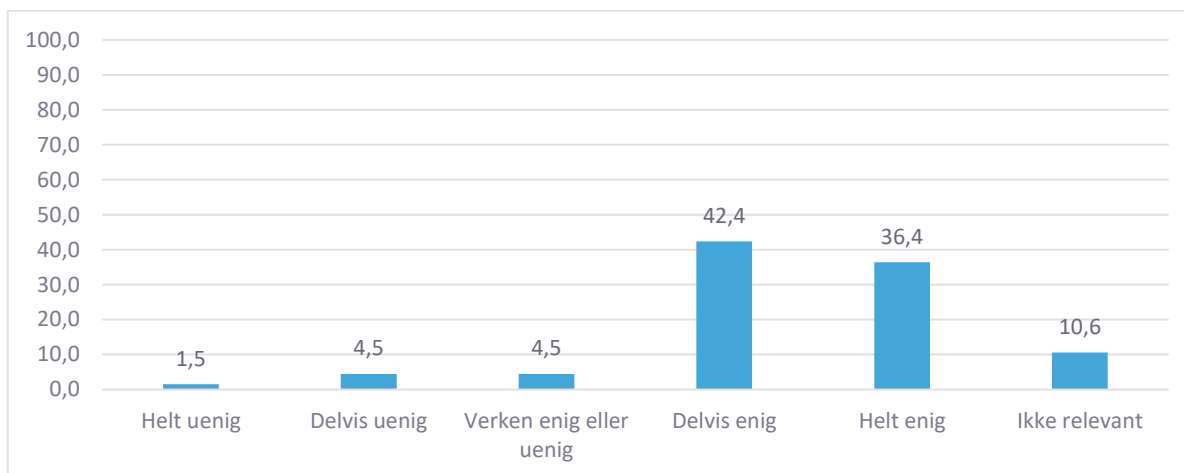
4.3.2 Medbestemmelse

Under gjengis data for hvordan kommunen har lagt til rette for medbestemmelse i den daglige utførelsen av tjenestene på enkelte viktige områder.

Kosthold/ernæring

Brukernes rett til medbestemmelse med hensyn til når de skal spise og hva de skal spise er tatt inn i lov og forskrift. I revisors spørreundersøkelse ble det derfor tatt inn spørsmål knyttet til ansattes oppfatning av om brukerne har slik medbestemmelse.

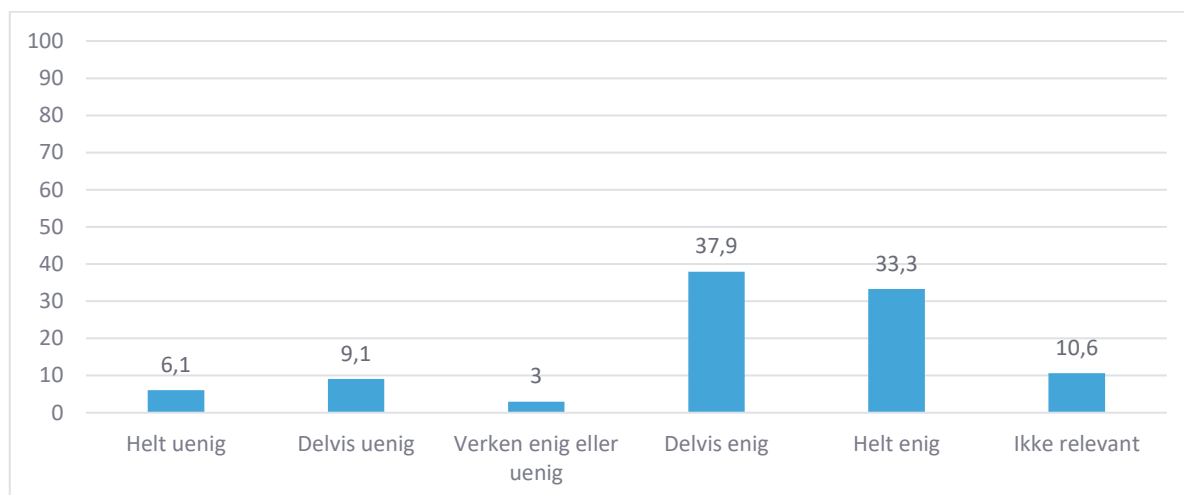
Figur 5. I hvilken grad er du enig i følgende påstand? «**Brukerne får spise når de vil**». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66).



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

I figuren over ser vi at 78,8 % av de ansatte er helt eller delvis enig i denne påstanden. I tillegg ser vi at 10,6 % av de ansatte har svart Ikke relevant, noe som trolig kan forklares med at de ikke arbeider direkte med brukere (jfr spørsmålstilling). Videre viser figuren at 6 % av de ansatte er helt eller delvis uenig i påstanden, og at 4,5 % verken er enig eller uenig.

Figur 6. I hvilken grad er du enig i følgende påstand? «**Brukerne har rimelig valgfrihet med hensyn til valg av type mat**». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66).

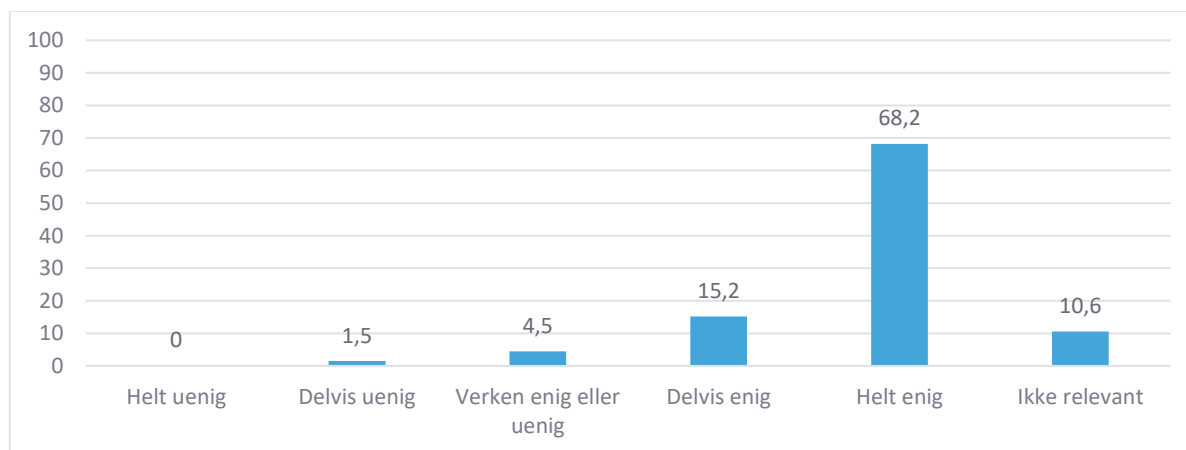


Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

I figuren over ser vi at 71,2 % av de ansatte er helt eller delvis enig i påstanden om at 'brukerne har rimelig valgfrihet med hensyn til valg av type mat'. I tillegg ser vi at 10,6 % av de ansatte har svart Ikke relevant, noe som trolig skyldes at de ikke arbeider direkte med brukere (jfr spørsmålstilling). Videre viser figuren at 15,2 % av de ansatte er helt eller delvis uenig i påstanden, og at 3 % verken er enig eller uenig.

I figuren under ser vi at 83,4 % av de ansatte er helt eller delvis enig i påstanden om at 'brukerne får nok tid til å spise ved måltidene'. I tillegg ser vi at 10,6 % av de ansatte har svart Ikke relevant, noe som trolig skyldes at de ikke arbeider direkte med brukere (jfr spørsmålstilling). Videre viser figuren at 1,5 % av de ansatte er helt eller delvis uenig i påstanden, og at 4,5 % verken er enig eller uenig.

Figur 7. I hvilken grad er du enig i følgende påstand? «**Brukerne får nok tid til å spise ved måltidene**». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66).



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

I intervju kommer det fram at det kan være ulikheter i hvordan mat og måltider organiseres avhengig av hvilken tjeneste man tilhører. I institusjonstjenesten serveres måltider innenfor nærmere angitte perioder på døgnet, mens det i intervju kommer fram at MOT og hjemmetjenesten har en større grad av frihet og involvering av brukere både med hensyn til når måltider gjennomføres og valg av type mat. Det understrekes at institusjonstjenesten har stort fokus på ernæring og matglede. Kommunen har blant annet avtalt å få besøk av Matgledekorpsset høsten 21, og de har en lege som er veldig opptatt av kosthold og ernæring.

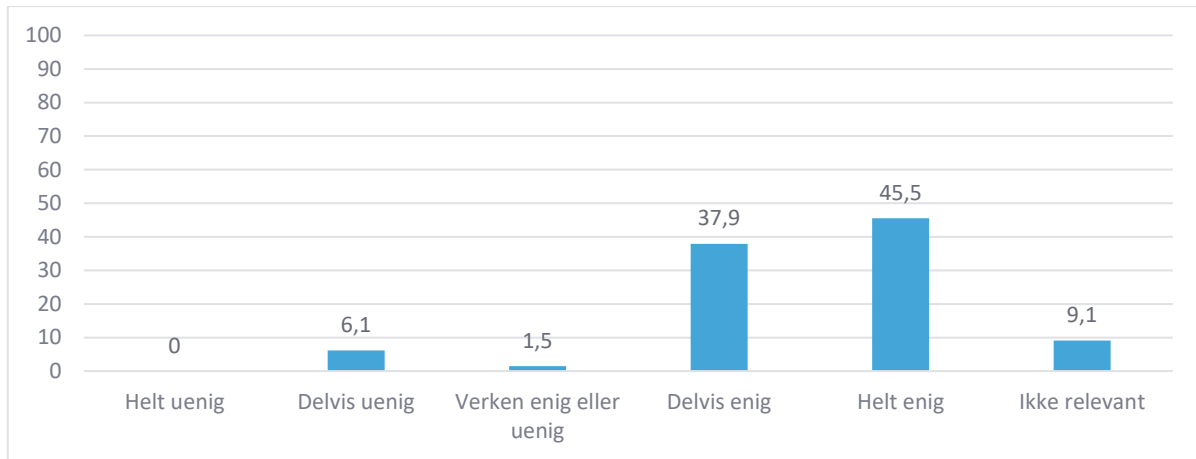
Døgnrytme

I tråd med kvalitetsforskriften har brukerne rett til medbestemmelse for å kunne følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold. Kommunen må derfor legge til rette for at brukerne får påvirke egen døgnrytme med tanke på når de ønsker å stå opp og legge seg.

I figuren under ser vi at 83,4 % av de ansatte er helt eller delvis enig i påstanden om at 'brukerne får stå opp og legge seg når de vil'. I tillegg ser vi at 9,1 % av de ansatte har svart Ikke relevant, noe som trolig skyldes at de ikke arbeider direkte med brukere (jfr

spørsmålstilling). Videre viser figuren at 6,1 % av de ansatte er helt eller delvis uenig i påstanden, og at 1,5 % verken er enig eller uenig.

Figur 8. I hvilken grad er du enig i følgende påstand? «**Brukerne får stå opp og legge seg når de vil**». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66).



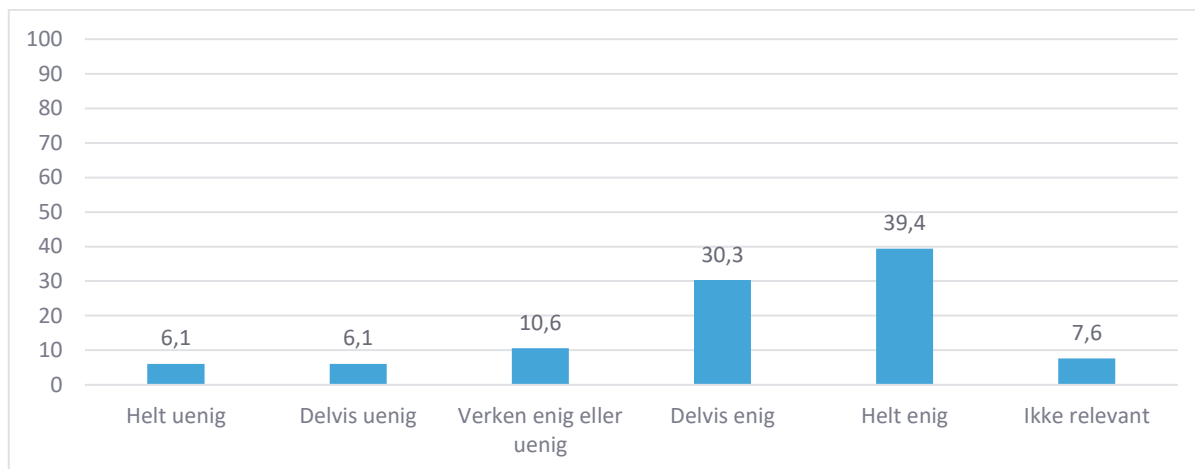
Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Aktivitet

Kvalitetsforskriften pålegger kommunen å tilby brukerne varierte og tilpassede aktiviteter. For å kunne oppnå tilpassing av aktiviteter er det nødvendig at brukerne og pårørende involveres og informeres om hvilke aktiviteter det kan legges til rette for.

I figuren under ser vi at 69,7 % av de ansatte er helt eller delvis enig i påstanden om at 'brukerne får god informasjon om aktivitets- og kulturtilbud'. I tillegg ser vi at 7,6 % av de ansatte har svart Ikke relevant, noe som trolig skyldes at de ikke arbeider direkte med brukere (jfr spørsmålstilling). Videre viser figuren at 12,2 % av de ansatte er helt eller delvis uenig i påstanden, og at 10,6 % verken er enig eller uenig.

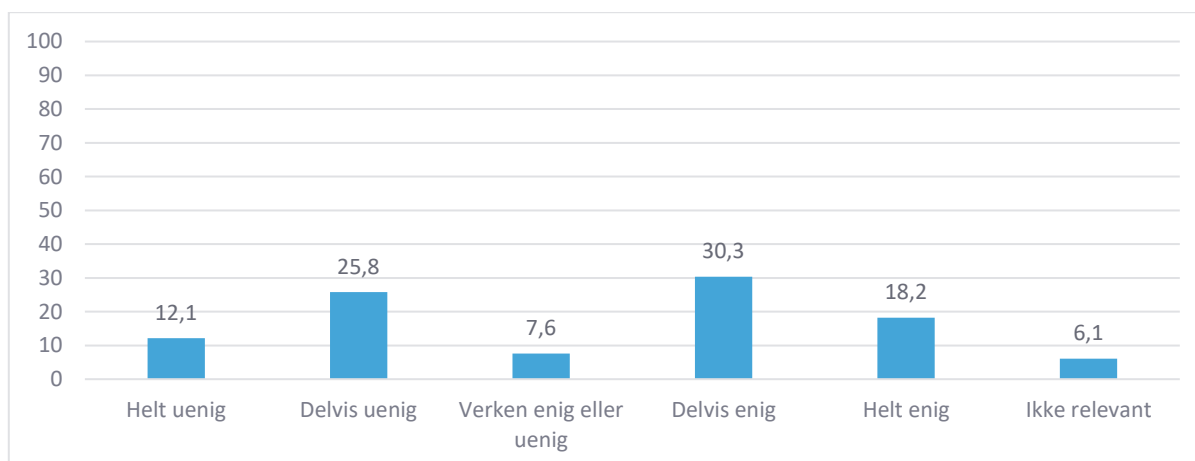
Figur 9. I hvilken grad er du enig i følgende påstand? «**Brukerne får god informasjon om aktivitets- og kulturtilbud**». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66).



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Videre har revisor bedt ansatte ta stilling til om de mener brukernes aktivitetstilbud er tilfredsstillende. Figuren under viser at 48,5 % av de ansatte er helt eller delvis enig i påstanden om at 'det er tilfredsstillende aktivitetstilbud til brukerne'. I tillegg ser vi at 6,1 % av de ansatte har svart Ikke relevant, noe som trolig skyldes at de ikke arbeider direkte med brukere (jfr spørsmålstilling). Videre viser figuren at 37,9 % av de ansatte er helt eller delvis uenig i påstanden, og at 7,6 % verken er enig eller uenig.

Figur 10. I hvilken grad er du enig i følgende påstand? «**Det er tilfredsstillende aktivitetstilbud til brukerne**». Dersom du ikke arbeider med pasientbehandling kan du svare Ikke relevant. Prosent (n=66).



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Det er ulike behov og ulike muligheter for aktiviteter for de forskjellige brukergruppene innen HRO. For institusjonstjenesten fremheves at pasienter på langtidsopphold er vesentlig sykere enn tidligere og at aktivitetstilbudet blir begrenset av brukerens/pasientens helse. Før Covid-

19-pandemien var det pensjonister fra Frivilligsentralen som organiserte Vaffelkafe på senteret og musikkforeninga kom til senteret og hadde samspill der. De hadde også besøk av bygdekvinnelagene, musikkorps, kor og barnehager. Dette satte beboerne stor pris på. Under Covid 19-pandemien har de fått til opptredener fra kulturskolen og julekonsert ble innspilt og sendt på nett slik at sykehjemsbeboere fikk se. Ansatte mener at det er noen positive løsninger som er utviklet under Covid 19-pandemien som kan bli videreført. På korttidsavdelingen framheves at det innebærer daglig aktivitet med trening osv, og at aktiviteter gjennomføres som et ledd i det ordinære arbeidet. Brukere som bor hjemme har anledning til å søke om fritidskontakt (tidl støttekontakt), som tar dem med på ulike aktiviteter etter brukerens ønske. Ved MOT vises det til at brukerne deltar i en rekke aktiviteter, eksempelvis Friskliv/FYSAK, Frivillighetssentralen, «Rusle Tusle» og arbeid på Joker. Også her gjennomføres aktivitetene etter dialog med bruker.

4.4 Vurdering

Kommunen skal innhente og gjøre seg nytte av brukernes erfaringer i utformingen av tjenestetilbudet, både knyttet til det totale tilbudet av helse og omsorgstjenester og det spesifikke tilbudet som gis til den enkelte bruker. I tillegg skal brukerne få påvirke eget tilbud og ha medbestemmelse i hvordan tjenester ytes i det daglige.

Kommunen har et overordnet samarbeid med råd og organisasjoner som representerer en del av brukerne, eksempelvis Råd for personer med nedsatt funksjonsevne, Eldrerådet og pensjonistforeningen. Dette samarbeidet vurderes av revisor å være løpende og systematisk. Det eksisterer per i dag (2021) ingen pårørende-/brukerforening i kommunen. I tillegg gjennomføres kun enkeltstående bruker- og pårørendeundersøkelser innenfor enkelte deler av tjenestetilbudet. Revisor vurderer på denne bakgrunn at systematisk innhenting og vurdering av erfaringer fra brukere og pårørende i begrenset grad utføres i kommunen.

Kommunen har ordninger for å ivareta dialog med den enkelte bruker/pasient og pårørende. Ordningen med primærkontakter pr bruker/pasient ser i all hovedsak ut til å fungere etter hensikten. Revisor kjenner ikke til at kommunen samler opp erfaringer gjennom møter og øvrig dialog, og aggregerer disse erfaringene til avdelings- eller enhetsnivå, slik at det gjøres vurderinger på innretting av det totale tjenestetilbudet.

Når det gjelder medbestemmelse i den daglige tjenesteutøvelsen, så indikerer informasjon fra spørreundersøkelse og intervju at brukerne i all hovedsak får påvirke det tjenestetilbudet de mottar. Ansatte bekrefter at brukerne i all hovedsak får påvirke når de vil spise og hva de vil spise, og de får i stor grad påvirke egen døgnrytme. Resultatene spriker derimot noe når det gjelder brukernes aktivitetstilbud. Fra intervju framheves at aktivitetene på institusjon kan være

begrenset av brukernes/pasientenes helseutfordringer. I spørreundersøkelsen er det nesten 40 % av de ansatte som ikke er enige i at brukerne har et tilfredsstillende aktivitetstilbud. Revisor vurderer totalt sett at brukerne innen HRO har tilfredsstillende medvirkning, men at kommunen trolig har potensiale for mer varierte og tilpassede aktiviteter for brukerne.

5 KOMPETANSE OG HELHETLIG TJENESTETILBUD

I denne delproblemstillingen undersøker vi om kommunen har tilstrekkelig kompetanse og hvordan det arbeides med kompetanseutvikling, hvorvidt brukere med behov får tilbud om individuell plan og hvordan samhandlingen fungerer internt i kommunen og med eksterne aktører.

5.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet medvirkning:

- Sikrer tjenester innen HRO nødvendig kompetanse og helhetlig tjenestetilbud?

5.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Det skal foreligge rutiner for intern opplæring
- Det skal legges til rette for at ansatte kan ta nødvendig videreutdanning
- Det skal utarbeides kompetanseplan
- Gode og systematiske samhandlingsrutiner
- Pasienter/brukere skal ha et helhetlig tjenestetilbud

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

5.3 Datagrunnlag

I dette kapitlet presenteres data om kompetanse og helhetlig tjenestetilbud. Data her må sees i lys av data presentert i kapittel 2, og kanskje spesielt avsnitt 2.3.5 og utfordringer i omsorgstrappa (bemanning, rekruttering).

5.3.1 Kompetanse

Kommunen har ingen strategisk kompetanseplan, men det er utarbeidet en kompetansehevingsplan for 2021 for hele kommunen. Kompetanse registreres ved nyansettelse, mens ansatte selv har ansvar for å registrere etter- og videreutdanning. Kommunedirektøren vurderer denne oversikten over kommunens samlede kompetanse som god. Enhetsleder HRO sier at den vedtatte kompetansehevingsplanen for 2020 ikke ble fulgt opp. Kompetansehevingsplanen for Folldal kommune 2021 er vedtatt og gjelder for alle ansatte. Det er avsatt midler til gjennomføring av denne, men pga Covid 19-pandemien er en del ting ikke gjennomført.

Kompetansehevingsplanen inneholder egen del som favner tjenestene innen HRO. Revisor kjenner ikke til hvilke vurderinger som ligger bak kompetansehevingstiltakene innen HRO, men merker seg at kommunen selv skriver at;

«Kompetansebehovet skal defineres ut fra hva som er nødvendig for å nå våre overordnede mål og de krav som stilles til oss både på kort og lang sikt.»

Videre skriver kommunen følgende innledningstekst til oversikten over kompetansehevingstiltak i HRO at;

«Kompetansehevingsplan for HRO vil være et levende dokument ut ifra behov som kan endre seg og spesielle kompetansetilbud som kan komme.»

Kompetansehevingsplanen spesifiserer kompetansehevingstiltak i form av videreutdanning (formalkompetanse) og etterutdanning av kortere og lengre varighet (kurs osv). Dessuten avgrenses tiltakene til ulike målgrupper av ansatte innen HRO. Revisor har ikke gjennomgått hvilke kompetansehevingstiltak som er gjennomført i henhold til kompetansehevingsplanen, men registrerer at en betydelig andel av tiltakene er avhengig av ekstern finansiering. Sykepleierutdanning for assistenter og helsefagarbeidere er eksempel på tiltak hvor det er angitt at det må søkes midler eksternt.

Under «Finansiering» står det at Folldal kommune for tiden ikke har noe eget stipend for ansatte som tar utdanning. Det er imidlertid muligheter for å søke blant annet fylkesmannen om støtte til enkelte utdanninger, spesielt innenfor en del helsefag og ledelse. Kommunedirektøren presiserer at dette er en forutsigbar finansieringsordning for kommunen, og at kommunen har fått innvilget mellom 250.000 – 590.000 årlig de siste ti år. Noen av fagforeningene arrangerer aktuelle fagkurs for de av kommunens ansatte som er medlemmer. Noen av fagforeningene har også stipendordning til medlemmer som tar utdanning/opplæring. Det presiseres at stipender fra fagforeningene ikke legges inn i handlingsplanen som finansiering. Enhetene har egne budsjett for opplæring fordelt på sine avdelinger.

Ansatte i institusjon er kjent med at den vedtatte kompetanseplanen omfatter både videre- og etterutdanning, men de mener den brukes lite. Tillitsvalgte har vært med på å vedta den, men det snakkes for lite rundt det. Ansatte i MOT sier at de ikke kjenner til kommunens vedtatte kompetanseplan, men ser en positiv utvikling i sin avdeling vedrørende kompetansehevende tiltak.

5.3.2 Intern opplæring

Enhetsleder forteller i intervju at kommunen ved nyansettelser anvender sjekklister for å sikre at nyansatte får nødvendig opplæring. Det finnes en sjekklister for kommunen som helhet og en sjekklister for HRO. Sjekklisterne er ikke oppdatert siden 2013, men sjekklister for HRO er nå under revidering. Ansatte kjenner til at sjekklister anvendes ved nyansettelser, men enkelte tilkjenner at denne opplæringen burde vært bedre beskrevet, og at nyansatte burde ha lengre opplæringsperiode. Slik det er nå, så er det tre opplæringsvakter før man settes i ordinære vakter. Kommunedirektør påpeker i høringsvar at antall opplæringsvakter varierer med stilling, utdanning og erfaring.

Ansatte i HRO har flere kilder til oppdatert informasjon om tjenesteutøvelsen. Først og fremst kommunens kvalitetssystem (Compilo), men også systemet for elektronisk pasientjournal (CosDoc) med integrasjon mot en prosedyre- og kunnskapsbase for helsetjenesten (VAR healthcare). Enhetsleder forteller at de har satt i gang oppdatering og opplæring av ansatte i Compilo, da det var for dårlig oppfølging og opplæringen da systemet ble innført i 2015. I intervju med ansatte kommer det fram er stor usikkerhet og frustrasjon rundt bruken av de ulike systemene, og hvor man finner nødvendig informasjon. Ansatte viser til manglende opplæring som en vesentlig forklaring på hvorfor det er slik.

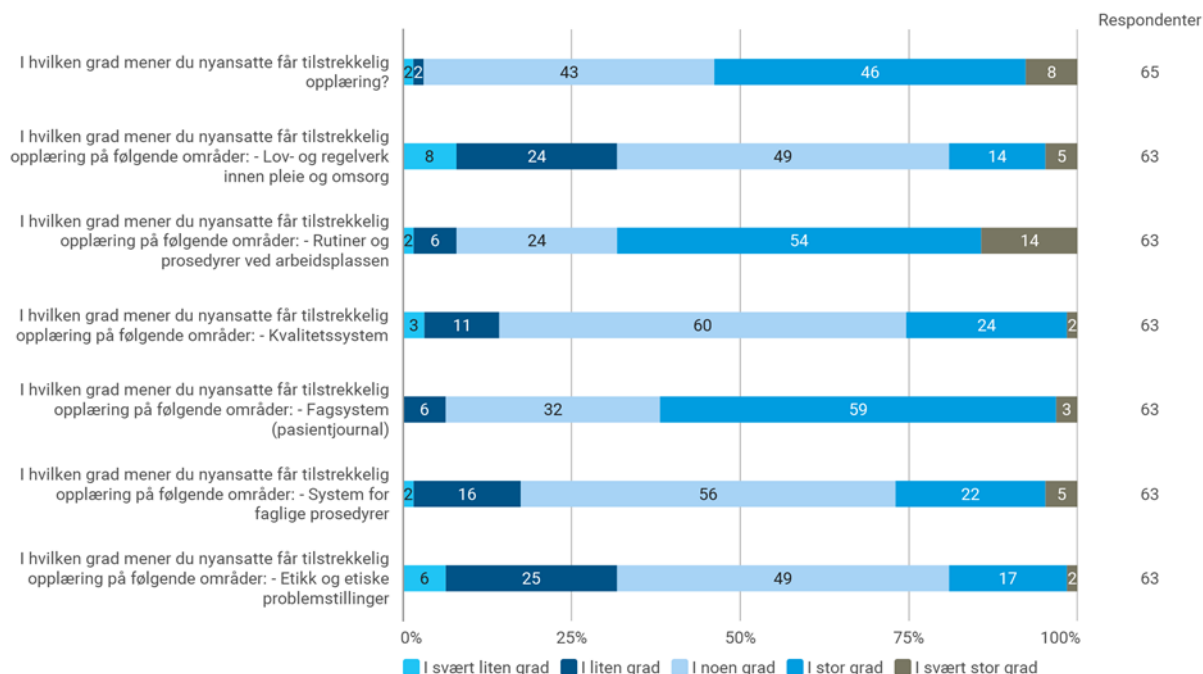
Enhetsleder og avdelingsledere forteller i intervju at det gjennomføres en god del opplæring, både som intern opplæring, hospitering, e-kurs og webinarer. Det er noe ulikt innhold i denne opplæringen, avhengig av avdelingstilhørighet og behov. Avdelingsledere institusjon og hjemmetjeneste sier at e-kurs er tilgjengelige ved behov, og at de prøver å få gjennomført dette i avdelingene. E-læringskurset «Veilederen» har tema på alle nivå, dette er det informert om på avdelingsmøter. Avdelingslederne sier at ansatte kan gjennomføre kurset i arbeidstiden hvis mulig, ellers kan de avspasere halvparten av tiden de bruker til e-kurs på sin fritid. Dersom ansatte har deltatt på eksterne kurs er det krav om at de skal ha internundervisning om temaet for kurset etterpå.

Alle avdelingslederne er forholdsvis nye i sine stillinger, og alle er enige om at de savner en oversikt over hva de selv skal ha opplæring i, og de mener at de mangler opplæring og oppfølging på flere områder.

I figuren under har revisor bedt ansatte om å ta stilling til i hvilken grad nyansatte får tilstrekkelig opplæring innen ulike områder. Som vi ser av figuren er det områdene 'lov/regelverk innen PLO' og 'etikk/etiske problemstillinger' at størst andel av de ansatte tilkjenner at de mener

det i liten grad eller i svært liten grad gis tilstrekkelig opplæring (hhv 32 % og 31%). Dette er noe som bekreftes av ansatte i intervju.

Figur 11. Tilstrekkelig opplæring for nyansatte (n=63)



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

I avsnitt 2.2 Ledelse vises det til at fravær og nyansettelser i ledelsen kan ha innvirket på oppfølging og opplæring i perioden. Der framkommer også at det vurderes innføring av en felles fagsykepleier-stilling for MOT, institusjon og hjemmetjeneste, slik at avdelingslederne skal få nok tid til å ivareta lederfunksjonen med tilhørende oppgaver og ansvar. Merkantil ansatt skriver nå vedtak, bistår med vikarinneleie, er med i turnusgruppe og får superbrukeransvar for fagsystemet CosDoc mm.

Ansatte i institusjon har savnet en bok/perm/sjekkliste som viser hva nyansatte skal lære/vite noe om, og som kan deles ut. Det som eventuelt finnes er ikke oppdatert på mange år. De trykker nyansatte om at de kan spørre om alt, ingen ting som er for dumt å spørre om, men hvis de ikke vet hva de skal spørre om blir det verre. De sier de er flinke på mottak av nyansatte og vikarer med hensyn til opplæring i praktisk arbeid, men de mener at det mangler system for prosedyrer og at de må vite om og kjenne systemet for å finne dem. Det må opplæring til for å være oppdatert på endringer. De er orientert om at det finnes kurs på nett, noen har gjennomført dette, men mange har ikke tid til å gjennomføre dette i arbeidstida.

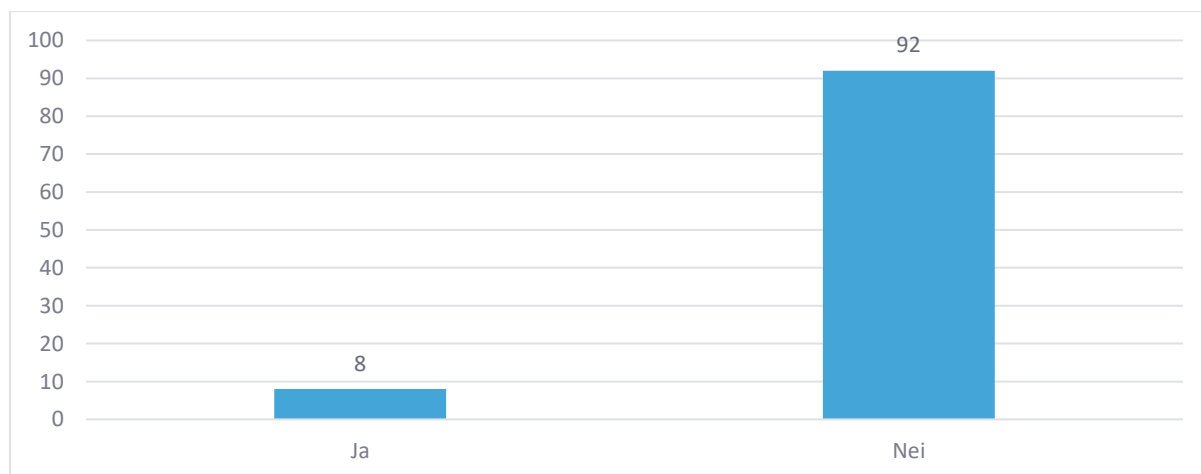
5.3.3 Etter- og videreutdanning

I kapittel 3.3.5 vises det til at kommunen har hatt utfordringer med å rekruttere fagutdannede innen HRO, og at man i for stor grad er nødt til å benytte ufaglærte.

Det etableres nå desentralisert sykepleie-studie på deltid på Tynset. Kommunen tilrettelegger for ansatte i kommunen som ønsker sykepleier- eller helsefagarbeiderutdanning. Dette er beskrevet i kompetansehevingsplanen, som er et levende dokument i HRO. Hver avdelingsleder har plan for sin avdeling. Tiltakene i planen finansieres stort sett via Statsforvalteren, blanta annet «Mitt livs-ABC» for MOT og «Demensomsorgens ABC», «Velferdsteknologiens ABC». Ansatte i institusjon forteller at kommunen har trang økonomi og det er vanskelig å få gjennomført kurs og videreutdanning. De tror det er fare for at engasjementet kan dø ut dersom det ikke blir gjennomført kurs/etterutdanning. Det er utfordrende med vikar-innleie for ansatte som deltar på kurs, da det er få vikarer å ta av og lite midler til vikar. De synes at interne kurs er godt alternativ. Institusjonsavdelingen har fått installert utstyr, skjerm mm, men de har foreløpig ikke hatt tid til å organisere intern opplæring. Enhetsleder sier at kommunen har vært heldig stilt med hensyn til voksne assistenter som har tatt helsefagarbeiderutdanning, og med lærlinger. Kommunedirektøren deler ikke ansattes syn om at økonomi er et hinder for etter- og videreutdanning, da ekstern finansiering er god. Derimot bekrefter kommunedirektøren at vikarsituasjonen, altså innleie av vikarer når ansatte skal delta i kompetanseheving, er en utfordring.

I figuren under gjengis ansattes svar på spørsmål om de har deltatt i etter- og videreutdanning det siste året. Det er 8 % som svarer at de har deltatt, mens 92 % svarer at de ikke har deltatt i etter- og videreutdanning.

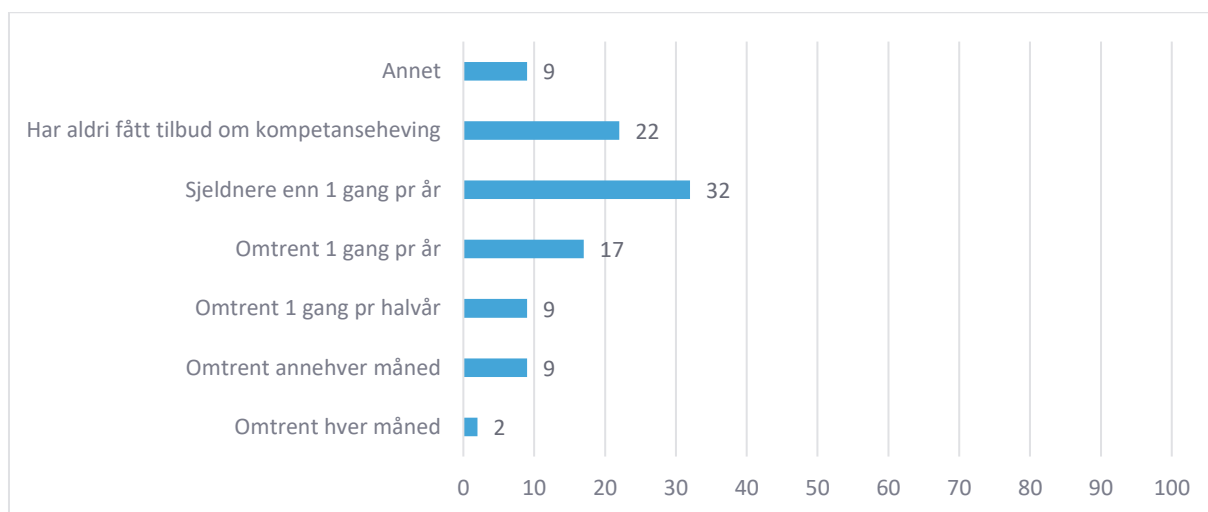
Figur 12. Har du deltatt i etter- og videreutdanning de siste 12 måneder? (n=65)



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Revisor har videre spurt ansatte om hvor ofte de får tilbud om å delta i kompetansehevende tiltak. Her svarer 22 % at de aldri har fått tilbud om kompetansehevende tiltak og 32 % at de får tilbud sjeldnere enn 1 gang pr år. Det er 17 % som svarer at de har fått tilbud omtrent en gang i året, mens ca 20 % svarer at de får tilbud hvert halvår eller oftere. Det er 9 % av de ansatte som har svart Annet. Fra kommentarene oppfatter revisor at flere viser til alternative muligheter for å tilegne seg kunnskap og informasjon. Resultatene er illustrert i figuren under.

Figur 13. Hvor ofte får du tilbud om å delta i kompetansehevende tiltak gjennom jobben din? (n=65)



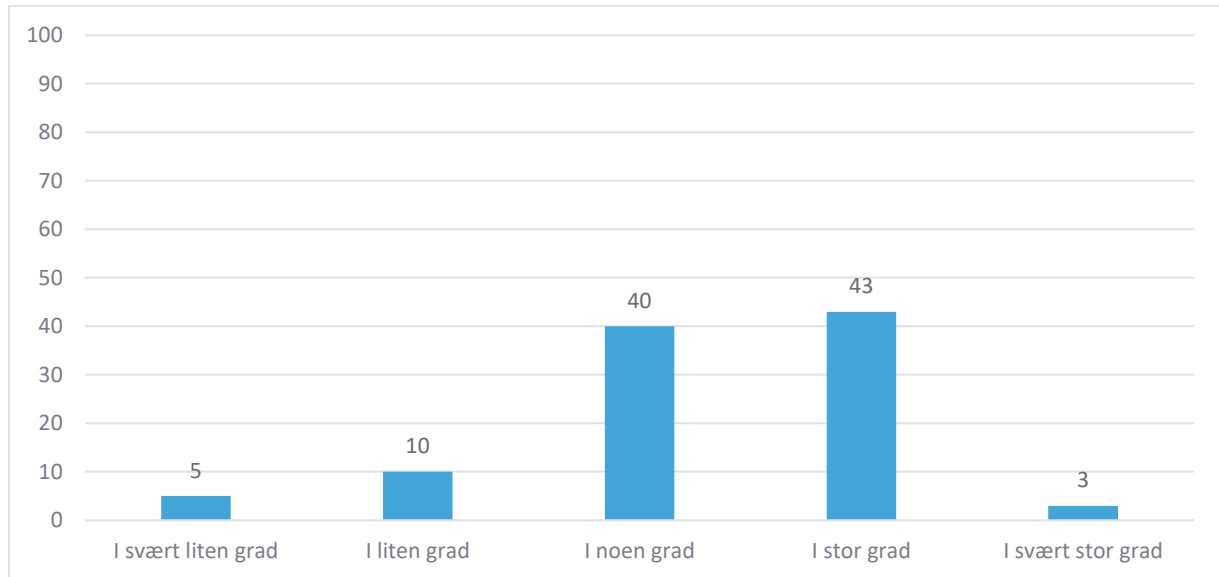
Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

5.3.4 Tverrfaglig samarbeid og helhetlig tjenestetilbud

I følge Helse- og omsorgsplan 2011-2020 skal det foreligge gode og systematiske samhandlingsrutiner innad i kommunen og i forhold til eksterne aktører. Kommunen er i henhold til regelverket forpliktet til å det gi et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten.

Revisor har på bakgrunn av dette spurt ansatte om de opplever at det samarbeides på tvers av ulike tjenesteområder. I figuren under ser vi at 46 % av de ansatte svarer at det samarbeides i stor eller svært stor grad, 40 % av de ansatte svarer at det samarbeides i noen grad, mens 15 % svarer at det i liten eller svært liten grad samarbeides på tvers av tjenestene.

Figur 14. I hvilken grad opplever du at det samarbeides på tvers av ulike tjenesteområder for planlegging og oppfølging av brukerne i kommunen din? (n=63)



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Det gjennomføres faste møter mellom hjemmetjeneste, fysioterapi og ergoterapi, men fysiske møter har blitt redusert på grunn av Covid 19-pandemien. Avdelingslederne i institusjon og hjemmetjeneste mener det er godt samarbeid med fysioterapeut og ergoterapeut. Det er ingen skriftlige rutiner for tverrfaglig samarbeid og fagpersoner kobles på ut fra behov i teamet. Avdelingsleder for MOT mener at deres organisering inn under HRO kan være både sårbar og utfordrende. Dette med tanke på at de tilnærmer seg en helt annen målgruppe. Avdelingsleder MOT savner fellesskap med andre som har samme målgruppe i fjell-regionen.

Kommunen har opprettet et koordinerende team for å ivareta kravet om en koordinerende enhet. Teamet skal være kjent med det totale hab-/rehabiliteringsbehovet i kommunen og skal blant annet sikre at individuelle planer utarbeides og at ansvarsgrupper etableres. Teamet samarbeider om at riktige tjenester tildeles den enkelte, men teamet har ikke møttes ofte under Covid 19-pandemien. De som møter i koordinerende team er HRO-leder, kommunefysioterapeut, ergoterapeut, kommunelege, helsesykepleier, avdelingsleder hjemmetjeneste og avdelingsleder for aktuell avdeling.

Koordinerende team har ikke vært i funksjon det siste året, det er usikkert hvorfor, men dette er per i dag (våren 2021) ifølge avdelingslederne satt i gang igjen. Ifølge enhetsleder har HRO som mål å få alle prosedyrer inn i ett oversiktlig system slik at det blir enklere å finne fram til informasjon, for å sikre helhetlig tjenestetilbud. Nå bruker de Compilo og VAR –

prosedyrehåndbok. I Folldal er det per i dag (våren 2021) 21 personer som har fått utarbeidet individuell plan. For å støtte kommunikasjonen mellom ulike tjeneteytere og brukere/pårørende har kommunen innført bruk av programmet Sampro³.

5.4 Vurdering

Kommunen har sjekkliste for opplæring av nyansatte. Det er ikke rutiner for øvrig intern opplæring. Revisor vurderer derfor at kommunen har svakheter knyttet til intern opplæring.

Revisor ser det som positivt at det nå etableres desentralisert sykepleiestudie på deltid på Tynset. Tross at kommunen i gjeldende kompetansehevingsplan sier at de skal tilrettelegge for ansatte i kommunen som ønsker sykepleier- eller helsefagarbeiderutdanning, er det kun lagt opp til å søke ekstern finansiering fra Statsforvalteren. Også de andre tiltakene i kompetanshevingseplanen finansieres stort sett via Statsforvalteren, bla «Mitt livs-ABC» for MOT og «Demensomsorgens ABC», «Velferdsteknologiens ABC». Revisor vurderer at det er usikkerhet knyttet til hvorvidt ansatte vil nyttiggjøre seg muligheten til videreutdanning.

Revisor vurderer at kommunen har oppfylt kriteriet om kompetansehevingsplan. Planen for 2021 er vedtatt og det er satt av midler til gjennomføring av planen, men det meste av aktiviteten er utsatt på grunn av Covid 19-pandemien. Revisor vurderer det som en svakhet at det ikke er utarbeidet en strategisk kompetanseplan som synliggjør behovet for kompetanse på mellomlang og lang sikt i kommunen.

Revisor konstaterer at avdelingene i HRO har tilrettelagt for tverrfaglig samarbeid og et helhetlig tjenestetilbud for brukere og pasienter. Blant annet ved at det gjennomføres faste møter med avdelingene og fysioterapeut og ergoterapeut samt aktuelle fagpersoner. Det mangler skriftlige rutiner for dette samarbeidet, noe som må regnes som en svakhet i det systematiske arbeidet. Enhetsleder sier at de har som mål å få prosedyrene inn i et oversiktlig system. Det utarbeides individuell plan for pasienter/brukere som mottar langvarige og koordinerte tjenester. Revisor vurderer at kommunen kun delvis oppfyller kriterier for tverrfaglig samarbeid og helhetlig tjenestetilbud.

³ https://www.individplan.no/SamProUI/help/om_unique_sampro.htm

6 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektøren i Folldal kommune 24.01.22. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra kommunedirektøren 01.02.22. Kommunedirektørens uttalelse er vedlagt rapporten (vedlegg 2). Revisor har korrigert faktafeil i tråd med tilbakemeldingene fra rådmannen. Enkelte endringer i endelig rapport er kommentert under.

Revisor har tatt vekk personopplysninger på side 14 og side 34. Avsnittene er skrevet om for å beholde faktagrunnlaget.

Revisor har korrigert fakta i tråd med kommunedirektørens merknader til tjenestebeskrivelser. Det er foretatt en presisering i revisors vurdering i avsnitt 3.4. Dette knytter seg til omtale/tjenestebeskrivelse for praktisk bistand.

Revisor har tatt inn supplerende fakta fra kommunedirektørens uttalelse vedrørende rekruttering og bemanning innen HRO. Dette har ikke medført endring i revisors vurdering (3.4).

Revisor har foretatt presiseringer knyttet til dialog med råd og organisasjoner som representerer brukerne i avsnitt 4.3.1. Presiseringen er også tatt inn i vurderingen i avsnitt 4.4.

Revisor har foretatt presiseringer i avsnitt 5.3.1 Kompetanse og 5.3.3 Etter- og videreutdanning. Dette har medført endring i revisors vurdering vedørende forutsigbarhet i finansiering av kompetansetiltak i avsnitt 5.4 og i konklusjon for problemstilling 3 i avsnitt 7.1.

Kommunedirektørens uttalelse har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

7 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

7.1 Konklusjon

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på om Follidal kommune har fulgt opp utvalgte deler av Helse- og omsorgsplan 2011 – 2020. Primært har revisor belyst hvordan kommunen arbeider for å dimensjonere tjenestetilbudet riktig, hvordan man sikrer medvirkning fra brukere og pårørende, og hvordan det arbeides for å sikre nødvendig kompetanse og et helhetlig tjenestetilbud. Foruten at disse områdene er viktige i Helse- og omsorgsplan, så legger regelverket innen helse og omsorg viktige føringer på tjenesteutøvelsen.

- Er tjenester innen Helse-, rehabilitering og omsorg (HRO) riktig dimensjonert?

Revisor konkluderer med at Follidal kommune i hovedsak har lagt til rette for riktig dimensjonering av tjenestetilbudet innen HRO. Det er påpekt svakheter med hensyn til tjenestebeskrivelse for praktisk bistand og presisjon i vedtak om tjenester. Det er også synliggjort behov for institusjonstjenester ut over kommunens kapasitet pt. Det er risikoreduserende at det er dialog med Statsforvalteren om innhold i vedtak om tjenester, og at det er vedtatt utvidelse av tilbud om institusjonsplasser. Det er også synliggjort utfordringer med hensyn til rekruttering og kompetanse i tjenestene. Dette løses løpende gjennom vikarbruk, bakvakter og innleie av tilfredsstillende kompetanse.

- Sikrer tjenester innen Helse-, rehabilitering og omsorg (HRO) tilstrekkelig medvirkning fra brukere og pårørende?

Medvirkning fra brukere og pårørende kan skje i ulike former og på ulike nivå. Revisor konkluderer med at kommunen har mangler i det systematiske arbeidet med å sikre medvirkning fra brukere og pårørende. Dette baseres blant annet på tilfeldig bruk av brukerundersøkelser og manglende aggregering av brukererfaringer. Ordningen med primærkontakter sikrer en løpende dialog mellom kommunen og brukere/pårørende, i tillegg til daglig kontakt mellom bruker og tjenesteyter. Revisor konkluderer med at brukerne har medbestemmelse i hvordan tjenester gis, men at aktivitetstilbudet trolig kan være mer variert og tilpasset.

- Sikrer tjenester innen Helse-, rehabilitering og omsorg (HRO) nødvendig kompetanse og helhetlig tjenestetilbud?

Kommunen har sjekklister for opplæring av nyansatte, men ingen ytterligere rutiner for intern opplæring. Det er utarbeidet kompetansehevingsplan for 2021. Kommunen har ingen strategisk kompetanseplan som synliggjør kommunens totale kompetanse og kompetansebehov på lengre sikt. Det er også framlagt opplysninger som viser at kommunen

har utfordringer knyttet til å ha riktig kompetanse tilgjengelig til enhver tid. Revisor konkluderer med at kommunen har utfordringer med å sikre nødvendig kompetanse i tjenestene ved fravær hos fast ansatte.

Ansatte tilkjenner at det samarbeides godt på tvers av tjenester, men dette samarbeidet er ikke beskrevet tilstrekkelig gjennom prosedyrer og rutiner. Individuell plan anvendes der hvor brukerne har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Revisor konkluderer med at kommunen gir et helhetlig tjenestetilbud, men at de har mangler knyttet til å dokumentere prosedyrer og rutiner.

7.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler kommunedirektøren å prioritere systemarbeid innen Helse-, rehabilitering og omsorg (HRO). Dette innebærer blant annet å:

- Sikre at alle nødvendige rutiner og prosedyrer er oppdaterte og tilgjengelige for ansatte
- Sikre at ansatte får nødvendig opplæring i kvalitetssystem og elektronisk pasientjournal
- Sikre at brukererfaringer innhentes og vurderes systematisk
- Sikre kompetanse og forutsigbar kompetanseutvikling i tjenestene

KILDER

Helse- og omsorgsplan 2011-2020 for Folldal kommune (Folldal kommune, 2011)

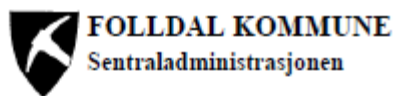
Helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011b)

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)

Forskrift om habilitering og rehabilitering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011a)

Pasient- og brukerrettighetsloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999)

Budsjett og økonomiplan 2019-2022 (Folldal kommune, 2018)

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR

Revisjon Midt-Norge SA

Oppdragsansvarlig revisor Tor Arne Stubbe

| Vår ref. | Løpenr. | Arkivkode | Saksbehandler | Deres ref. | Dato: |
|----------|---------|-----------|-----------------|------------|------------|
| 20/803-6 | 428/22 | 210 | Torill Tjeldnes | | 26.01.2022 |

**KOMMUNEDIREKTORENS SVAR PÅ FORELØPIG RAPPORT FRA
GJENNOMFØRT FORVALTNINGSREVISJON HELSE-, REHABILITERING OG
OMSORG**

Side 3. Perioden for revisjonen bør rettes opp. Oppstartsmøte med kommunedirektor og enhetsleder var 23.03.2021 og foreløpig rapport ble oversendt kommunedirektoren 24.01.2022.

Side 9. Tjenestebeskrivelser som står nevnt i planen (planen er over 10 år gammel) ligger nå som omtaler av tjenester under helse, omsorg og sosiale tjenester på kommunens hjemmeside. Der beskrives hva man kan søke om, hva tjenesten inneholder, lovverk, klagerett m.m. Det er i hovedsaken reviderte tjenestebeskrivelser fra 2011 som skal være enkle å finne for brukere, pårørende og ansatte.

Side 12. Enhetsleder HRO og merkantile tjenester utgjør 2,8 årsverk, ikke to som det står i rapporten.

Side 13. Helseavdelingen.

Kommunelege 2 har stått ubesatt i perioden revisjonen har pågått. Det er også Lis1 lege i helseavdelingen. Ergoterapeut har ikke lenger ansvar for vedtak om avlastning og fritidskontakt. Den ligger til konsulent i ledelsen.

MOT har 6 leiligheter hvorav en brukes til avlastning.

Side 14. Ledelse. Andre setning. Dette ansvaret er videredelegert i henhold til stillingsbeskrivelsene til avdelingsledere. Tredje setning bør tas ut da hvis man i rapporten ikke går inn på detaljene i hvem som gjør hva i ansettelsessaker, personaloppfølging, økonomiarbeid m.m.

Videre reagerer jeg på at revisjonen omtaler identifiserbar ansatt sin sykemeldingsperiode i rapporten. Dette er personopplysninger som ikke skal stå i en offentlig rapport. Det samme med begrunnelse for hvorfor en bestemt ansatt ønsket å bytte jobb. Det er alltid sammensatte grunner for at ansatte ønsker et skifte, og kan ikke beskrives i en setning i en slik rapport. Dette gjentas for øvrig på side 34, og bør tas ut der også.

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|-------------|-------------------------|
| Postadresse | Besøksadresse | Telefon | Org.nr: NO 939885684 |
| 2580 FOLLDAL | Gruvvegen 7 | 62 49 10 00 | Bankgiro: 1895.07.00072 |
| | E-post: postmottak@folldal.kommune.no | | |

Folldal kommune

Side 18. Det er ikke fysioterapeut og ergoterapeut som tar hjemmebesøket hos søker av hjemmetjenester. Det er det ansatte i hjemmetjenesten som gjør. De gjør i tillegg til kartleggingen også IPLOS registrering. Fysioterapeut og ergoterapeut kan være bidragsyttere til vurderingene. Viser ellers til referatet fra oppstartsmøte.

Om tilsynet i miljø- og oppfølgingstjenesten. Tilsynet fant at det ikke er avdekket lovbrudd. Tilsynet fant også at kommunen sikrer at ansatte ved tjenestestedet får tilstrekkelig og tilpasset opplæring.

Tjenestebeskrivelser. Viser til kommentar til side 9. Tjenestebeskrivelsen for praktisk bistand må gjennomgås.

Side 20 Utfordringer i omsorgstrappen.

Utfordringer med å rekruttere fagutdannede. Andel ansatte med helsefaglig utdanning er helt på landsgjennomsnittet i Folldal kommune, og i de fleste tilfeller lykkes vi med å rekruttere til faste stillinger. I 2021 har kommunen fått søkere med ønsket kompetanse både i helsefag, miljøterapeut og sykepleie til alle utlyste faste stillinger. Kommunelege 2 har ikke vært utlyst i 2021. Det er vikarsituasjonen som gir utfordringer. Viser ellers til referat fra oppstartsmøte.

Side 22. Her står det at «manglende tjenestebeskrivelser kan føre til en utydelighet i vedtakene om hva som faktisk er tildelt av tjenester». Tjenestebeskrivelsene er utarbeidet av avdelingsledere i de forskjellige avdelingene, og er enkelt å finne på kommunens hjemmeside. Dette bør være kjent for de som fatter vedtak om tildeling av tjenester. De mangler i hvert fall ikke.

Side 24. I beskrivelsen av råd for personer med funksjonsnedsettelse og elderrådet bør det fremgå at dette er råd alle kommuner må ha, og at det fremgår av bestemmelser i kommuneloven med forskrift. Slik det er skrevet i foreløpig rapport kan det se ut til at kommunen kan velge om de vil etablere disse rådene. Disse rådene velges av kommunestyret for hver kommunestyreperiode. Pensjonistforeningen er en medlemsorganisasjon, og det er de som har møtene sine på FBSS. Det er også pensjonistforeningene som har jobbet mye med «Leve hele livet», selv om selvsagt elderrådet har medvirket og også har hatt planen til behandling før den ble lagt fram for kommunestyret. Enhetsleder for service og kultur er sekretær for elderrådet, og kommunedirektør er sekretær for råd for personer med funksjonsnedsettelse. I tillegg møter inviterte ledere, saksbehandlere og fagpersoner i disse rådene.

Revisor skriver «før etablering av bo- og servicesenteret» er feil. FBSS har eksistert lenge. Det er pårørende selv som må ta initiativ til å etablere pårørendegruppe. Annet pårørendearbeid sørger kommunen for.

Side 29. Her omtales igjen elderrådet og råd for personer med nedsatt funksjonsevne som en organisasjon. Deres funksjon fremgår av kommunelovens § 5-12 og omtales gjennomgående som råd.

Side 31. Jeg anser kompetansekartleggingen som kan gjøres gjennom personalsystemet for god. Der kan man holde en totaloversikt over kommunens samlede kompetanse. I systemet kan man ta ut lister og oversikter over formelt kompetansenivå. Kurs og sertifikater skal den

Folldal kommune

ansatte selv legge inn der når det gjennomføres kurs og opplæring etter at man er tilsatt. Det samme gjelder for videreutdanning.

Side 32. Ang. kompetanseheving. Kompetansehevingsplanen lages for hele kommunen. HRO er den enheten som planlegger og gjennomfører flest kompetansehevende tiltak årlig. Det er årlig søknadsfrist for kompetansemidler hos Statsforvalter, og Folldal har fått mellom kr 250 000,- og kr 590 000,- til kompetansehevende tiltak gjennom de 10 siste årene. Disse midlene har også vært brukt til stipender til sykepleiere (også videreutdanning i geriatri, psykiatri, kreft m.m.) vernepleiere og helsefagarbeidere. I rekrutteringsplan for ansatte i turnus (vedtatt i administrasjonsutvalget 23.11.2017) fremgår det at disse gruppene kan søke stipend på inntil 20 000,-. Grunnen til at det ikke settes av midler over kommunens driftsbudsjett er nettopp fordi kompetansemidlene fra statsforvalteren dekker dette. Det utdannes nesten årlig helsefagarbeidere blant kommunens ansatte assistenter. Det at revisor vurderer at det er usikkerhet knyttet til finansiering av videreutdanning deles ikke av kommunedirektøren. På like linje med videreutdanning av lærere har dette vært en sikker finansiering av kompetanseheving i HRO. Det statlige kompetanseløftet i kommunale helse- og omsorgstjenester vil i hvert fall vare til 2025. Revisjonen har heller ikke sett på samarbeidsavtalen (kompetansebroen) Folldal kommune har med sykehusene om utdanning og kompetanseoverføring. Denne er (i år uten pandemi) en viktig avtale for kompetanseutvikling i organisasjonen. Revisor skaper et inntrykk av at kompetansehevingsplanen ikke gjennomføres under pandemien. Dette er kun delvis riktig. Mange tiltak er gjennomført som planlagt.

Selv om kommunen ikke har fått utarbeidet en egen strategidél i kompetansehevingsplanen inneholder den et kapittel som beskriver rekrutteringsbehovet sett i forhold til ansattes alder og forventet uttak av pensjon. I tillegg har vi en egen rekrutteringsplan for turnusstillinger med analyse og handlingsplan. Og ikke minst har vi et politisk vedtatt mål om heltid som hovedregel ved rekruttering. Det har i hovedsak blitt lyst ut 100 % stillinger de siste årene, og Folldal har blitt lagt merke til i den sammenhengen blant forskere, fagforeninger og journalister.

De 80 000,- revisor omtaler i revisjonsrapporten er de kompetansemidlene som brukes som sentraladministrasjonen til HMS opplæring, saksbehandlertkurs, førstehjelpskurs m.m.

Side 33. Opplæringsvakter. Dette varierer i forhold til stilling, utdanning og tidligere praksis. Opplæring i Compilo er nå gjennomført i flere omganger, og alle ansatte bør nå være kjent med hvordan de bruker systemet.

Side 35. Her viser rapporten i første setning til kapittel 2.3.5. Dette kapitlet er ikke i rapporten som er oversendt, det er muligens 3.3.5. revisor mener? Videre står det at kommunen har trang økonomi, og at det er vanskelig å få gjennomført kurs og videreutdanning. Det er ikke økonomien som er gjør det vanskelig å gjennomføre kurs og videreutdanning. Gjennom statens kompetanseløft for helse og omsorgstjenesten får vi tilstrekkelig ressurser til å sørge for videre- og etterutdanning. Som det også fremgår av rapporten er det vikarsituasjonen når ansatte er på utdanning og kurs som er den kritiske faktor.

Revisor påstår at det ikke finnes rutiner for intern opplæring. Vi reagerer på at det her en sammenblanding av rutiner for opplæring av nyansatte og intern opplæring av øvrige. Rutiner for opplæring av nyansatte er på plass med et eget skjema.

Folldal kommune

Det er viktig å presisere at legen også har en viktig funksjon i forhold til samarbeidsmøter og inntak av pasienter. Dette har fått lite oppmerksomhet av revisor.

Avslutningsvis vil jeg påpeke det uheldige med at Statsforvalterens tilsyn og forvaltningsrevisjonen ble gjennomført i HRO med noen ukes mellomrom. Belastningen på de ansatte midt i pandemien ble stor. Dette var de ukene vi bl.a. planla massevaksinering. Det at det har gått nesten et år fra revisjonen ble startet og til foreløpig rapport ble oversendt er også uheldig og gir et dårligere læringsutbytte enn om rapporten hadde kommet tidligere.

I forhold til anbefalinger til kommunedirektoren har ansatte nå fått opplæring i hvordan de bruker kvalitetssystemet til kommunen. Der finner de hele katalogen på alle rutiner og pleieprosedyrer. Prosedyrene i VAR oppdateres av leverandøren automatisk. Alle ansatte med som trenger det får også opplæring i bruk av elektronisk pasientjournal.

Med hilsen

Torill Tjeldnes
Kommunedirektor

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes ut uten signatur.



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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