

Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Oppdal kommune

Arkivsak: 24/252
Møtedato/tid: 08.04.2024 kl. 10:00 – 15:00
Møtested: Møterom Kullsjøen, Oppdal rådhus

NB! Møtet starter kl 10.00

Møtet avvikles for åpne dører, i tråd med kommuneloven § 11-5.

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS
v/ Ragnhild Aashaug på telefon 970 40 929, eller e-post: ragnhild.aashaug@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Os, 27.03.2024

Thorvald Storli (sign.)
Leder av kontrollutvalget

Ragnhild Aashaug
seniorrådgiver
Konsek Trøndelag

Kopi: Varamedlemmer, ordfører, kommunedirektør og Revisjon Midt-Norge SA

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
09/24	Rapport - Implementering av eldrestrategien
10/24	Kontrollutvalgets arbeid med risiko- og vesentlighetsvurderinger - forvaltningsrevisjon
11/24	Kontrollutvalgets arbeid med risiko- og vesentlighetsvurderinger - eierskapskontroll
12/24	Opplæring av kontrollutvalget - 08.04.2024
13/24	Referatsaker
14/24	Innspill til kontrollarbeidet
15/24	Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Rapport - Implementering av eldrestrategien

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Oppdal kommune

Møtedato

08.04.2024

Saknr

09/24

Saksbehandler Ragnhild Aashaug

Arkivkode FE-217, TI-&58

Arkivsaknr 23/122 - 10

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar rapport fra forvaltningsrevisjon av implementering av eldrestrategien til orientering.

Kontrollutvalget legger rapporten fram for kommunestyret med denne innstillingen:

1. Kommunestyret tar rapport fra forvaltningsrevisjon av kommunens implementering av eldrestrategien til orientering.
2. Kommunestyret ber om at kommunedirektøren snarlig følger opp de svakheter som rapporten avdekker og sørger for å:
 - a. sikre at brukernes behov for riktige tjenester blir ivaretatt ved kapasitetsmangel i enkelte tjenester.
 - b. sikre informasjonsflyt til alle eldre for å nå ut til aktuelle brukere og pårørende.
 - c. sikre nødvendige fagressurser og tiltak slik at eldre mestrer hverdagen og kan bo lenger hjemme.
 - d. sikre trygge og forutsigbare overgangssituasjoner i omsorgstrappa og mellom sykehus og kommune.
 - e. ivareta pårørende ved å tilby bedre og mer fleksible dagtilbud og avlastningsordninger.
3. Kommunestyret ber om at kommunedirektøren rapporterer skriftlig til kontrollutvalget om oppfølgingen av rapporten innen 15. oktober 2024.

Vedlegg

Rapport fra forvaltningsrevisjon om eldrestrategien

Saksopplysninger

Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon med temaet implementering av eldrestrategien i sitt møte 27.02.2022, sak 5/23. Prosjektplanen ble forsinket fra Revisjon Midt-Norge, og ble ikke vedtatt før 27.08.2023, sak 23/23.

Revisjon Midt-Norge ga den 6.oktober beskjed om et skifte av oppdragsansvarlig revisor, og Anna Ølnes overtok denne rollen. Sekretariatet har mottatt uavhengighetserklæring.

En foreløpig rapport har vært på høring hos kommunedirektøren. Kommunedirektørens høringssvar fremgår av vedlegg 2 i rapporten.

Kommunedirektøren har i sin høring påpekt en faktaopplysning om årsak til manglende politisk sak for utbygging av institusjonsplasser. Det har ikke påvirket revisors vurderinger og konklusjoner.

Om rapporten

Revisor har undersøkt om kommunen har implementert Oppdal kommune sin eldrestrategi.

Følgende problemstillinger ligger til grunn for rapporten:

1. Fyller Oppdal kommune målene som ligger i eldrestrategien om å bidra til at den enkelte får dekket sine behov for trygghet, hjelp og verdighet?
2. Har kommunen lagt til rette for å gi eldre trygghet og forutsigbarhet gjennom å bidra til gode sammenhenger i tjenester og overganger?

Problemstillingene tar utgangspunkt i strategien punkt 4 og 5 i Oppdal kommune sin eldrestrategi ["Leve hele livet"](#)

I sin bestilling var kontrollutvalget spesielt opptatt av hvordan punkt 4 og 5 i eldrestrategien var implementert, og punktene er i hovedsak slik:

Punkt 4 om helsehjelp – tilrettelegging for å gi tjenester som fremmer livskvalitet og mestring av hverdagen for den enkelte.

Punkt 5 om sammenheng i tjenestene – mål om å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus, sykehjem og færre ansatte å forholde seg til.

Datamaterialet som rapporten bygger på kommer fra intervjuer med ledere i ansatte innenfor tjenestene for eldre, samt intervju med tre personer fra frivillige organisasjoner. Nasjonal og lokal eldrestrategi med relevante styringsdokumenter og rutinebeskrivelser utgjør det skriftlige grunnlagsmaterialet.

Revisors konklusjoner i problemstilling 1

Oppdal kommune oppfyller i all hovedsak målet i eldrestrategien om å bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet. Det gjøres gjennom at kommunen:

- har sørget for å tilrettelegge et system som skal bidra til en verdig, trygg og meningsfull alderdom gjennom planer og organisatoriske løsninger.
- i hovedsak yter tjenester etter den enkeltes behov. *Men kapasiteten ved tilbudene begrenser mulighetene.*
- legger til rette for mestring av hverdagen for at eldre skal få bo hjemme lengst mulig. *Men det er forbedringspotensial på de laveste trinnene i omsorgstrappa (avklaring av hvilke tjenester innbyggere/brukere kan forvente på ulike trinn).*
- sørger for involvering for at den eldre skal føle seg verdsatt og sett i beslutninger som angår dem selv.
- har tilbud om heldøgnsstilbud i tilrettelagt bolig/institusjon. *Men det er ikke nok kapasitet til å dekke behovet.*
- tilbyr palliativ omsorg.

Revisors konklusjoner i problemstilling 2

Oppdal kommune er i all hovedsak i stand til å gi trygghet og forutsigbarhet ved overganger mellom tjenestene innad i kommunen så lenge det er tilstrekkelig kapasitet i tjenestene.

- Kommunens mål om å gi økt trygghet og forutsigbarhet i overgangssituasjoner er delvis nådd.
 - Det kan være større utfordringer i overgangen fra sykehus til kommunen, og spesielt i de tilfellene hvor kommunen ikke har kapasitet til å ta imot pasientene.
 - Eldre med demenssykdom er ekstra sårbare i overgangssituasjoner.
 - Overføring til andre kommuner kan gi økt uforutsigbarhet og oppleves utrygt
- Målet om at eldre skal få færre ansatte å forholde seg til er ikke nådd.
 - Varierer mellom tjenestene hvorvidt det er mulig. Færre ansatte på besøk til brukere er ikke mulig å gjennomføre når det samtidig er høyt korttidsfravær og det må leies inn gjennom vikarbyrå.
- Kommunen har forbedringsmuligheter for å ivareta pårørende.
 - Det er ventelister på dagtilbud, og ikke etablert fleksible avlastningsordninger som etterspørres av pårørende. Kommunen kan yte mer for å nå målet om å ivareta pårørende.

Revisors anbefalinger

På bakgrunn av vurderinger og konklusjoner anbefaler revisor at kommunedirektøren gjennomfører følgende punkter:

- Sikre at brukernes behov for riktige tjenester blir ivaretatt ved kapasitetsmangel i enkelte tjenester.
- Sikre informasjonsflyt til alle eldre for å nå ut til aktuelle brukere og pårørende.

- Sikre nødvendige fagressurser og tiltak slik at eldre mestrer hverdagen og kan bo lenger hjemme.
- Sikre trygge og forutsigbare overgangssituasjoner i omsorgstrappa og mellom sykehus og kommune.
- Ivareta pårørende ved å tilby bedre og mer fleksible dagtilbud og avlastningsordninger.

Forvaltningsrevisor Anna Ølnes vil presentere rapporten for kontrollutvalget i møtet, og kan svare på eventuelle spørsmål utvalget måtte ha.

Vurdering og konklusjon

Sekretariatet mener rapporten er i samsvar med bestillingen, og svarer ut problemstillingene. Rapportens oppbygging og innhold er godt, og språket er lett å forstå. Rapporten gir et godt innblikk i hvordan tjenestene tilbys i forhold til målene i eldrestrategien.

Sekretariatet mener funnene i rapporten bekrefter kontrollutvalgets risikovurderinger i bestillingsprosessen. Det bekreftes blant annet at kommunen har kapasitetsutfordringer på institusjonsplasser som forplanter seg nedover i omsorgstrappa. Det gir i neste omgang en utfordring i å gi eldre og pårørende tjenester de har behov for, samt at det gir mindre trygghet og forutsigbarhet. Noen av målene er bare delvis nådd, og rapporten har gode innspill på hvordan det kan løses.

Sekretariatet vil påpeke at kommunedirektøren i sitt høringssvar i det vesentlige er enig i det som fremkommer rapporten, noe som er et godt utgangspunkt for videreutvikling av organisasjonen.

Det vises til at kommunestyret har bestilt en helhetlig vurdering av det fremtidige helse- og omsorgstilbudet på bakgrunn av en rapport fra PwC. På bestillingstidspunktet for kontrollutvalgets rapport var ikke rapporten fra PwC bestilt. Kontrollutvalget er kommunestyrets organ, og utvalgets mål er bidra med nyttig styringsinformasjon for kommunestyret og administrasjonen. En bedre samkjøring mellom kommunestyret og kontrollutvalget for bestilling av forvaltningsrevisjoner og rapporter kan gi en bedre utnyttelse av kommunestyrets ressurser.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten til orientering og legge den frem for kommunestyret med forslag om at revisors anbefalinger følges opp av kommunedirektøren.

Implementering av eldrestrategien

Oppdal kommune

Forvaltningsrevisjon

2024
FR1263

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Oppdal kommune i perioden august 2023 til mars 2024.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon og tilrettelegging.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt norge.no.

Trondheim/Stjørdal, 7.3.2024

Anna Ølnes

Oppdragsansvarlig revisor

Marit Ingunn Holmvik

Prosjektmedarbeider

Riv Revisjon
Midt-Norge

Bidrar til forbedring

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Oppdal kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon om temaet «Implementering av eldrestrategien i Oppdal kommune». Problemstillingene som er undersøkt er:

- Fyller Oppdal kommune målene som ligger i eldrestrategien om å bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet?
- Har kommunen lagt til rette for å gi eldre trygghet og forutsigbarhet gjennom å bidra til gode sammenhenger i tjenestene og overganger?

Problemstillingene tar utgangspunkt i strategi 4 og 5 i Oppdal kommunes lokale eldrestrategi, «Leve hele livet»¹.

Vi har gjennomført intervju med ledere og ansatte innenfor tjenestene for eldre i Oppdal kommune. Videre har vi intervjuet tre personer fra frivillige organisasjoner.

Foruten nasjonal eldrestrategi² og den lokale eldrestrategien «Leve hele livet»³, har vi lagt til grunn relevante styringsdokument og rutinebeskrivelser som utdyper og bekrefter intervjuinformasjonen. Datagrunnlaget og metoder er beskrevet i kapittel 1.3.

Med bakgrunn i intervjuinformasjon og vurderinger konkluderer revisor med at Oppdal kommune i all hovedsak oppfyller målet i eldrestrategien om å bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet. Kommunen har gode planer for eldreomsorgen, og har organisert tjenester og tildeling av tjenester på en måte som gir muligheter for å sikre likebehandling.

Kapasitetsutfordringer på institusjonsplasser forplanter seg nedover omsorgstrappa, og kan gi risiko for at eldre ikke får de tjenestene de har behov for. Det er press på dagplasser og avlastningsplasser.

Revisor vil trekke fram tjenesten for medisinsk rehabilitering og frisklivscentralen som viktig for at eldre kan mestre å bo hjemme lengst mulig. Informasjonen vi har fått tyder på at det mangler ergoterapiressurser for å nå dette målet, i tillegg til dagsenterplasser og tilbud om hjemmetrening.

¹ Oppdal kommune, «Leve hele livet. Strategisk handlingsplan for eldreomsorgen i Oppdal kommune 2021 - 2025», 2021.

² Helse- og omsorgsdepartementet, «St. Meld. 15 (2017 - 2018) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.», 2018, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>.

Revisor oppsummerer den andre problemstillingen med at kommunen, så lenge det er tilstrekkelig kapasitet i tjenestene, i all hovedsak er i stand til å gi trygghet og forutsigbarhet ved overganger mellom tjenestene innad i kommunen.,

Revisor vil likevel trekke fram utfordringer i overganger fra sykehus til kommunen, hvor pasienter noen ganger blir sendt til andre kommuner hvis det er mangel på korttidsplasser i kommunen. Dette kan skape utrygghet og uforutsigbarhet for pasienten, og det kan dessuten gjøre det vanskeligere for pårørende å besøke pasienten.

Høyt korttidsfravær de siste årene gjør det krevende å oppfylle målet om at brukeren skal ha færre ansatte å forholde seg til.

Revisor mener at kommunen har mer å gå på for å ivareta pårørende. Ventelister på dagtilbud og mangelfulle avlastningsordninger gjør hverdagen mer utfordrende for pårørende.

Vi viser til kapitlene 2 og 3 for utfyllende informasjon og vurderinger på de to problemstillingene.

På bakgrunn av vurderinger og konklusjon, anbefaler revisor kommunedirektøren å:

- Sikre at brukernes behov for riktige tjenester blir ivaretatt ved kapasitetsmangel i enkelte tjenester
- Sikre informasjonsflyt til alle eldre for å nå ut til aktuelle brukere og pårørende
- Sikre nødvendige fagressurser og tiltak slik at eldre mestrer hverdagen og kan bo lenger hjemme
- Sikre trygge og forutsigbare overgangssituasjoner i omsorgstrappa og mellom sykehus og kommune
- Ivareta pårørende ved å tilby bedre og mer fleksible dagtilbud og avlastningsordninger

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bestilling	8
1.2 Problemstillinger	8
1.3 Metode	8
1.4 Uttalelse om rapport	10
1.5 Om temaet	10
2 Måloppnåelse	15
2.1 Problemstilling	15
2.2 Revisjonskriterier	15
2.3 Funn.....	15
2.3.1 System for å sikre god eldreomsorg	15
2.3.2 Tjenester etter behov	18
2.3.3 Tilrettelegging for mestring av hverdagen hjemme	20
2.3.4 Involvering	24
2.3.5 Heldøgnsstilbud (institusjon)	25
2.3.6 Omsorg ved livets slutt (palliativ omsorg)	27
2.4 Revisors vurdering.....	28
3 Sammenheng i tjenester og overganger	30
3.1 Problemstilling	30
3.2 Revisjonskriterier	30
3.3 Funn.....	30
3.3.1 Overgangssituasjoner	30
3.3.2 Færre ansatte å forholde seg til	33
3.3.3 Ivaretagelse av pårørende	35
3.4 Revisors vurdering.....	36
4 Konklusjon og anbefalinger	38
4.1 Konklusjon.....	38
4.2 Anbefalinger	39
Kilder	40
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	41
Vedlegg 2 – Uttalelse	44

Figurer

Figur 1.	Omsorgstrappa	11
Figur 2.	Administrativt organisasjonskart for Oppdal kommune.	14
Figur 3.	Plansystem innenfor helse- og omsorgsplan.	17
Figur 4.	Aktivitetshjulet	20

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Oppdal kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon om temaet «Implementering av eldrestrategien i Oppdal kommune». Bestillingen er gjort med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2019-2023. Kontrollutvalget vedtok prosjektplanen i sak 23/23.

Forvaltningsrevisjonen er avgrenset til å gjelde strategi 4 og 5 i eldrestrategien «Leve hele Livet».

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger vil bli besvart i rapporten:

- Fyller Oppdal kommune målene som ligger i eldrestrategien om å bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet?
- Har kommunen lagt til rette for å gi eldre trygghet og forutsigbarhet gjennom å bidra til gode sammenhenger i tjenestene og overganger?

1.3 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRF - kontroll og revisjon i kommunenes standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Oppdal kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Vi har brukt flere metoder for å samle inn data til dette prosjektet.

Intervju

Vi har gjennomført intervju med ledere og ansatte innenfor tjenestene for eldre i Oppdal kommune. Videre har vi intervjuet tre personer fra frivillige organisasjoner. Basert på en semistrukturert intervjuguide har vi stilt spørsmål og skrevet referat som intervjuobjektene har godkjent. Intervjuene ved hjemmetjenesten, helsesenteret og medisinsk rehabilitering ble gjennomført som besøksintervju.

Følgende intervju er gjennomført:

- Oppstartsmøtet er gjennomført med kommunedirektøren og rådgiver i kommunedirektørens stab. Nevnte rådgiver er også intervjuet alene. Både oppstartsmøtet og intervjuet ble gjennomført på Teams.

- Enhetsleder for helsesenteret og enhetsleder for hjemmetjenesten i individuelle intervju
- To gruppeintervju, det ene med tre ansatte ved helsesenteret, og det andre med tre ansatte i hjemmetjenesten. Disse representerte det sykepleierfaglige, både for de som går dagturnus og natt. I tillegg deltok helsefagarbeider/hjelpepleier, i gruppeintervjuene. Ved begge tjenestene fikk en av de som ble intervjuet et utkast til referat tilsendt, og sørget for at alle tre fikk anledning til å godkjenne referatet. Etter intervjuet fikk vi en omvisning på Bjerkehagen Bo- og aktivitetssenter (BOAS) hvor avdelingsleder deltok sammen med enhetsleder. Det er noe informasjon i referatet fra intervju med enhetsleder og i rapporten, hvor det er henvist til avdelingsleder. Leder for medisinsk rehabilitering/friskliv. Vi har i tillegg intervjuet fagleder ved helse- og velferdskontoret. Dette intervjuet foregikk på Teams.
- Tre personer som er eller har vært ledere/medlem i organisasjoner for eldre. Det er tidligere leder for kommunens eldreråd, nå medlem. Videre har vi intervjuet leder for demensforeningen i Oppdal. Begge disse ble intervjuet i fysisk møte. I tillegg har vi intervjuet lederen for pårørende foreningen ved BOAS på Teams.

Dokumentgjennomgang

Foruten nasjonal eldrestrategi⁴ og den lokale eldrestrategien «Leve hele livet»⁵, har vi lagt til grunn relevante styringsdokument og rutinebeskrivelser som utdyper og bekrefter intervjuinformasjonen. Viktige dokument er Kommuneplanens samfunnsdel⁶, kommunens kriterier for tildeling av tjenester (sist revidert i 2019), Plan for habilitering og rehabilitering 2019 - 2023⁷ og rapport fra delprosjekt 2, Styrking av habilitering og rehabilitering i Oppdal kommune⁸.

⁴ Helse- og omsorgsdepartementet.

⁵ Oppdal kommune, «Leve hele livet. Strategisk handlingsplan for eldreomsorgen i Oppdal kommune 2021 - 2025».

⁶ Oppdal kommune, «Det gode liv i ei attraktiv bygd. Kommuneplanens samfunnsdel, 2010 - 2025.», 2010.

⁷ Oppdal kommune, «Plan for habilitering og rehabilitering, 2019 - 2023», 2019.

⁸ Oppdal kommune, «Styrking av habilitering og rehabilitering i Oppdal kommune», 2019.

Vurdering av metode

Det totale datagrunnlaget utgjør et godt grunnlag for å svare ut problemstillingene. Intervjuobjektene har hatt vekslende kjennskap til selve strategien, men praksisen som de har beskrevet har gitt et situasjonsbilde på det vi har spurt om i problemstillingene.

Med unntak av informasjon fra brukerundersøkelser har vi ikke innlemmet direkte brukererfaringer i prosjektet, men vi har hentet informasjon fra ledere av organisasjoner som har god informasjon om tjenestene for eldre i Oppdal kommune.

1.4 Uttalelse om rapport

En foreløpig rapport ble sendt til kommunedirektøren for uttalelse den 22.2.2024. Revisjonen mottok svar den 7.3.2024. Uttalelsen er vedlagt rapporten (vedlegg 2).

Kommunedirektøren har påpekt en faktaopplysning om politisk sak om institusjonsplasser. Saken har ikke blitt fremmet, og kommunestyret har bestilt en helhetlig gjennomgang av helse- og omsorgstjenestene. Revisor har korrigert for opplysningen på side 13 i denne rapporten. Det har ikke påvirket revisors vurderinger og konklusjoner.

1.5 Om temaet

«Leve hele livet – strategisk handlingsplan for eldreomsorgen i Oppdal kommune» bygger på en stortingsmelding fra 2018, «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre Leve hele livet er en nasjonal reform som skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg og aktiv alderdom. Den består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor det ofte svikter i tilbudet til eldre i dag:

- et aldersvennlig Norge
- aktivitet og fellesskap
- mat og måltider
- helsehjelp
- sammenheng i tjenestene

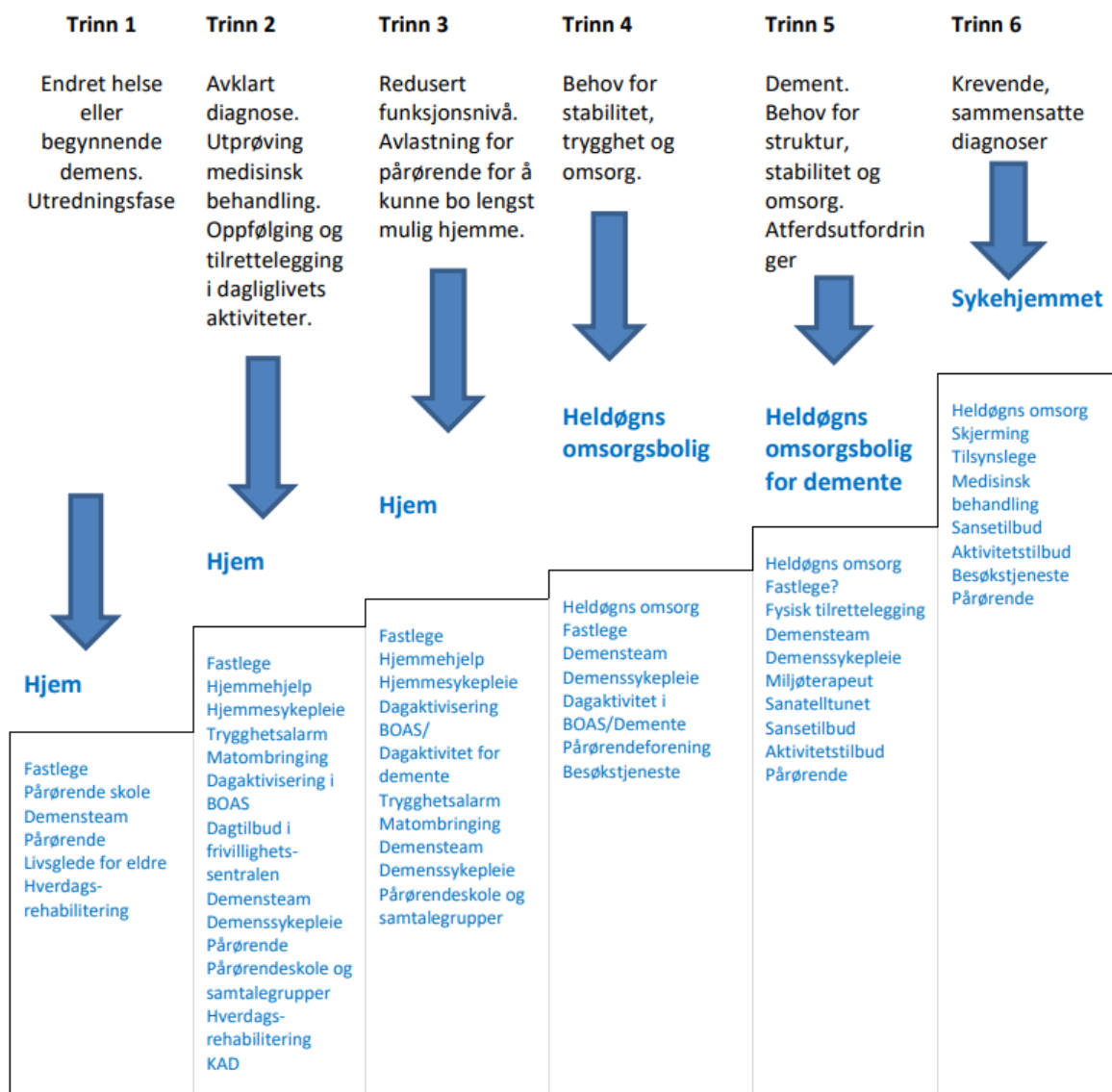
Disse punktene er gjort til satsingsområder både i den nasjonale og den lokale strategien. Det går fram i stortingsmeldingen at strategien ikke innebærer nye oppgaver for kommunene. Reformen handler om å gjøre enkelte ting på andre måter enn før og skape forenkling, fornyelse og forbedring gjennom innovasjon. Flere av de foreslåtte løsningene kan bidra til mer effektive tjenester og et mindre omfattende tjenestebehov hos de eldre på sikt. Det går fram av stortingsmeldingen at det legges til grunn at kommuner, fylkeskommuner og helseforetak

selv må foreta nødvendige omprioriteringer innenfor egen drift og økonomiske rammer. Det har med andre ord ikke fulgt ressurser i form av penger med satsingen.

Tjenestene for eldre i Oppdal kommune er i hovedsak organisert etter behovsprøving.

Omsorgstrappa ble utarbeidet i forbindelse med Helse- og omsorgsplanen (HOP) 2018-2025.

Formålet er å avklare hvilke tjenester innbyggerne/brukerne kan forvente på de ulike trinnene.



Figur 1. Omsorgstrappa

Kilde: Oppdal kommune⁹

⁹ Oppdal kommune, «Kriterier for helse- og omsorgstjenester i Oppdal kommune», 2019.

Hjemmetjenestene beskrives i de fem første trinnene i omsorgstrappa og består i hovedsak av:

- Praktisk bistand (hjemmehjelp)
- Dagaktivisering
- Hjemmesykepleie
- Trygghetsalarm
- Matombringing
- Omsorgsboliger
- Heldøgns omsorg og dagaktivisering
 - Bjerkehagen bo- og aktivitetssenter (BOAS).
 - Sanatelltunet bofellesskap for personer med demens (organisatorisk underlagt helsesenteret)

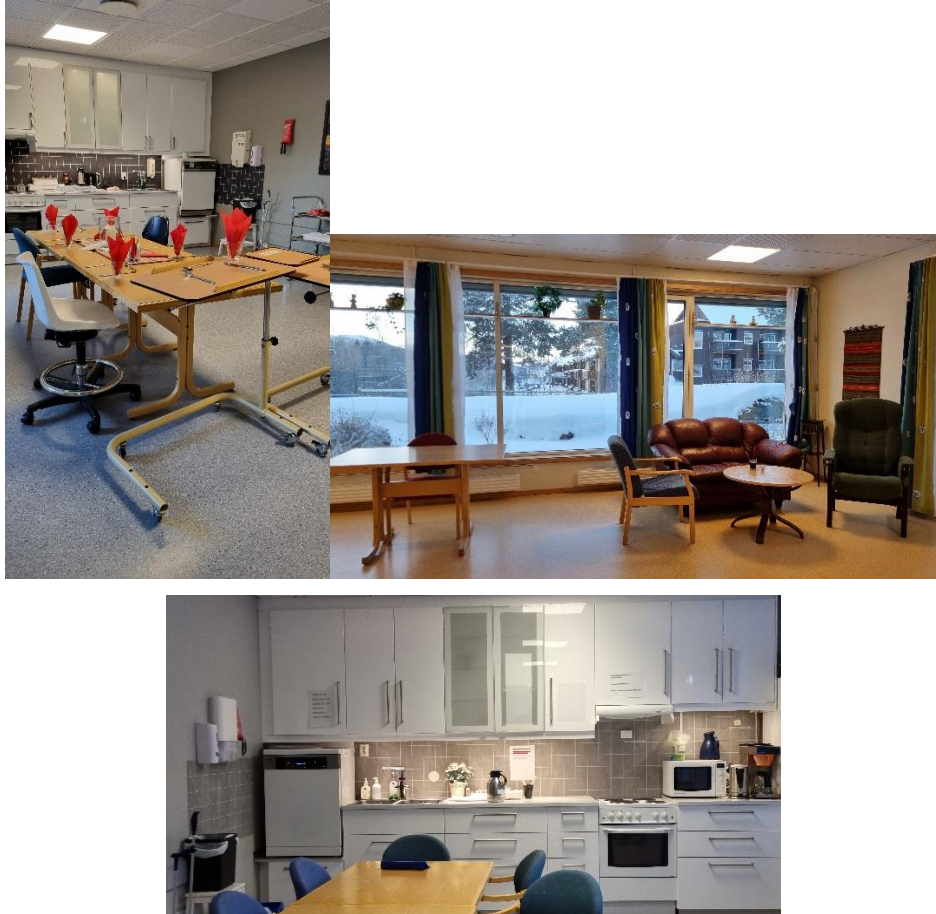


Bilder fra BOAS

Kilde: Revisjon Midt-Norge

Institusjonstjenester tilbys på helsesenteret

- Helsesenteret består av to avdelinger; Høa og Tunet, og har tilbud om langtids- og korttidsplasser, samt skjermet enhet.

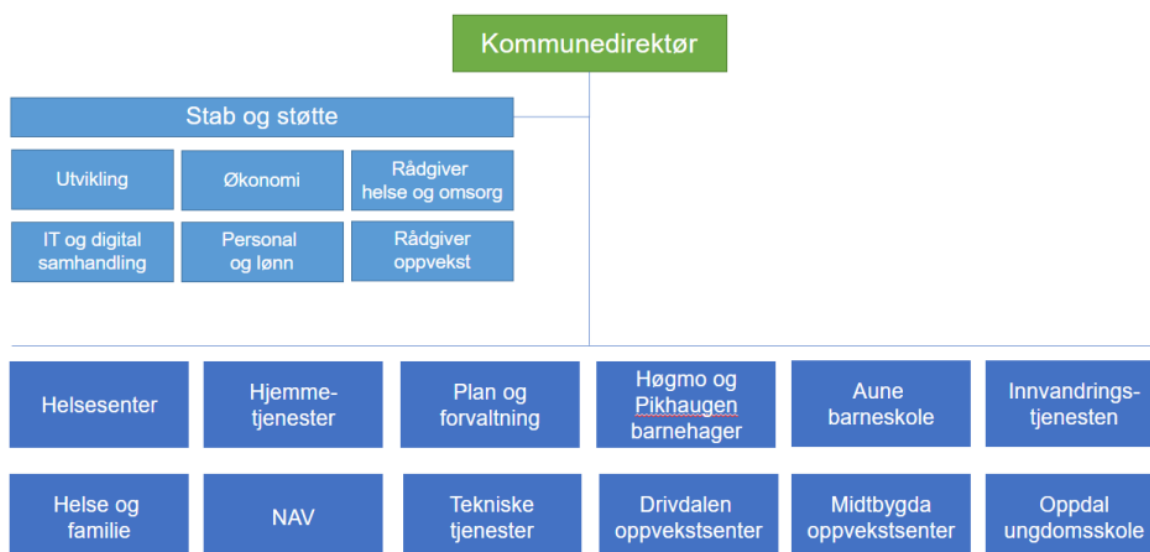


Bilder fra helsesenteret

Kilde: Revisjon Midt-Norge

Kommunen har 60 sykehjemsplasser.

Kommunestyret har bestilt en helhetlig vurdering av fremtidige helse- og omsorgstilbud på bakgrunn av en rapport fra PWC (se vedlegg 2 – uttalelse fra kommunedirektøren).



Figur 2. Administrativt organisasjonskart for Oppdal kommune.

Kilde: Oppdal kommune, Budsjett 2024

2 MÅLOPPNÅELSE

I dette kapitlet beskriver og vurderer vi i hvilken grad kommunen har nådd målene om å dekke behovene for trygghet, hjelp og verdighet.

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling:

- Fyller Oppdal kommune målene som ligger i eldrestrategien om å bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet?

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at den bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.
- Kommunen skal yte tjenester etter den enkeltes behov.
- Kommunen skal legge til rette for mestring av hverdagen for at eldre skal få bo hjemme lengst mulig.
- Kommunen skal sørge for involvering slik at den eldre føler seg verdsatt og sett i beslutninger som angår dem selv.
- Kommunen skal tilby heldøgnsstilbud i tilrettelagt bolig/institusjon ved behov.
- Kommunen skal yte palliativ omsorg og pleie.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

2.3 Funn

I dette kapitlet presenteres data om hvordan kommunen bidrar til å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

2.3.1 System for å sikre god eldreomsorg

Det vi legger i system for god eldreomsorg i dette kriteriet, er rammene for å yte en verdig, trygg og meningsfull alderdom gjennom planverk, organisering av tjenester og likeverdig saksbehandling. Utgangspunktet for en god eldreomsorg ligger i planverket.

Kommuneplanens samfunnsdel (2010-2025)¹⁰ har som overordnet målsetting at kommunen skal bidra til at den enkelte kan leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv:

«Gjennom næromsorg ønsker en å utnytte de mulighetene og ressursene som finnes i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk. Beste effektive omsorgsnivå vil si at omsorgstjenester skal ytes på det laveste nivået som tilfredsstiller behovet. Disse prinsippene skal legges til grunn for omsorgstjenesten i kommunen.»

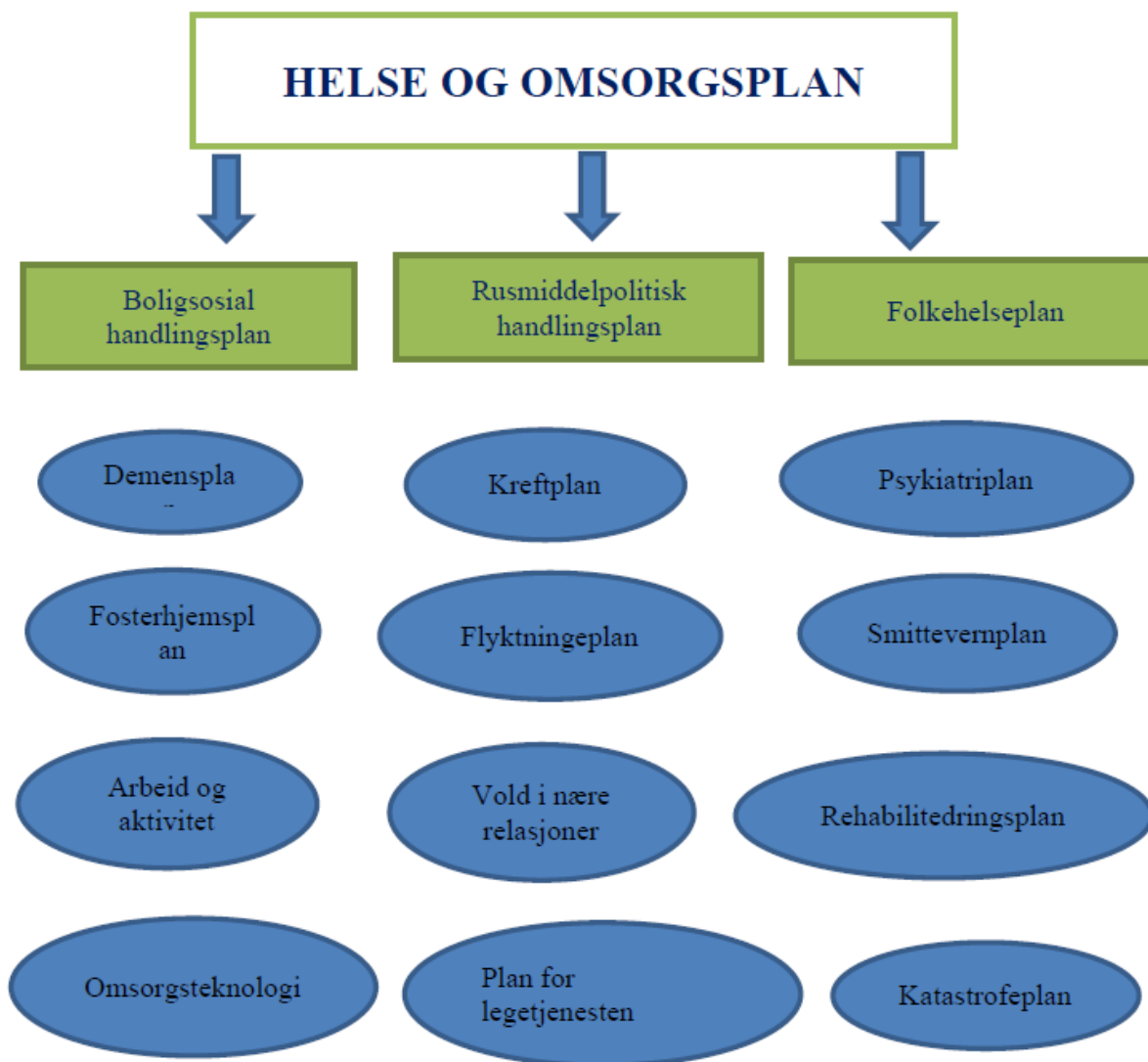
Planen beskriver at kommunen skal støtte og tilrettelegge for et sterkere frivillig engasjement, og sørge for økt ansvar for pårørende gjennom økonomisk finansiering av avlastende tiltak. Frivilligheten er et satsingsområde og beskrives som viktige samarbeidspartnere i dette arbeidet.

Økonomiplan viser hva kommunen skal prioritere de neste fire årene¹¹. Årsbudsjettet viser hvilke tiltak kommunen skal gjennomføre i løpet av året. Oppdal kommune har en hel rekke sektor- og fagplaner. Figuren nedenfor viser de planene som er gjeldende innenfor helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgsplan¹² er behandlet i kommunestyret sammen med boligsosial handlingsplan, rusmiddelpolitisk handlingsplan og folkehelseplan. Øvrige planer behandles i utvalg for helse, omsorg og oppvekst.

¹⁰ Oppdal kommune, «Det gode liv i ei attraktiv bygd. Kommuneplanens samfunnsdel, 2010 - 2025.»

¹¹ PS 43/20 Framtidens helse og omsorg

¹² Oppdal kommune, «Helse- og omsorgsplan 2018 - 2025», 2018.



Figur 3. Plansystem innenfor helse- og omsorgsplan.

Kilde: PS 43/20 Framtidens helse og omsorg, Oppdal kommune.

De fleste planene som er nevnt ovenfor er i større eller mindre grad aktuelle for eldreomsorgen i Oppdal kommune. I tillegg til disse planene, er det eldrestrategien som legges til grunn for denne forvaltningsrevisjonen.

Helse- og velferdskontoret (HVK) ble opprettet 01.01.22. Kontoret har 3,5 årsverk. Kontoret vurderer alle søknader om helse- og omsorgstjenester ut fra behov, og blir fatter vedtak om tildeling av tjenester. I tillegg bistår kontoret med råd og veiledning, informerer om frivilligheten sine tilbud og om støtte som kan gis til pårørende.

Helse- og velferdskontoret er organisatorisk uavhengig av tjenestene, er lagt under enhetsleder for plan og forvaltning. Kontoret er lokalisert på rådhuset. Fagleder er sykepleier med videreutdanning innen ledelse. De øvrige er sykepleier, helsefagarbeider, samt merkantil funksjon.

Helse- og velferdskontoret tildeler helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, trygghetsalarm, matombringing, TT-kort¹³, ulike dagtilbud for eldre og Engveien for eldre med demens, avlastning, lang- og korttidstilbud på helsesenteret. Kommunen har i tillegg tilbud som ikke krever vedtak, eksempelvis dagtilbud innen psykiatri, hverdagsrehabilitering og tilbud for eldre hjemmeboende.

Det er ulike innfallsvinkler for hvordan helse- og velferdskontoret kommer i kontakt med pasientene. I hovedsak skjer det ved henvendelse fra fastlege og sykehus, men også gjennom fra aktuell bruker eller pårørende. Noen ganger er det pårørende som tar kontakt når det begynner å bli vanskelig for bruker å bo hjemme, for eksempel ved kognitiv svikt. Direkte henvendelser fra bruker er gjerne ved behov for små tjenester og praktisk bistand. Oppfølgingen avhenger av behovet. Dersom det er nye pasienter med omfattende behov, involveres inntaksteamet.

Helse- og velferdskontoret har vært i drift i to år og de ansatte mener de selv at de har mer å gå på når det gjelder samhandling med tjenesteområdene. Målet er at pasientene som søker om tjenester skal behandles likt. Inntrykket faglederen har er at pasientene opplever at tjenestene er mer rettferdig fordelt enn tidligere. Hun sier også at spesielt eldre med rusutfordringer blir bedre ivarettatt enn tidligere.

Flere av de vi intervjuet trakk fram at helse- og velferdskontorets organisatoriske plassering er under avdelingen for plan og forvaltning legger til rette for bedre likebehandling i tildeling av tjenester. Lokaliseringen et annet sted enn der tjenestene tilbys er også med på å sikre likebehandling. Plan og forvaltning har flere jurister. De bidrar med tolking av regelverket.

2.3.2 Tjenester etter behov

De eldre sine individuelle behov for hjelp og bistand for å kunne mestre hverdagen er en viktig rettesnor for tildeling av tjenester. Vedtak om tjenester blir fattet etter at det er gjort en vurdering av behovet.

Ved søknad om tjenester tar helse- og velferdskontoret kontakt med den som søker, og avtaler enten hjembesøk eller at brukeren kommer på kontoret. Noen ganger vurderer de at andre

¹³ Tilrettelagt transport

tjenester skal inn, tar gjerne ekstra hjembesøk, eller snakker med pasienten om de kan ta med andre for å vurdere behovet fra flere hold. Helse- og velferdskontoret sitt mål knyttet til omsorgstrappa (kapittel 1.5) er at tjenester på lavest mulig nivå skal være utprøvd før mer omfattende tjenester tildeles. Faglederen sier at det alltid er unntak fra hovedregelen, for eksempel om noen brått blir alvorlig syke. I slike tilfeller vil pasienten gå fra å ikke ha noen tjenester til å innvilges plass på Oppdal Helsesenter som er det høyeste nivået i omsorgstrappa.

Kommunen har vedtatt **kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester** (sist revidert i 2019) og standard på tjenestene. Helse- og velferdskontoret fatter vedtak ut fra disse kriteriene.

Formålet med tjenestekriteriene er:

«Tjenestekriteriene skal gi både tjenestemottager og tjenesteutøver god informasjon om hva som kan forventes av kommunale helse- og omsorgstjenester. Videre skal kriteriene legges til grunn gjennom den skjønnsmessige og individuelle vurdering som gjøres ved utmåling av tjenester for den enkelte bruker.»

Etter noen år med bruk av tjenestekriteriene er det behov for tilpasninger, ifølge fagleder ved helse- og velferdskontoret. Revisor er kjent med at nye tjenestekriterier er under utarbeidelse og vil komme til politisk behandling første halvår 2024. Fagleder ved helse- og velferdskontoret fortalte at gjennomgang av tjenestekriteriene er gjort på grunn av at de opplever at kriteriene har vært for åpne. Mange lovfestede oppgaver skal og må gjennomføres. Helse- og velferdskontoret har hatt en gjennomgang med de ulike tjenestene om hva som bør være gjeldende. Eksempelvis tilbud om trygghetsalarm: Mange hyttebeboere har fått alarmer og kommunen trenger mer konkrete kriterier for tildeling for å kunne håndtere tjenesten framover. Mange flere eldre kommer til hyttekommunen med ønske om trygghetsalarm. Dette oppleves krevende for hjemmetjenestene, sier lederen for helse og velferdskontoret.

Representanter fra frivillige organisasjoner i Oppdal bekrefter at det er en oppfatning at Oppdal kommune har utviklet tjenestene i tråd med behovet. De opplever å bli hørt. Det blir vist til at det er aktuelle politiske saker som pågår, eksempelvis ble en kommunestyresak om det framtidige tjenestetilbudet ved Oppdal helsesenter behandlet 01.02.2024 (sak 24/4). De frivillige er opptatt av behovet for flere sykehjemsplasser, rehabilitering i kommunal regi og bedre informasjonen til eldre om hva som tilbys av hjelp og bistand.

2.3.3 Tilrettelegging for mestring av hverdagen hjemme

Det er et mål for kommunen at innbyggerne skal kunne bo lengst mulig hjemme¹⁴. Det betyr at eldre må gjøres i stand til å ivareta seg selv lengst mulig, såkalt hverdagsmestring. For at eldre skal kunne mestre hverdagene sine, er forebyggende arbeid viktig. Dette kapitlet beskriver på hvilken måte kommunen legger til rette for dette.



Figur 4. Aktivitetshjulet

Kilde: Ness og Tuntland, 2014¹⁵

Forebyggende arbeid

For at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig, må arbeidet for å nå dette målet begynne tidlig. Det vil si før behovene oppstår. I Oppdal kommune viser hjemmesidene at det er etablert forebyggende tilbud gjennom «Friskliv og mestring». Dette er et tilbud for alle aldersgrupper, men noen av tilbudene er spesifikt rettet mot seniorer 65+. Eksempelvis er «Sterk og stødig» et ukentlig treningstilbud for balanse og styrke. Målet med denne treningen er at deltakerne skal bli stødigere og greie seg bedre i hverdagen. Et annet tilbud er «Seniorkafe», som er et sosialt samlingspunkt som i tillegg til servering og kulturinnslag tilbyr informasjon fra ulike kommunale tjenester og frivillige organisasjoner. Tidligere hadde kommunen rutinemessig hembesøk hos eldre over 75 år. Dette tilbudet er avviklet.

¹⁴ Oppdal kommune, «Leve hele livet. Strategisk handlingsplan for eldreomsorgen i Oppdal kommune 2021 - 2025».

¹⁵ Hanne og Ness, Nils Erik (red.) Tuntland, «Hverdagsrehabilitering», 2014.

Fysisk tilrettelegging

Rådgiver helse forteller at de på **laveste nivå i omsorgstrappa** forsøker å tilrettelegge med leiligheter som kan være egnet for eldre. Det er ikke alle eldre som har egnede boliger, men som likevel kan fortsette å bo hjemme hvis de får tilgang til annen type bolig. Kommunen er i kontakt med Husbanken og aktuelle utbyggere om hvordan kommunen kan bidra til tilrettelagte boliger i sentrum. Prisene på leiligheter i sentrum er svært høye, og presses opp av markedet for fritidsboliger. Dermed blir det færre eldre i Oppdal som har råd til dem.

Eldre som bor i hjemmet, og som har behov for bistand fra kommunen, må sende søknad til helse- og velferdskontoret for å få et tilpasset tjenestetilbud. Etter søknad til helse- og velferdskontoret blir det foretatt **hjemmebesøk med kartlegging av behov**. Kommunen kan bidra med fysisk tilrettelegging av boligen, hjelpemidler (trygghetsalarmer, velferdsteknologi), ergoterapi og kan gi tilskudd til tilpasninger i boliger, for eksempel gjennom Husbanken.

Hjemmetjenester

Eldre som **bor i hjemmene** sine, får ifølge ansatte som arbeider i tjenesten, hjelp til det de trenger i henhold til vedtaket. Noen har tilbud om trygghetsalarm, som skal erstatte det som tidligere var tilsyn hos brukerne.

Ansatte forteller at de gjerne gir det lille ekstra, som for eksempel en klesvask ved behov. Ansatte mener selv at de er flinke til å se den enkelte personen, og at de setter inn ekstra ressurser dersom de ser at noen blir dårlige. De ansatte er kjent med brukerne og brukerne kjenner de ansatte. Ansatte ringer til pårørende og legevakt/sykepleier dersom det er behov.

De ansatte rapporterer hver dag dersom noe er utenom det vanlige, eksempelvis tegn på kognitiv svikt. Det hender de må prioritere bort oppgaver, for eksempel utsette en dusj til en annen dag, og at de må prioritere mellom tjenester når det er travelt. Dersom brukeren er oppegående, tar de ansatte direkte kontakt for å gi beskjed om at de ikke kommer. Eventuelt tar de kontakt med pårørende dersom de vurderer at de ikke kan ringe direkte. Det kan være tilfeller de må kontakte pårørende for å be de yte en tjeneste dersom det er uvær og de ikke kommer seg fram til brukeren. De gjør sitt beste for å stille opp, og varsler alltid hvis de ikke kommer.

Når ansatte merker at brukeren begynner å føle på utrygghet, settes det opp ekstra tilsyn. Da kan det bli søkt om plass i høyere trappetrinn i omsorgstrappa. Helse- og velferdskontoret vurderer på tverrfaglig grunnlag hvem som skal få plass. De ansatte er i kontakt med helse- og velferdskontoret i forbindelse med endrede behov. Dette skjer ved at de sender melding

om behov for ny vurdering både ved økt og minkende behov. Det er de ansatte som møter brukere i det daglige som best ser om de trenger mer eller mindre hjelp.

Hjemmetjenesten tilbyr **dagaktiviseringstilbud** for eldre to dager i uka. I tillegg har hjemmetjenesten dagaktivisering for demente som er åpent fem dager i uka. De som trenger skyss, blir hentet enten av ansatte eller i samarbeid med frivillighetssentralen.

Brukere som vurderes å være kognitivt i stand til det, får ifølge ansatte så mye hjelp de må ha for å kunne bo hjemme lengst mulig. Det hender at brukerne blir demente, og etter hvert ikke samtykkekompetent. Brukere kan også oppleve å bli utrygge eller ensomme, og søker derfor om tilbud på **heldøgns omsorgsbolig** BOAS (Bo- og aktivitetssenteret) eller Sanatelltunet (for demente). Det er ventelister for å få plass i omsorgsboligene.

Ved omsorgsboligene er brukerne etter lovverket fortsatt hjemmeboende. Det er likevel et forsterket omsorgstilbud, og de ansatte sier at det er mer sykdom og stell enn det var tidligere, og at flere i realiteten er like pleietrengende som sykehjemspasienter. På grunn av mer avansert pleie ved omsorgsboligene, opplever enhetsleder det som sårbart med kun en sykepleier i turnus på dag, kveld og helg. Hun mener de må se på hvordan enheten kan styrkes med tanke på økt kompetansebehov.

Om natta er det nattevakter som ivaretar tryggheten ved å gå runder, og ellers er tilgjengelig via trygghetsalarm. Noen pasienter er «vandrere», som kan ha behov for å sitte på vaktrommet. Det er alltid to nattevakter på grunn av brannberedskap.

I den grad helsesenteret er delaktige i å legge til rette for at brukere skal kunne bo hjemme lengst mulig, er i de tilfeller de tar imot **avlastningspasienter**. Dette tilbudet er systematisert med bruk av to rom ved helsesenteret. Dette fungerer slik at helse- og velferdskontoret tildeler rullerende avlastning, det vil si én uke avlastning og tre uker hjemme. Så kommer neste pasient på én uke avlastning, deretter tre uker hjemme. På denne måten kan ett rom brukes til fire pasienter på fire uker.

Rehabilitering

I Oppdal kommune sin plan for habilitering og rehabilitering (2019-2023)¹⁶ finner vi at nasjonale føringer tilsier at oppgaver som tidligere var tillagt spesialisthelsetjenestene skal flyttes til kommunene, og at ressursene i større grad skal brukes til forebygging og behandling. Videre

¹⁶ Oppdal kommune, «Plan for habilitering og rehabilitering, 2019 - 2023».

heter det at det må legges til rette for å sikre mobilisering av ressurser hos den enkelte, og å sette brukere og pasienter i stand til mestring og selvstendighet.

Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for:

- Re-/habilitering som krever spesialisert tilrettelegging og veiledning
- Intensiv trening som inngår i re-/habiliteringsplan eller spesialisert tilbud etter behandling
- Tilrettelagt opplæring for pasienter og brukere som trenger det

Kommunen har samarbeidsavtaler med helseforetaket som skal sikre sammenhengende tjenester.

I rapport om Styrking av habilitering og rehabilitering i Oppdal kommune (2019) beskrives ergoterapiens betydning som bidrag til å fremme befolkningens helse, funksjon, aktivitet og deltagelse gjennom å tilby hjelpemidler og tilrettelegge i den enkeltes miljø for å fremme mestring og ivareta egenomsorg.

Medisinsk rehabilitering i kommunen er organisert i enhet Helse- og familie, som består av flere tjenester. For at eldre brukere skal kunne bo lengst mulig i hjemmet, er ergoterapeuter med på kartlegging av brukerens behov. De bestiller også det som trengs av utstyr. Ergoterapi er gratis. Tjenesten for medisinsk rehabilitering og friskliv har ulike tilbud innen fysioterapi og ergoterapi. Brukere betaler en egenandel for fysioterapi i hjemmet. I tillegg betaler de egenandel for gruppetilbud som for eksempel «Sterk og stødig», bassenggrupper og kreftgruppe.

Hverdagsrehabiliteringen skal bevare, vedlikeholde og styrke brukerens funksjonsnivå og helse, og dermed utsette mer omfattende pleiebehov¹⁷.

Medisinsk rehabilitering tilbyr hverdagsrehabilitering i samarbeid med hjemmetjenesten og friskliv. På bakgrunn av kartlegging, blant annet gjennom spørreskjema og fysisk funksjonstest, tilbys et rehabiliteringsprogram over seks uker. De har et tilbud om kreftgruppe for eldre, hvor aktiviteten skjer ved helsesenteret. De etterstreber å følge opp den samme brukeren i et pasientforløp. For eksempel er det et ønske at brukere som kommer inn til behandling via helsesenteret skal få oppfølging av samme fysioterapeut ved hverdagsrehabilitering eller fysioterapi i hjemmet. Det samme gjelder ved ergoterapitjeneste. Noe trening skjer med fysioterapi i hjemmet, eller som

¹⁷ KS, «Hverdagsrehabilitering- for økt livskvalitet», 2015, <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/omsorg-og-mestring/utredning-om-utviklingen-pa-rehabiliteringsområdet/>.

hverdagsrehabilitering i samarbeid med hjemmesykepleien. Det betyr ifølge ansatte i hjemmesykepleien ofte gir pasienten en påminnelse om å trene, eller eventuell bistand til å gå en ekstra runde i huset. Til de som evner å bruke det, har medisinsk rehabilitering tilbud om Komp¹⁸ for å sette opptreningsprogram og informere om tilbud. Erfaringen de har er at demente sjelden behersker denne teknologien.

I kapittel 2.3.1 og 2.3.2 beskrev vi helse- og velferdskontorets plassering i organisasjonen i Oppdal kommune, og kontorets prosesser og kontakt med brukere og tjenester for å tildele tjenester. Når det gjelder helse- og velferdskontorets rolle for at brukerne i størst mulig grad skal kunne mestre hverdagen i eget hjem, har vi sett at brukerne melder behov hos helse- og velferdskontoret. Helse og velferdskontoret samkjører med andre tilbud fra de ulike tjenesteyterne. Hjemmesykepleien er en stor enhet og det kan oppleves som vanskeligere å få kontakt, men lederen for medisinsk rehabilitering sier de forsøker å få til møtepunkter. Det er faste ukentlige møter med BOAS med i avdelingen hvor informasjon fra helse- og velferdskontoret om oppfølging av brukere blir gjennomgått. Hun sier at opprettelsen av helse og velferdskontoret har gjort tilpasningen av tjenester mye bedre, og at innbyggerne blir opplyst om rettigheter.

Det er stort potensial for flere **hjemmetrenere**¹⁹, sier lederen for medisinsk rehabilitering. Det er mye stillesitting hos brukere som bor hjemme. Kommunen har utarbeidet en rapport som viser oversikt over kostnader ved å ikke forebygge og komme inn tidlig. Revisjonen har fått tilsendt rapporten fra 2019²⁰, som ser spesielt på ergoterapitjenester og potensialet for innsparinger i andre tjenester. En konklusjon i rapporten er at ergoterapitiltak kan utsette behov for bistand fra hjemmesykepleien opptil flere år. Konklusjonen bygger på resultat av kartleggingssystemet COPM (Canadian Occupational Performance Measure)²¹.

2.3.4 Involvering

Brukermedvirkning skjer på tre nivåer: **Individnivå:** Brukermedvirkning skjer i forbindelse med hjemmebesøk, via kartlegging av behov og tildeling av tjenester ut fra brukernes egne behov. Pårørende kan være involvert i dette. Brukerne involveres i det daglige. På en enhet var de relativt konkrete med tanke på den daglige involveringen, og sa at de ansatte setter søkelys på brukernes behov og ønsker for eksempel ved å hilse god morgen og høre hvordan de har

¹⁸ KOMP er en en-knapps skjerm for eldre

¹⁹ Helsefagarbeidere som følger opp brukeren i rehabiliteringsperioden

²⁰ Styrking av habilitering og rehabilitering i Oppdal kommune. Delprosjekt 2. Medisinsk rehabilitering, Oppdal kommune 2019

²¹ Oppdal kommune, «Styrking av habilitering og rehabilitering i Oppdal kommune».

det, spørre dem hvilke klær de ønsker å ha på seg osv. På en annen side kan det, ifølge rådgiver helse og omsorg, være utfordrende å sikre nødvendig brukarmedvirkning. Ansatte og ledere er travle, og må prioritere strengt mellom oppgaver.

Tjenestenivå: Det er samarbeidsavtaler mellom ulike tjenester og med frivillige organisasjoner. Helsesenteret er et Livsgledesykehjem²². Det betyr at man ivaretar beboerne med særskilte tiltak, som for eksempel kulturelle tilbud for eldre på helsesenteret. Livsgledeaktørene skal ivareta de eldres behov på flere områder.

Systemnivå: Det gjennomføres brukerundersøkelse annethvert år i Oppdal kommune. Resultatene har vist at kommunen jevnt over får gode tilbakemeldinger.

Helse- og velferdskontoret informerer om tjenestetilbudet til kommunen, blant annet på pårørendeskole og eldrekafe. Faglederen ved helse- og velferdskontoret mener at informasjon om de ulike frivillighetstjenestene, og om mulighetene for tilrettelegging av bolig, kan bli bedre enn det er i dag.

2.3.5 Heldøgnsstilbud (institusjon)

For eldre som trenger omfattende helsetjenester, tilbyr kommunen heldøgnsstilbud på Oppdal helsesenter. Det er helse- og velferdskontoret som tildeler plasser på helsesenteret. Dette skjer ved at helse- og velferdskontoret har et eget inntaksteam. Deretter deltar en av de ansatte på helse- og velferdskontoret ved visitten på Oppdal helsesenter. Da har de på forhånd gått gjennom listen for innlagte pasienter på sykehus, søknader om tjenester på Oppdal helsesenter, og rapportene til pasienter som er inneliggende ved Oppdal helsesenter. På den måten får de en god oversikt over hvem som har behov for heldøgnsstilbud. På visitten deltar ansatte fra medisinsk rehabilitering, sykepleier fra hjemmetjenesten, sykepleiere fra avdelingene på Oppdal helsesenter og tilsynslege. Pasientene og deres situasjon blir drøftet, ev hjemreisetidspunkt fastsettes. Denne praksisen er ifølge fagleder ved helse- og velferdskontoret en endring av rutinene på inntaksteam som det ble enighet om å teste ut fra januar 2024.

Kapasiteten på heldøgnsstilbud og institusjon er en utfordring, og det er ventelister for å få plass. Dette er noe politikerne er klar over og det er satt i gang en prosess for å tilpasse tilbudet til behovet framover. De viser til at det er kostbart å leie plasser i andre kommuner, og at det er belastende for både pasienter og pårørende.

²² Livsglede for Eldre er en ideell stiftelse som bidrar til å skape meningsfulle hverdager for eldre. Landsomfattende.

Oppdal helsesenter har to sykehjemsavdelinger med 30 pasienter på hver avdeling. Det er både korttids- og langtidspasienter på begge avdelingene. Videre har begge avdelinger en skjermet enhet, med plass til 10 pasienter på hver, til sammen 20 plasser. Begge skjermede enheter er tilrettelagt for forsterket skjerming. Det er sansehage tilknyttet skjermet enhet i 1.etasje. Nye pasienter får tilbud på den avdelingen det er ledig, uavhengig av om det er for kort eller lang tid.

Leder for helsesenteret sa at korttidsplassene er mer samlet enn tidligere, men de er bundet av bygningsmassen, og får ikke samlet alle, slik de ønsker.

Leder fortalte videre at alle pasienter får oppnevnt en **primærkontakt**. Primærkontakten er ansvarlig for kontakten med pasient og pårørende. De som ivaretar denne funksjonen, er helsefagarbeidere. Ansatte som er primærkontakter, er med og arrangerer møter med pårørende.

Trygghet og verdighet i det daglige ivaretas blant annet ved at enhetsleder og ansatte har **refleksjonsmøter** på avdelingene hver 14. dag. Ved å snakke sammen om tjenestene som ytes til pasientene, vil de skape bevissthet om hvordan de jobber. Refleksjonen kan ha ulike tema, eksempelvis avviksbehandling, eventuelt utfordringer knyttet til en enkeltpasient, internundervisning i bruk av tvang og makt der de prøver å få til tillitsskapende tiltak i stedet for tvang.

Enhetslederen er opptatt av å skape arbeidsformer som gir verdighet og trygghet for pasienten. Noen ganger handler det om for eksempel å bytte personale, og prøve på nytt med en annen tilnærming med mål om å nå fram til pasienten på andre måter. De ansatte ga uttrykk for at de opplever at pasientene har trygghet i omgivelsene, men at følelsen av trygghet kan variere. De nevner spesielt de skjermede avdelingene for demente der trygghet kan være en hånd å holde i, sitte rolig og prate, forutsigbarhet i situasjonen, og ellers at de viser respekt for pasientene. I helgene er det færre på jobb og de ansatte er ikke like synlige for pasienter som ønsker kontakt. Trygghet for pasientene skal ivaretas også om natta. For å ivareta **trygghet på natt** er det lagt inn rutine for tre runder på alle rom. I tillegg har noen særskilt overvåking. De som jobber natt, sier at pasientene vet at de kommer innom hvis det er noe.

Responser de ansatte får tyder på at pasientene i all hovedsak føler seg verdsatt, ble det sagt. De ansatte opplever at pasientene blir glade når de kommer tilbake fra ferie og andre lengre fravær.

Helsesenteret er sertifisert som **livsgledehem**. Det er et verktøy som skal bidra til å ivareta trygghet, verdighet og selvrespekt hos pasientene, og krever årlig resertifisering. Ved ankomst kartlegger de hva som gir pasientene livsglede. Dette gjøres ved å stille spørsmål som: «Hvem

er du, og hva liker du?» De gjør en livshistoriekartlegging i samarbeid med pårørende. Med bakgrunn i dette, blir det laget en tiltaksplan for den enkelte og disse blir evaluert hver tredje måned. Primærkontaktene har ansvar for evalueringen, og fagsykepleierne har ansvaret for oppfølgingen. Eksempel på tilrettelegging for livsglede er å gi pasienten følelse av mestring ved å holde på med en kjent aktivitet. Hvis de for eksempel ikke kan strikke lenger, kan de i stedet bla i strikkebøker.

Helsesenteret har en **aktivitør** som blant annet jobber med å knytte institusjonen til resten av bygda, for eksempel videregående skole og barnehager. Helsesenteret har uteareal som er egnet som en naturlig uteplass for en barnehage i nærheten, og barna derfra spiser medbragt mat på kantina, der også de eldre oppholder seg.

Røde kors har **besøktjeneste** på helsesenteret hver uke, og det er faste andakter av lokale menigheter. Det kommer henvendelser til helsesenteret om sosiale tilstelninger/spilleoppdrag, alternativt at aktivitøren inviterer ut fra en liste over aktuelle tilbydere.

2.3.6 Omsorg ved livets slutt (palliativ omsorg)

I intervju med leder og ansatte i hjemmetjenesten ble det fortalt at mange av kommunens eldre vil være hjemme ved livets slutt. Stort sett leier hjemmetjenesten inn ekstra ressurs. De har kompetanse i tjenesten som ivaretar palliativ omsorg på en god måte. Det ble sagt at ansatte har tilbud om å kontakte sykehuset for å få veiledning.

På helsesenteret og på BOAS blir det sørget for at det alltid er noen sammen med pasienter som er i denne fasen. De ansatte forteller at de har inntrykk av at også pårørende blir ivaretatt.

Palliativ pleie planlegges med hensyn til i hvilken fase pasientene er i. Prinsippet er at ingen skal dø alene. Dersom det ikke er pårørende som kan være til stede, settes det inn ekstra ressurs om natten for å være der med pasienten. Pårørende kan være til stede hele tiden om ønskelig, og tilbudet legges opp individuelt.

Enhetsleder ved helsesenteret mener at de er gode på å gi palliativ omsorg, og fremhever at de har en veldig flink tilsynslege ved helsesenteret. Flere som arbeider der har fremhevet at hun er svært tilgjengelig, og bidrar til at ansatte blir tryggere i sin arbeidshverdag.

2.4 Revisors vurdering

Kommunen har sørget for å tilrettelegge et system som skal bidra til en verdig, trygg og meningsfull alderdom gjennom planer og organisatoriske løsninger.

Revisor vurderer det slik at målene om en verdig, trygg og meningsfull alderdom er forankret i kommunens plansystem. Målene er operasjonalisert via helse- og velferdskontoret og på tjenestenivå.

Etter revisors vurdering var det et godt grep å opprette et helse- og velferdskontor. Det vurderes som en god løsning at det er organisatorisk plassert i en virksomhet som ikke direkte yter disse tjenestene. Det samme gjelder lokaliseringen i rådhuset. I sum bidrar dette trolig til at helse- og velferdskontoret gjør vurderinger og vedtak uavhengig av virksomhetene som yter tjenestene.

Kommunen yter i hovedsak tjenester etter den enkeltes behov, men kapasiteten ved tilbudene begrenser mulighetene.

Gjennom bruk av tildelingskriterier får brukerne vedtak om behovsprøvde tjenester i tjenesteforløpet, slik det er beskrevet i omsorgstrappa. Revisor er kjent med at tildelingskriteriene er under revisjon, men våre vurderinger er uavhengig av det.

På grunn av kapasitetsbegrensninger ved helsesenteret, kan flere av beboerne ved BOAS være aktuelle for institusjonstjenester. Det fører i neste omgang til kapasitetsmangel og ventelister for opphold ved BOAS, som igjen fører til press på hjemmetjenesten og dagtilbudene. Etter revisors vurdering kan det være risiko for at det er brukere av hjemmetjenester som ikke får de tjenestene i omsorgstrappa som de har behov for.

Kommunen legger til rette for mestring av hverdagen for at eldre skal få bo hjemme lengst mulig, men revisor ser at det er forbedringspotensial på de laveste trinnene i omsorgstrappa.

Revisor mener at kommunen har et gjennomgående system for å bidra til at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. Det starter med tilbud om forebygging og informasjon om tilbud som kommunen kan gi, og følges opp med tilrettelegging ved behov så langt kapasiteten rekker.

Hjembesøkene som ble gjennomført tidligere, sikret at alle eldre over 75 år fikk informasjon om tilbudene som finnes. Nå forutsetter kommunen at eldre, eller deres pårørende, selv oppsøker informasjon og hjelp. Revisor ser at det kan være risiko for at noen eldre ikke får

tilgjengelig hjelp i hjemmet på grunn av manglende kjennskap til hva som finnes av tilretteleggingsmuligheter.

Revisor vurderer det slik at kommunen selv er oppmerksom på forbedringsområder, for eksempel ergoterapiressurser, tilgang til funksjonelle boliger, flere dagsenterplasser og tilbud om hjemmetrening for de som fortsatt bor i egne boliger.

Kommunen sørger for involvering for at den eldre skal føle seg verdsatt og sett i beslutninger som angår dem selv.

Kommunen har system for involvering både på individ-, tjeneste- og systemnivå.

Kommunen har tilbud om heldøgntilbud i tilrettelagt bolig/institusjon, men ikke nok kapasitet til å dekke behovet.

Kapasiteten på helsesenteret er begrenset, og mange av beboerne på BOAS har i realiteten tilbud som om de er institusjonsbeboere. Dette er kommunen klar over og er i gang med prosesser for å øke tilbudet i tråd med behovet.

Kommunen tilbyr palliativ omsorg.

Kommunen legger til rette for et palliativt tilbud etter ønske fra bruker, pasient og pårørende.

3 SAMMENHENG I TJENESTER OG OVERGANGER

I dette kapittelet vurderer vi om kommunen har lagt til rette for gode sammenhenger i tjenestene som leveres, og i overgang mellom ulike tjenester.

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for sammenhenger i tjenester og overganger:

- Har kommunen lagt til rette for å gi eldre trygghet og forutsigbarhet gjennom å bidra til gode sammenhenger i tjenestene og overganger?

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Kommunen skal gi økt trygghet og forutsigbarhet i overgangssituasjoner
- Eldre skal få færre ansatte å forholde seg til
- Kommunen skal ta vare på de pårørende

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.3 Funn

Her presenteres data om hvordan trygghet og forutsigbarhet blir ivaretatt for eldre og deres pårørende.

3.3.1 Overgangssituasjoner

Det er helse- og velferdskontoret har ansvaret i forbindelse med overganger, og som legger til rette for at dette skal skje trygt. Det er utarbeidet et **helhetlig pasientforløp** som brukes i overflytting mellom hjemmet/BOAS og sykehjem. Helse- og velferdskontoret informerer pasient og pårørende om hva som skal skje i forbindelse med overganger mellom tjenester, om type tjeneste, og om hvor og når de skal møte opp.

Ved overganger fra/til sykehus, er det e-melding fra sykehuset som initierer overgangen. Det er «innesykepleier» ²³ ved hjemmesykepleien som har kontakt med sykehus og sykehjem

²³ Sykepleiere i hjemmetjenesten som bare jobber ved BOAS.

utenfor åpningstidene til helse- og velferdskontoret. Det kan være mye fram og tilbake med telefoner. De ansatte prøver å stille opp så godt de kan i alle typer overgangssituasjoner, men de trenger selv å bli trygge i uvante arbeidsprosesser. De har fått opplæring internt på noen prosedyrer, og har vært på sykehjem og sykehus for å lære seg det som trengs.

Kommunen har kapasitetsutfordringer på utskrivningsklare pasienter som kommer fra sykehus. Rådgiver helse forteller at i 2023 har det vært mange overliggere²⁴ fra St. Olav. Sykehuset sender gjerne pasientene til Røros sykehus som en mellomløsning. Kommunen har videre avtale med nabokommuner om at pasienter kan få plass der, hvis det er kapasitet. Dette oppleves ikke alltid greit for pasientene, og rådgiveren forteller at det har vært noen reaksjoner på det. Hun forteller videre at rehabiliteringsavdeling er under planlegging. Det kan påvirke bruken av ressurser i sykehjemmet.

Tidligere leder for eldrerådet var også inne på dette, og sa at det er mange eldre som ikke er fornøyd med at de blir sendt til andre kommuner på rehabilitering. Hun viser videre til at kommunen har avtale med andre kommuner om pasienter som blir utskrevne fra sykehus. For eldre personer oppleves korttidsplass i andre kommuner som utrygt, sier hun. Det gjelder også rehabilitering som burde kunne gjennomføres ved helsesenteret. Det skjer at eldre ikke får komme hjem fra sykehus pga. manglende kapasitet i kommunen, og viser til at det koster kommunen svært mye å betale for "overliggere" på sykehus eller for leide plasser på rehabilitering.

Rådgiver helse sier at det har vært en utfordring at hjemmetjeneste og sykehjem ikke har hatt kapasitet til å tilby tjenester fra det tidspunktet helse- og velferdskontoret fatter vedtak. Det er dialog mellom helse- og velferdskontoret og enhetene i helsetjenesten om hvordan samhandlingen kan forbedres, slik at overganger blir mer sømløse. Rådgiveren er av den oppfatning at det trengs mer ressurser, i tillegg til at de faglige ressursene kommunen allerede har bør brukes annerledes. Lederne er bundet opp i direkte brukerrettet drift, og har lite tid til ledelse og langtidsplanlegging.

Overgangene kan oppleves ulikt. Eksempelvis kan rullinger mellom avlastning og korttidsopphold være en påkjenning for både bruker og pårørende. Nestlederen i demensforeningen forteller at nettopp overganger/miljøskifter er vanskelig for gruppen demente eldre. Demente er avhengig av å være i samme miljø. Han sier videre at ansatte er oppmerksomme på hvordan de skal håndtere slike situasjoner. Ved behov settes det inn ekstra ressurs der den demente bor.

²⁴ Overliggere er pasienter som blir på sykehuset lenger enn nødvendig for behandlingen.

Her beskrives noen overgangssituasjoner:

Fra eget hjem til heldøgns omsorg/sykehjem

Disse overgangene er som oftest planlagt over tid. Det er fattet enkeltvedtak etter søknad fra bruker.

Når nye brukere kommer til BOAS er det som regel pårørende som foretar det praktiske rundt innflytting. De ansatte snakker med de pårørende, ser i journalsystemet, og de leser rapport. Personalet er tilgjengelig for spørsmål. De fleste brukere kjenner til tilbudet fra før gjennom dagsenteret, og vet hva de går til.

Ved Sanatelltunet, som tilbyr heldøgnsomsorg for demente, gjør de det slik at brukerne før innflytting får komme dit på besøk, for å gjøre seg kjent med tilbudet. Også personalet på dagtilbudet i Engveien tar de som skal flytte inn med på besøk.

Når pasienter får tildelt plass direkte fra hjemmet til helsesenteret, kan senteret planlegge at pasienten skal komme til et måltid. Det blir hensyntatt at pårørende må ha tid til å være med pasienten ved ankomsten. Som regel kjenner de til pasientene fra før, gjennom avlastning, korttidsplass og lokalkunnskap.

Fra sykehus til eget hjem/døgnbasert omsorg/sykehjem

Det som kan være utfordrende når det kommer pasienter fra sykehus til de kommunale tjenestene, er de raske **overgangene fra sykehus** til de skal gi et tilbud ved helsesenteret/BOAS/hjemmesykepleien. Pasienter som kommer fra sykehus, har ofte omfattende observasjons-, behandlings- og pleiebehov. Det hender at kommunen må si at de ikke kan ta imot ferdigbehandlede pasienter fra sykehus. Spesielt gjelder dette i situasjoner der det er sykefravær, som kan medføre at nødvendig kompetanse ikke er på plass. Det er tatt grep for at flere av de ansatte får tilegnet seg nødvendig kompetanse slik at det ikke blir så sårbart.

For hjemmeboende brukere som har vært på sykehus meldes det inn et behov. I hjemmetjenesten har de møter om de det gjelder sammen med helse- og velferdskontoret. Dersom pasienten skal til eget hjem setter de inn forsterking av ressurs i starten, og trekker seg ut etter hvert. Pasienten får trygghetsalarm dersom det er ønskelig, eventuelt tilbud om korttidsplass på sykehjem.

E-meldinger blir benyttet for utveksling av helseinformasjon mellom tjenester/institusjoner/instanser, og disse ligger i elektronisk pasientjournal. Når en pasient blir lagt inn på helsesenteret har ansatte tilgang på all informasjon om pasienten, med unntak av utskrift av fastleges pasientjournal som må hentes på legekantoret. Telefon brukes mye

mellom avdelinger, og det er ellers mange kommunikasjonsmåter for å få gitt informasjon til rette vedkommende om pasienten. En ansatt sier det de møter pasienten, blir kjent, setter seg inn i journalen og ringer tilsynslegen.

Når pasient kommer på korttidsplass rett fra sykehus, er det sykehuset som informerer pårørende. Avdelingsleder ved helsesenteret informerer ansatte, som praktisk tar imot, tilbyr informasjonsbrosjyre til pasient (evt. pårørende om pasient ikke er samtykkekompetent) og informerer om praktiske ting som klær, møbler etc. Ansatte ved helsesenteret mener pasienter som skal ha korttidsopphold ofte blir sendt ut for tidlig fra sykehuset. Disse er også mindre avklart fra fastlegene, sammenlignet med langtidspasientene, hvor det er tilsynslegen som er «fastlegen»

Enhetslederen ved helsesenteret har inntrykk av at pasientene føler seg ivaretatt ved ankomst. Dersom det er uro blir dette raskt tatt opp, og pårørende sier også fra dersom det ikke går bra, og det blir tatt opp i ledermøter. Hun mener at forbedringspotensial i både tjenester, og overganger mellom tjenester, er kontinuitet i bemanning.

Fra sykehjem til eget hjem/døgnbemannet omsorgsbolig

Det er stort sett pasienter på korttidsopphold som opplever overganger til hjemmetjenesten etter institusjonsopphold.

Ved hjemreise har helsesenteret tverrfaglige møter med rehabiliteringstjenesten (fysioterapeut, ergoterapeut), sykepleier, hjemmetjenesten og helse- og velferdskontoret. Noen pasienter gruer seg til å dra hjem igjen, men de ansatte opplever sjelden reinnleggelse på korttidsopphold. Noen pasienter ønsker seg hjem, selv om helsesenteret ikke tilrår det. Det er vanlig å involvere pårørende i slike vurderinger. Noen pasienter blir søkt videre til for eksempel BOAS dersom det ikke er aktuelt å bo i egen bolig lenger.

De ansatte er tydelig på at de er opptatt av å gjøre både pasient og pårørende trygge på overgangene.

3.3.2 Færre ansatte å forholde seg til

Enhetsleder i **hjemmetjenesten** sier at de tilstreber at det i størst mulig grad er de samme ansatte som bistår brukerne. Ved innføring av Helseplattformen ble det gjennomført en kartlegging av hvor mange ansatte som er innom fra hjemmesykepleien. For kommunen mener enhetsleder at dette er et nyttig måltall for å følge med på antall ansatte som er innom hver enkelt bruker.

Hjemmetjenesten strever med høyt sykefravær, særlig korttidsfravær, og har utfordringer med å få tak i folk. I den forbindelse er det leid inn eksterne vikarer fra vikarbyrå. Disse skal ha god faglig bakgrunn og beherske språket slik at de kan kommunisere godt med både pasienter, pårørende og kollegaer. Dette er kontraktsfestet i avtalene med vikarbyråene, ifølge enhetsleder.

Enhetslederen mener at det ved BOAS kan være lettere å nå målet med færre ansatte å forholde seg til, enn for eksempel i hjemmesykepleien. Brukerne ved begge avdelingene har primærsykepleier og sekundærkontakt. Likevel opplever en del av brukerne å ha mange forskjellige folk innom.

Ansatte i hjemmetjenesten sier at de prøver å ta hensyn til, målet om at brukerne skal ha færrest mulig ansatte å forholde seg til. De ønsker selv heltidskultur, som er en del av dette. På en annen side er det slik at noen brukere også liker å møte mange forskjellige. Videre sier de at når brukeren får vedtak om tjeneste, utarbeides arbeidslista hos hjemmetjenesten. Arbeidslista styres av arbeidsoppgavene, og det er ikke lagt opp slik at brukeren får besøk av samme ansatt.

Ved **helsesenteret** er enhetslederen spesielt opptatt av at enheten prøver å bruke ansatte som er kjent for brukerne, men sier det kan være utfordrende når de mangler kompetansen de trenger. Det er avdelingslederne som har ansvar for den daglige organiseringen av personalet, og de prøver å ivareta at det er de samme som møter både pasienter og pårørende. De ansatte sier samtidig at det går mye tid på opplæring av vikarer. Det legges vekt på å bruke de samme vikarene over tid. Ofte er vikarene utenlandske, og da kan det være utfordringer med språk. Tidligere var det i hovedsak nordiske vikarer, noe som ga færre utfordringer i forhold til språk. Nå er det større andel vikarer fra ikke-nordiske land. Selv om det er vikarer med sykepleierkompetanse som leies inn, fungerer de som oftest som fagarbeidere.

Ansatte sier de jobber på tvers av avdelingene, men at de ideelt sett kunne hatt egne team på de skjerma avdelingene. De ansatte mener det viktigste er å kjenne til ønsker og vaner hos beboerne.

Fra mars 2024 blir det satt i gang et prosjekt med langvakter i helgene. Det betyr at de ansatte er på jobb i 12 timer på dagtid. De ansatte kan selv velge om de vil eller kan delta i prosjektet.

3.3.3 Ivaretagelse av pårørende

Kommunen har som mål å ta vare på pårørende. Det som beskrives i dette kapitlet viser hva kommunen gjør for å ivareta de pårørende, men også hva frivilligheten, og samarbeidet kommune/frivillighet bidrar med.

Kontakt med pårørende er en del av arbeidet i alle tjenester opp mot eldre brukere. Det ivaretas ofte direkte og uformelt, men det er også noe som er formalisert. Det formelle er ivaretatt i pårørendesamtaler og via avtaler opp mot frivilligheten som bidrar til å ivareta eldre sine behov.

Alle revisor har intervjuet er enige om at det er lav terskel for å ta kontakt på alle nivå, og både ansatte og representanter fra frivilligheten/pårørende er enig i at det er en dialog som pågår jevnlig. Pårørende informeres fortløpende hvis det er fall i funksjonsnivå hos en pasient.

Dagaktiviseringstilbudet for eldre og for demente er et av tiltakene for å lette hverdagen for pårørende. Her er det samarbeid med frivilligsentralen som både henter og bringer til aktiviteter. Frivilligsentralen henter folk til dagsenteraktiviteter med en egen minibuss. Ansatte mener at tilbudet om dagaktivitet, med henting og bringing, er et bidrag til at pårørende greier å ha sine lenger hjemme.

Betydningen av flere og varierte lavterskeltilbud blir ofte nevnt både blant de som jobber i tjenesten og fra de pårørende vi har snakket med gjennom frivilligheten. For at pårørende skal være en ressurs lengst mulig, er de avhengig av **avlastningsmuligheter som er tilpasset behovet**. Avlastning på enkelte kvelder og netter er etterspurt, for eksempel overnatting til neste dags dagaktivitet.

Det er **ventelister** på dagtilbud ved BOAS, og ventelister på dagtilbudet for demente i Engveien. Helse- og velferdskontoret jobber for at alle skal få et dagtilbud, og videre skal de utvide avlastningstilbudet med noen kvelder. Det er nylig (vinter 2024) gjort en kartlegging på denne type brukergrupper. Hukommelsesteamet har gjennomført samtaler med alle pårørende til demente.

Faglederen ved helse- og velferdskontoret forteller at søknader om døgnavlastning på helsesenteret hittil har blitt innvilget. Det er også et tilbud om **hjelpetønad** til pårørende som står i krevende situasjoner, for eksempel for pårørende som har dement ektefelle som er urolig på natt. Tiltakene er ment å bidra til at pårørende kan stå i situasjonen lenger.

Avlastningstilbud er en viktig sak for demensforeningen. Nestlederen sier i intervju at det kan krevende å være pårørende til demente. Nestlederen viser til statistikk som sier at seks av ti pårørende selv blir pleiepasienter. Avlastningsbehovet kan være kort eller av lengre varighet, det vil si fra noen timer en kveld, et døgn til noen uker. Pårørende til hjemmeboende demente,

trenger noen som er hjemme hos den andre når den pårørende skal ut på noe i egen regi. Utfordringen med avlastningstilbud er at det krever at den demente får tilbud der det er kjente personer og kjente lokaler. Demensforeningen er opptatt av å synliggjøre dette behovet opp mot økonomiplaner og budsjett, og opplever at politikerne lytter til deres synspunkter.»

Pårørendeskole og samtalegrupper er etablert i samarbeid med demensforeningen. Tidligere har institusjonen hatt ansvar for gjennomføring, men fra 2024 har demensforeningen dette ansvaret. Det vil fortsatt være samarbeid mellom institusjonen og demensforeningen om dette. Dette er et tilbud til både pårørende som har tjenester for sine og pårørende som ikke har det. Pårørendeskolen innebærer 6-8 kurskvelder med informasjon om demenssykdommer. Tema er hvordan det er å være pårørende til en med demens, informasjon om det kommunale tilbudet, fremtidsfullmakt, tvang og makt.

Tre personer i demensforeningen er utdannet som **likepersoner**. Disse personene er eller har vært pårørende til personer med demens. Kursingen har foregått via demensforeningen på nasjonalt nivå. De som har tatt denne utdannelsen leder samtalegruppene. Antall pårørende som deltar på de ulike gruppene varierer. Gruppene er tillitsbasert, og de har selvpålagt taushetsplikt innad i gruppene.

Mange av de vi har intervjuet har sagt at det er lav terskel for kontakt på alle nivå. Pårørende inviteres på kantina for å delta på arrangementer. En gang i året arrangeres pårørendemøte med ulike tema. Pårørende er ofte på helsesenteret, og de ansatte er i jevnlig dialog med pårørende.

3.4 Revisors vurdering

Kommunens mål om å gi økt trygghet og forutsigbarhet i overgangssituasjoner er delvis nådd.

Kommunen er i stand til å gi trygghet og forutsigbarhet i planlagte bosituasjoner som overganger mellom tjenestene innad i kommunen, så lenge det er kapasitet i tjenesten. Revisor ser at det er etablert prosedyrer for overganger.

I overganger fra sykehus til kommunen, og spesielt i de tilfeller der kommunen ikke har kapasitet til å ta imot pasientene, kan det være større utfordringer. Når overgangene innebærer overføring til andre kommuner, gir det økt uforutsigbarhet og kan oppleves utrygt både for de eldre, men også for pårørende. Eldre med demenssykdom vurderes å være ekstra sårbare i overgangssituasjoner.

Målet om at eldre skal få færre ansatte å forholde seg til er ikke nådd.

Intensjonene om at de eldre skal få færre ansatte å forholde seg til er til stede hos de vi har intervjuet, og det varierer noe mellom tjenestene i hvilken grad det er mulig å få det til. Færre ansatte på besøk til brukere er ikke mulig å gjennomføre når det samtidig er høyt korttidsfravær, og kommunen må leie inn kompetanse gjennom vikarbyrå. Det kan etter revisors syn tyde på at det styres mer etter å få rett kompetanse på plass, og at arbeidsoppgaver blir utført, enn at det skal være de samme ansatt som utfører oppgavene overfor brukerne.

Kommunen har forbedringsmuligheter for å ivareta pårørende.

Revisor mener at kommunen har iverksatt en del tiltak som ivaretar pårørende, eksempelvis dagtilbud og støtteordninger. Ettersom pårørende er en viktig ressurs for å nå målet om at de eldre skal bo lengst mulig hjemme, bør kommunen etter revisors syn yte en ekstra innsats for denne gruppen, og slik få måloppnåelse på flere hold. Så lenge det er ventelister på dagtilbud, og det heller ikke er etablert fleksible avlastningsordninger som pårørende etterspør, mener revisor at kommunen har mer å gå på for å nå målet om å ivareta pårørende.

4 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

I dette kapitlet oppsummerer vi og konkluderer på de to problemstillingene og anbefaler tiltak for forbedring. Til grunn for konklusjon og anbefalinger er revisors vurderinger.

4.1 Konklusjon

Fyller Oppdal kommune målene som ligger i eldrestrategien om å bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet?

Revisor oppsummerer denne problemstillingen med at Oppdal kommune i all hovedsak oppfyller målet i eldrestrategien om å bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet. Kommunen har gode planer for eldreomsorgen, og har organisert tjenester og tildeling av tjenester på en måte som gir muligheter for å sikre likebehandling.

Kapasitetsutfordringer på institusjonsplasser forplanter seg nedover omsorgstrappa, og kan gi risiko for at eldre ikke får de tjenestene de har behov for. Det er press på dagplasser og avlastningsplasser.

Revisor vil trekke fram tjenesten for medisinsk rehabilitering og frisklivscentralen som viktig for at eldre kan mestre å bo hjemme lengst mulig. Informasjonen vi har fått tyder på at det mangler ergoterapiressurser for å nå dette målet, i tillegg til dagsenterplasser og tilbud om hjemmetrening.

Har kommunen lagt til rette for å gi eldre trygghet og forutsigbarhet gjennom å bidra til gode sammenhenger i tjenestene og overganger?

Revisor oppsummerer denne problemstillingen med at kommunen, så lenge det er tilstrekkelig kapasitet i tjenestene, i all hovedsak er i stand til å gi trygghet og forutsigbarhet ved overganger mellom tjenestene innad i kommunen.,

Revisor vil likevel trekke fram utfordringer i overganger fra sykehus til kommunen, hvor pasienter noen ganger blir sendt til andre kommuner hvis det er mangel på korttidsplasser i kommunen. Dette kan skape utrygghet og uforutsigbarhet for pasienten, og det kan dessuten gjøre det vanskeligere for pårørende å besøke pasienten.

Høyt korttidsfravær de siste årene gjør det krevende å oppfylle målet om at brukeren skal ha færre ansatte å forholde seg til.

Revisor mener at kommunen har mer å gå på for å ivareta pårørende. Ventelister på dagtilbud og mangelfulle avlastningsordninger gjør hverdagen mer utfordrende for pårørende.

4.2 Anbefalinger

På bakgrunn av vurderinger og konklusjon, anbefaler revisor kommunedirektøren å:

- Sikre at brukernes behov for riktige tjenester blir ivaretatt ved kapasitetsmangel i enkelte tjenester
- Sikre informasjonsflyt til alle eldre for å nå ut til aktuelle brukere og pårørende
- Sikre nødvendige fagressurser og tiltak slik at eldre mestrer hverdagen og kan bo lenger hjemme
- Sikre trygge og forutsigbare overgangssituasjoner i omsorgstrappa og mellom sykehus og kommune
- Ivareta pårørende ved å tilby bedre og mer fleksible dagtilbud og avlastningsordninger

KILDER

Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) (2010). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>.

———. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (2011). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse og omsorg](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg).

———. «St. Meld. 15 (2017 - 2018) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.», 2018. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>.

KS. «Hverdagsrehabilitering- for økt livskvalitet», 2015. <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/omsorg-og-mestring/utredning-om-utviklingen-pa-rehabiliteringsområdet/>.

Oppdal kommune. «Det gode liv i ei attraktiv bygd. Kommuneplanens samfunnsdel, 2010 - 2025.», 2010.

———. «Helse- og omsorgsplan 2018 - 2025», 2018.

———. «Kriterier for helse- og omsorgstjenester i Oppdal kommune», 2019.

———. «Leve hele livet. Strategisk handlingsplan for eldreomsorgen i Oppdal kommune 2021 - 2025», 2021.

———. «Plan for habilitering og rehabilitering, 2019 - 2023», 2019.

———. «Styrking av habilitering og rehabilitering i Oppdal kommune», 2019.

Tuntland, Hanne og Ness, Nils Erik (red.). «Hverdagsrehabilitering», 2014.

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Helse- og omsorgstjenesteloven²⁵
- Forskrift om en verdig eldreomsorg²⁶
- Oppdal kommunes eldrestrateg «Leve hele livet»²⁷

Verdighetsgarantien har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at den bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Forskriften gjelder den eldreomsorg som ytes i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven. Forskriften brukes, uavhengig av hvor tjenesten utføres. Forskriften klargjør hvordan tjenestetilbudet skal utformes for å sikre retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og et verdig tjenestetilbud.

I praksis betyr dette:

- En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.
- Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.
- Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.
- Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.
- Lindrende behandling og en verdig død.
- Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.

²⁵ Helse- og omsorgsdepartementet, «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)» (2011), [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse og omsorg](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg).

²⁶ Helse- og omsorgsdepartementet, «Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)» (2010), <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>.

²⁷ Oppdal kommune, «Leve hele livet. Strategisk handlingsplan for eldreomsorgen i Oppdal kommune 2021 - 2025».

- Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom og at par som ønsker det skal kunne bo sammen

I eldrestrategien for Oppdal kommune står følgende i strategi 4 om helsehjelp:

- Vi skal legge til rette for og gi tjenester som fremme livskvalitet og mestring av hverdagen for den enkelte. Det er et mål å finne ut hva som er viktig for den enkelte for å kunne mestre egen hverdag.
- Vi skal legge til rette for å mobilisere den enkeltes egne ressurser, bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet når egne ressurser avtar på grunn av sykdom og funksjonssvikt.
- Eldre skal føle seg verdsatt, bli sett og involvert i beslutninger som angår dem selv.
- Vi skal øke innsatsen knyttet til tiltak og tjenester som legger til rette for at den enkelte skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjonssvikt.
- Innbyggerne skal ha trygghet for å få heldøgnstilbud i tilrettelagt bolig/institusjon når de trenger det.
- Når livet går mot slutten, skal eldre få god lindrende omsorg og pleie.

I strategi 5 om Sammenheng i tjenestene har kommunen som mål å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet gjennom gode pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus, sykehjem, samt færre ansatte å forholde seg til. Det er også et mål å ta vare på pårørende.

Utlede revisjonskriterier:

Problemstilling om helsehjelp (strategi 4)

- Kommunen skal sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.
- Kommunen skal yte tjenester etter den enkeltes behov.
- Kommunen skal legge til rette for mestring av hverdagen for at eldre skal kunne få hjemme lengst mulig.
- Kommunen skal sørge for involvering slik at den eldre føler seg verdsatt og sett i beslutninger som angår dem selv.
- Kommunen skal tilby heldøgnstilbud i tilrettelagt bolig/institusjon ved behov.
- Kommunen skal yte palliativ omsorg og pleie.

Problemstilling om gode sammenhenger (strategi 5)

- Kommunen skal gi økt trygghet og forutsigbarhet i overgangssituasjoner.
- Eldre skal få færre ansatte å forholde seg til.
- Kommunen skal ta vare på de pårørende.

VEDLEGG 2 – UTTALELSE



Oppdal kommune

Stab og støtte

Deres ref:
Vår ref: 2023/2691 - 4
Dato: 07.03.2024
Org.nr.: 964 983 003

REVISJON MIDT-NORGE SA
Att. Anna Ølnes
Brugata 2
7715 STEINKJER

Foreløpig rapport - forvaltningsrevisjon av eldrestrategien

Kommentarer til rapporten:

På side 11 står det i rapporten:

Kommunen har 60 sykehjemsplasser. Det er manglende kapasitet på helsesenteret, og det er sak til politisk behandling om utbygging av flere institusjonsplasser.

Nevnte sak ble ikke fremmet til politisk behandling med bakgrunn i at Oppdal kommune hadde mottatt et kunnskapsgrunnlag fra PWC – bestilt av kommunestyret. Denne rapporten påpeker utfordringer knyttet til demografi og gir kommunen en rekke anbefalinger/forslag til tiltak for å ivareta et fremtidig godt tjenestetilbud til eldre. Dette er bla:

1. Mer spesialisering av institusjonsplasser
2. Omsorgsboliger med og uten bemanning
3. Regulering av privatboligmarkedet
4. Styrking av hjemmetjenestene

Med bakgrunn i rapporten gjorde kommunestyret en bestilling om en helhetlig vurdering av fremtidige helse- og omsorgstilbud som vil bli lagt fem i egen sak. Kommunestyret fikk derfor ikke sak om utbygging av sykehjemsplasser til behandling. Dette bare til orientering.

Utover dette er rapporten grei fra vår side.

Med hilsen

Frøydis Lindstrøm
rådgiver helse og omsorg

Dokumentet er elektronisk og sendes derfor uten signatur.

Du kan svare direkte fra din digitale postkasse.

Sentralbord: 72 40 10 00 | Adresse: Inge Krokanns veg 2, 7340 OPPDAL | www.oppdal.kommune.no



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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

Kontrollutvalgets arbeid med risiko- og vesentlighetsvurderinger - forvaltningsrevisjon

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Oppdal kommune

Møtedato

08.04.2024

Saknr

10/24

Saksbehandler Ragnhild Aashaug

Arkivkode FE-217, TI-&30

Arkivsaknr 23/577 - 9

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget tar revisors risiko- og vesentlighetsvurdering til orientering.
2. Kontrollutvalget ber sekretariatet legge fram et utkast til plan for forvaltningsrevisjon til neste møte ut fra revisors risiko- og vesentlighetsvurderinger og de innspill som er kommet frem.
3. Kontrollutvalget vil prioritere følgende områder/tema:
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

Vedlegg

Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal ifølge kommuneloven utarbeide en plan for forvaltningsrevisjon i løpet av det første året etter at nytt kommunestyre er konstituert. Planen skal baseres på risiko- og vesentlighetsvurderinger av kommunes virksomhet og virksomheten i kommunens selskaper. Forvaltningsrevisjon kan gjennomføres innen alle kommunale tjenesteområder og i selskaper som kommunen har eierinteresser i for å se om virksomheten er i tråd med forutsetningene.

Kontrollutvalget gjorde et vedtak om bestilling av risiko- og vesentlighetsvurderinger på sitt møte 11.12.2023 (sak 36/23). Kontrollutvalget fattet følgende vedtak:

1. Kontrollutvalget slutter seg til skissert opplegg for planarbeidet beskrevet i saksfremlegget, med unntak av møte 2 og møte 3 som slås sammen.
2. Kontrollutvalget ber Revisjon Midt-Norge SA utarbeide en helhetlig risikovurdering for forvaltningsrevisjon til første møte i 2024. Dokumentet utarbeides innenfor en ressursramme på inntil 60 timer og oversendes sekretariatet innen 10. februar.

Revisor meldte til sekretariatet at vurderingen ikke kunne bli klar til februarmøtet på grunn av sykdom. Vurderingen for risiko og vesentlighet er nå mottatt fra revisor, se vedlegg. Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor vil orientere om revisjonens vurderinger og prioriteringer.

I kontrollutvalgets forrige møte fikk utvalget en status for kommunedirektørens arbeid med internkontrollen i sak 3/24. Orienteringen er en del av informasjonsinnhenting til dette arbeidet.

Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering

Revisors risiko- og vesentlighetsvurderinger er revisors vurdering av risiko basert på sannsynlighet for at noe inntreffer og mulig konsekvens. Disse områdene har fått en kort omtale i teksten, og områdene er angitt som henholdsvis rødt og gult område. Revisor har valgt å fremstille områdene på en enkel måte. Funnene er basert på erfaringer i revisjonsarbeidet i kommunen, eksterne kilder og årlige kontaktmøter med kommunen.

Rapporten er delt inn syv områder, og det syvende området omhandler eierskap. Dette området behandles nærmere i kontrollutvalgets sak 11/24 "Risiko- og vesentlighetsvurdering - eierskapskontroll".

Skissert opplegg for planarbeidet

Hensikten med risiko- og vesentlighetsvurderingen er å finne ut hvor det er størst behov for forvaltningsrevisjon. I tillegg til revisor sine vurderinger er sentrale aktører i kommunen invitert til å gi ytterligere innspill til risikoområder, for dermed å ha et bredere grunnlag til utarbeidelse av planen. De sentrale aktørene er invitert inn gruppevis og har fått revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering tilsendt i forkant av møtet.

Følgende tidsplan er lagt:

1. 11:00 - 11:30 Revisors presentasjon av risiko- og vesentlighetsvurderinger - inkludert spørsmål fra utvalget
2. 11:30 - 12:30 Kommunedirektør med kommunalsjefer - presentasjoner og spørsmål fra utvalget
 - a. Kort presentasjon av kommunens områder ved sektorledere
 - b. På hvilke områder er det risiko for at kommunen og selskaper der kommunen har eierandeler ikke når sine målsettinger, ikke oppfyller lovkrav, eller utnytter ressursene dårlig?
 - c. På hvilke tjenesteområder/kommunalt eide selskaper er det behov for forvaltningsrevisjon?
 - d. På hvilke områder er det mangler ved eierstyringen i kommunens selskaper?
3. 12:30 - 13:00 Hovedverneombud og hovedtillitsvalgte sine innspill. 3 minutters innlegg pr deltaker.
 - a. På hvilke områder er det risiko for at kommunen ikke når politisk vedtatte målsettinger, oppfyller lovkrav eller driver effektivt?
 - b. På hvilke områder og i hvilke kommunalt eide selskaper er det behov for forvaltningsrevisjon?
4. 13:00 - 13:45 Ordfører, varaordfører, ledere hovedutvalg og gruppeledere. 3 minutters innlegg pr deltaker.
 - a. På hvilke områder er det risiko for at kommunen og selskaper der kommunen har eierandeler ikke når sine målsettinger, ikke oppfyller lovkrav, eller utnytter ressursene dårlig?
 - b. På hvilke tjenesteområder/kommunalt eide selskaper er det behov for forvaltningsrevisjon?
 - c. På hvilke områder er det mangler ved eierstyringen i kommunens selskaper?
5. 13:45 - 14:00 Ledere av medvirkningsorgan. 3 minutters innlegg pr deltaker.
 - a. På hvilke områder er det risiko for at kommunen ikke når politisk vedtatte målsettinger, oppfyller lovkrav eller driver effektivt?
 - b. På hvilke områder og i hvilke kommunalt eide selskaper er det behov for forvaltningsrevisjon?

Etter at kontrollutvalget har fått innspill fra samtlige deltakere bes utvalget om å komme fram til områder det er ønskelig å gjennomføre forvaltningsrevisjon.

Tidligere forvaltningsrevisjoner

Siden 2017 er det gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner:

- Mobbing i grunnskolen i Oppdal kommune (2017)
- Oppfølging og etterlevelse av kommunedelplan «energi og klima (2018)

- Enkeltvedtak etter forvaltningsloven - er saksbehandlingen i samsvar med forvaltningsloven (2019)
- Fastsetting av gebyrer for betaling oppmålingsforretninger og byggesaker (2019)
- Eiendomsforvaltning (sak 3/21 den 1.februar 2021)
- Hjemmetjenester for brukergrupper 0 - 66 år (sak 14/22 den 28.mars 2022)
- Implementering av eldrestrategien (rapport behandles i dagens møte)

Vurdering

Revisjonens risiko- og vesentlighetsvurderinger er utarbeidet ut fra revisjonens perspektiv. Sekretariatet vil understreke at aktørene som er invitert inn har ulike perspektiv og ser ulike behov. Kontrollutvalget må se etter sammenhenger og vekte informasjon ut fra hva de anser som mest vesentlig, samt se på hvordan innspillene skal vektes i forhold til revisors risiko og vesentlighetsvurderinger. På bakgrunn av dagens informasjon må kontrollutvalget peke på områder/temaer de finner aktuelle å ta inn i planen.

Det er lagt opp til at forslag til plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028 behandles i kontrollutvalgets møte 6. mai 2024. Planen oversendes deretter til kommunestyret som vedtar den endelige prioriteringen av forvaltningsrevisjonsarbeidet for den kommende perioden.

REVISORS RISIKO- OG VESENTLIGHETSVURDERING

Oppdal kommune

2024

OPPSUMMERING

Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering danner grunnlag for kontrollutvalgets arbeid med *plan for forvaltningsrevisjon* og *plan for eierskapskontroll*. Revisors vurderinger er kategorisert i fargene rød og gul. Rødt er områder som revisor vurderer å ha høy risiko og vesentlighet, gul for moderat fare. I denne rapporten er bare potensielle risikoområder som blir presentert. Tabellen under oppsummerer revisors risikovurderinger for Oppdal kommune.

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
Rekruttering og vikarbruk	Endring i kommuneorganisasjon
ROS-arbeid	HMS og sykefravær
Økt press på skoleressurser	Informasjonssikkerhet
Barn og unge med særlige behov	Oppdal kulturhus KF
Demensomsorg	Interkommunalt samarbeid
Sykehjemsplasser	Internkontroll
Tildeling av tjenester	Økonomisk bærekraft
Utenforskap	Offentlig anskaffelser
Næring, skog-, land- og arealbruk	Merverdiavgift
	Selvkost
	Barnehagemyndighet og tilsyn
	Saksbehandling
	Bruk av tvang
	Mottak av flyktninger
	Helseplattformen
	Klima og miljø
	Planarbeid
	Vedlikeholdsetterslep
	Trøndelag brann- og redning
	ReMidt IKS
	Midt-Norge 110-sentral
	Trønderenergi
	Interkommunalt Arkiv Trøndelag IKS

1 INNLEDNING

Kontrollutvalget i kommunen skal utarbeide en *plan for forvaltningsrevisjon* (kommunelovens § 23-3 andre ledd) og en *plan for eierskapskontroll* (kommunelovens § 23-4 andre ledd). Revisors risiko- og vesentlighetsanalyse er et innspill til kontrollutvalgets arbeid med disse planene. Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering er en invitasjon til en dialog om risikoområder i kommunen og bør suppleres med vurderinger fra kommuneorganisasjonen og kontrollutvalget selv.

Vurderingen av risiko er basert på sannsynlighet for at noe inntreffer og mulig konsekvens, og disse er påpekt kort i teksten. Det er lagt vekt på å framstille risikovurderingene på en enkel måte. Risikoer som revisor har funnet uvesentlig er ikke tatt med. Denne risiko- og vesentlighetsvurderingen er sett fra revisors perspektiv og andre kan ha andre vurderinger basert på sin kunnskap om kommunen.

Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering er basert på erfaringer fra revisjonsarbeidet i kommunen, data fra eksterne kilder og årlige kontaktmøter med kommunen.

Denne rapporten er delt inn i følgende seks områder:

- Kommuneorganisasjon
- Økonomi
- Oppvekst og utdanning
- Velferd, helse og omsorg
- Teknisk, planarbeid og arealbruk
- Eierstyring

Området eierskap handler om kommunens eierstyring generelt og eierstyring av ulike selskaper. Forvaltningsrevisjon i selskaper omtales innenfor de områdene hvor de naturlig hører hjemme. Vertskommunesamarbeid og kommunalt oppgavefellesskap beskrives under kommuneorganisasjon, mens tjenestene som leveres omtales innenfor de enkelte områdene.

2 KOMMUNEORGANISASJONEN

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
Rekruttering og vikarbruk	Endring i kommuneorganisasjon
ROS-arbeid	HMS og sykefravær
	Informasjonssikkerhet
	Oppdal kulturhus KF
	Interkommunalt samarbeid
	Internkontroll

Kommuneorganisasjonen

Det er utredet flere mulige endringer i måten kommunen rent administrativt er organisert på. Blant annet skal det bli satt inn tiltak for å utvide team og etablere kontaktmøter for uformell utveksling av informasjon der enhetslederne er tettere på. Endringer innafor organisasjonsstruktur eller administrasjon kan gi utfordringer og er derfor satt som moderat risiko.

Rekruttering og vikarbruk

Generelt er det en kamp om arbeidskraft og Oppdal kommune opplever utfordringer med å rekruttere personer med rett kompetanse både i vikariat og i faste stillinger. Det er også en utfordring å få de ansatte til å bli i stillingene over tid. Mangel på kvalifisert personell gjør at kommunene mangler kontinuitet i tjenestetilbudet, ikke klarer å levere pålagte tjenester eller har kapasitet til å gi nødvendige tjenester i tide.

Turnover og ufrivillig vakanser kan gi konsekvenser i form av manglende kontinuitet og at taust kunnskap i organisasjonen forsvinner. Rekruttering og kontinuitet i arbeidsstokken er en stor utfordring for kommunen. Et virkemiddel i rekrutteringsarbeidet er lønn og tilrettelegging ved hjelp av spesielle finansieringsordninger. Slike grep ble aktivt brukt bl.a. for å få en fungerende legevaksordning. Denne typen tiltak utgjør en økonomisk belastning for kommunen. Området rekruttering og vikarbruk er plassert som høy risiko.

ROS og beredskap

Formålet med sivilbeskyttelsesloven er å beskytte liv, helse, miljø, materielle verdier og kritisk infrastruktur. Sivilbeskyttelsesloven § 14 krever at kommunen skal utarbeide en helhetlig ROS

(risiko- og sårbarhetsanalyse) og § 15 sier at det skal utarbeides en beredskapsplan basert på ROS. ROS og beredskapsarbeidet er et tiltak for å redusere mulige konsekvenser av hendelser. Helseberedskapsloven skal sørge for at helsevesenet har de rettighetene de trenger for å verne om befolkningens liv og helse i spesielle situasjoner som vil oppstå i framtida. Det er et krav at beredskapsplanen skal være oppdatert og revideres minimum en gang per år, samt at kommunen skal sørge for at planen jevnlig blir øvet. Ekstremvær kan gi store utfordringer, Oppdal er i perioder utsatt for flom som gjør det vanskelig å drifte kommunen på vanlig måte. Kommunen har revidert både ROS-analyse og overordna beredskapsplan de siste årene. Det er også planlagt å gjennomføre ROS-analyser på enkeltområder. Arbeid med ROS og beredskap er et generelt viktig område og er satt som høy risiko.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS) og sykefravær

Sykefraværet i Oppdal har økt, de siste åra har dette spesielt vært innafor barnehage og omsorgstjenestene. Noe av fraværet blir forklart med pandemien og noe blir knyttet til forhold i arbeidsmiljø. I tillegg til at utbredt bruk av vikarer utgjør en stor økonomisk kostnad, kan sykefraværet gi som konsekvens at tjenestene ikke blir bemannet med riktig og tilstrekkelig kompetanse. Det kan påvirke kontinuitet, effektivitet og være en belastning for brukere av tjenestene og de andre ansatte. Et annet sentralt tema innafor HMS er vold mot ansatte. Dette er et økende problem både innafor helse- og oppvekstsektoren og er derfor satt som høy risiko. Det ble i 2022 gjennomført tilsyn bl.a. innafor helse og omsorg og det ble her funnet flere avvik. Området HMS og sykefravær er satt som moderat risiko.

Bærekraft

FNs bærekraftsmål angir viktige mål for felles retning i samfunnsutviklingen, globalt, nasjonalt og lokalt og berører alle deler av kommunes virksomhet. Manglende lokalt arbeid kan medføre feil tiltak og feil utvikling på flere kommunale virksomhetsområder med hensyn til en bærekraftig utvikling. Konsekvensene kan eksempelvis være økende fattigdom, mangel på rent vann, ødeleggelser av hav og landressurser, større ulikheter, fallende sysselsetting og fallende økonomisk vekst. Systematisk arbeid med målene kan føre til en positiv utvikling på de samme områdene.

Kommuner er viktig for å realisere disse (Meld. St 40, 2020-2021). Regjeringen forventer at fylkeskommuner og kommuner legger disse til grunn for samfunns- og arealplanleggingen.

Miljø ble tidlig satt på dagsorden og er en forløper til bærekraftsmålene. *Stopp klimaendringene* er det trettende bærekraftsmålet.

Oppdal kommune har nylig vedtatt samfunnsdelen i kommuneplan som gjelder for 2023-2033. Her er klima og miljø, sosiale forhold og økonomi trukket fram som konkrete satsingsområdene. Kommunen har også utarbeida bærekraftsrapport.

Informasjonssikkerhet

Sannsynligheten for ondsinnede handlinger mot IKT-systemer er økende i samfunnet. Kommunene er komplekse organisasjoner som er avhengig av IKT på de fleste områder. Hvis IKT-systemet rammes av en hendelse som setter det ut av funksjon, er konsekvensen at kommunens virksomhet blir skadelidende på ulike måter. Økende grad av digitalisering gir effektive løsninger, men det er sannsynlig at ikke alle i organisasjonen er bevisst IKT-sikkerhet. Konsekvensen av at brukere trykker på en lenke kunne gi uvedkommende tilganger eller at personopplysninger kommer på avveie. Kommunen har de siste årene satsa på digitalisering. Innbyggerne bruker i økt grad digitale plattformer i kontakten med kommunen, dette kan for eksempel være for å finne informasjon eller sende søknader. Det er nettopp tatt i bruk nye systemer for sikker saksbehandling. Oppstartsperioden med rutineutvikling og stort behov for opplæring av de ansatte kan gjøre IT-sikkerheten sårbar. Det kan også være en utfordring å sikre at ansatte forholder seg til og aktivt bruker de systemene som er innført. Området er derfor satt som en moderat risiko.

Oppdal kulturhus KF

Selskapet er ikke et eget rettssubjekt, men underlagt kommunestyret. Selskapets regnskap inngår i kommunens konsoliderte regnskap. Kommunestyret gir rammene for selskapets virksomhet gjennom vedtekter, valg av styre og fastsettelse av budsjett og regnskap. Ettersom foretaket er å betrakte som en del av kommunen, vil det være underlagt regler som for eksempel habilitet, arkiv og åpenhet. Det kan være relevant om vurderer om selskapet driftes i tråd med rammene som er gitt av kommunestyret.

Interkommunalt samarbeid

En annen konsekvens er at avstanden til tjenesten kan øke og at kommunen ikke får tilstrekkelig kunnskap om tjenestene til å vurdere om de er tilstrekkelige, eller at tjenestene

utvikler seg i en retning som den enkelte samarbeidskommune ikke ønsker eller er tjent med. Dette gjelder også for vertskommuner og samarbeidskommuner som er regulert i kommuneloven § 20. Det lages samarbeidsavtaler, men det kan for eksempel være risiko for at avtalene ikke er tilstrekkelige å følge opp internkontrollansvaret eller om samarbeidet virkelig dekker det behovet som var tenkt. Oppdal kommune har flere vertskommunesamarbeid og er vertskapskommune for er

- Jordmortjenesten (Oppdal og Rennebu)
- Barnevernsvakt/-tjeneste (Oppdal og Rennebu)
- NAV (Oppdal og Rennebu)

Internkontroll – system og implementering

Formålet med kravet om internkontroll i kommuneloven § 25 -1 er å forebygge og hindre regelverksbrudd og å sikre at regelverksbrudd blir oppdaget og korrigert. Dette krever at kommunedirektøren har et system for internkontroll som sikrer at sektorene rapporterer om de faktiske forhold og det de jevnlig evaluerer og korrigerer egen praksis. Revisor erfarer at flere kommuner ikke har implementert et godt internkontrollsystem. Dette øker sannsynligheten for feil som kan få alvorlige konsekvenser for både tjenestemottakerne og kommunen. Bevissthet og kultur rundt avvik og oppfølging av avvik som grunnlag for læring og forbedring er sentralt i et internkontrollsystem.

Det ble ved tilsyn i 2022 funnet flere avvik innafor internkontroll. Oppdal kommune har nylig tatt i bruk kvalitetssikkerhetssystem Compilo. Strategisk ledergruppe har fått opplæring og er delegert ansvar for opplæring av alle ansatte. Det blir nå jobbet med prosedyrer og å få forankra systemet i organisasjonen. Kommunen har gjort en gjennomgang av mislighold. Her har det ikke tidligere eksistert noen rutine for håndtering, men dette skal nå være tilgjengelig som intern varsling i Compilo. Området internkontroll er generelt viktig, og utviklingsarbeid tar. I tillegg til utfordringer under implementering, er organisasjonen også avhengig av at de ansatte faktisk tar i bruk og praktiserer de formelle føringene som blir lagt. Områder er plassert som moderat risiko.

3 ØKONOMI

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
	Økonomisk bærekraft
	Offentlig anskaffelser

	Merverdiavgift
	Selvkost

Økonomisk bærekraft

En bærekraftig økonomi innebærer at kommunen må ha evne til å holde stabil tjenesteproduksjon over tid. Denne evnen kan måles gjennom størrelsen på kommunens netto driftsresultat, lånegjeld og disposisjonsfond. Driftsresultatet viser om kommunen klarer å frigjøre driftsmidler til investeringsformål, og dermed om det er mulig å fornye bygninger og anlegg uten at lånegjelden øker mer enn inntektene. I motsatt fall må en økende andel av inntektene brukes til å betjene gjelden i stedet for å gå til tjenesteyting. Konsekvensene blir dermed selvforsterkende, og før eller siden må kommunen kutte på bevilgninger til tjenesteproduksjon. Samtidig øker risikoen for at rentesjokk kan få store økonomiske konsekvenser.

Kommunene er pålagt å fastsette finansielle måltall å styre etter. Risikoen for å komme i et økonomisk uføre kan reduseres ved å fastsette tydelige og konkrete regler for hvordan kommunedirektør og kommunestyre skal forholde seg til de vedtatte måltallene når økonomiplanen skal behandles. Kommunen har fastsatte måltall som blir fulgt opp i årsberetning. Området er satt som moderat risiko.

Offentlige anskaffelser Selv om regelverket omkring offentlige anskaffelser er under endring og det er foreslått forenklinger for den reviderte versjonen som er under arbeid, er det likevel komplisert og det er sannsynlig at det oppstår feil. Klagenemnda for offentlige anskaffelser kan bøtelegge når det gjøres feil. Feil tildelinger kan også føre til dyre rettssaker, negativ omtale og prosjekter som må utsettes fordi det må gjennomføres ny konkurranse. Feil i offentlige anskaffelser har også konsekvenser for tilbydere som ikke får oppdrag fordi at regelverket ikke følges. Området er satt som moderat.

Merverdiavgift

Regelverket om merverdiavgiftskompensasjoner, ordinær merverdiavgift og fradragsrett er komplisert. Det er sannsynlig at feil kan oppstå, og konsekvensen er at da vil det komme krav om tilbakebetaling fra Skatteetaten, og det kan ilegges bot på 40 prosent av feilen. Potensielt kan dette utgjøre store beløp som har betydning for kommuneøkonomien. Området er satt som moderat risiko.

Selvkost

Flere saksområder i kommunen har gebyrbelagte tjenester hvor gebyret skal være til selvkost. Regelverket er komplisert, og det er sannsynlig at det kan oppstå feilføringer mellom selvkostområder og andre områder i kommunen. Det er også en sannsynlighet for feil i beregningen av kapitalkostnader. Konsekvensene av feil i selvkostberegningene er at enten kommunen eller innbyggerne må betale for den andre, eller at dagens abonnenter betaler for framtiden abonnenter eller motsatt. På flere områder øker gebyrene som følge av økt selvkost fordi eksempelvis vedlikeholdet av vannledninger ikke er fulgt opp. Området er satt som moderat risiko.

4 OPPVEKST OG UTDANNING

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
Økt press på skoleressurser	Barnehagemyndighet og tilsyn
Barn og unge med særlige behov	Saksbehandling

Barn og unge med særlige behov

Oppdal kommune har økning i antall elever, bl.a. har kommunen tatt imot ukrainske familier med barn i skolealder. Skolene er per i dag ikke dimensjonert for stigende elevtall. Barn med særlige behov skiller seg fra den ordinære elevmassen ved at de ikke får tilstrekkelig utbytte av den ordinære opplæringen. Statsforvalteren har gjennomført tilsyn både innafor grunnskole og barnehage og det er registrert flere avvik, blant anna på tematikken enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp i barnehager i Oppdal.

Kommunen kan bli stilt til ansvar for ikke å ha gitt tilstrekkelig opplæring. Ressursmangel gjør at det er en sannsynlighet for at barn med særlige behov ikke fanges opp tidlig og får den oppfølgingen de trenger gjennom f.eks. forbyggende arbeid. Manglende oppfølging eller at tjenester blir gitt innafor rimelig tid kan gi konsekvenser for det enkelt barn sin videre utvikling og muligheter videre i livet.

I forrige revisjonsplan er spesialundervisning lagt inn som ønska revisjonsområde, men dette er ikke gjennomført. Kommune får stadig flere barn i aldersgruppa under 18 år med mer

sammensatte symptombilder. Dette gjelder blant annet barn med psykisk utviklingshemning, økt problematikk knyttet til rus og/eller psykiatri og økt grad av kriminalitet. Området er plassert som høy risiko.

Barnehagemyndighet og tilsyn

Kommunen skal både bygge en ny barnehage og renovere en eksisterende bygning. § 11 i barnehageloven krever likebehandling mellom private og kommunale barnehager og stiller krav til at oppgavene kommunen har som barnehagemyndighet skjer adskilt fra oppgavene den har som barnehageeier. Ny barnehagelov er undervegs og det foreligger et forslag om at kommunen, innafor tydelige rammer, skal bestemme hvordan tilskuddene til private barnehager skal beregnes. Barnehagetilbudet i Oppdal er delt 55/45 mellom private og kommunale barnehager. Det vil generelt være en risiko for at oppgavene som barnehageeier og barnehagemyndighet ikke er tilstrekkelig adskilt. Konsekvensen av det kan være at kommunale og private barnehager ikke likebehandles. Dette kan ha konsekvenser for barnehagemyndighetens tilsyn med barnehageeier. Videre kan det ha betydning for den tjenesten som tilbys og samarbeidet mellom barnehagen og andre kommunale aktører. Området er i revisors vurdering satt som moderat.

Saksbehandling

Minimumskravene til enkeltvedtak i forvaltningsloven er ikke tilstrekkelig for å ivareta saksbehandling med fokus på barnets beste. Det er sannsynlig at barnets beste og barnas stemme, er basert på omgivelsene rundt og ikke barnet. Konsekvensen kan være mangelfullt beslutningsgrunnlag som fører til feil beslutning og feil tiltak. Økt pågang og manglende personalressurser har ført til at saksbehandlingen har tatt lengre tid. Konsekvensen av dette vil være at evt. nødvendige tiltak blir satt inn senere enn ønske. Området er satt på moderat risiko.

5 VELFERD, HELSE OG OMSORG

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
Demensomsorg	Bruk av tvang
Sykehjemsplasser	Mottak av flyktninger
Tildeling av tjenester	Helseplattformen
Utenforskap	

Eldre-/demensomsorg

Antallet eldre øker framover, og mange av disse kan bli rammet av demenssykdom. Kommunene er i ulik grad forberedt på dette. Det krever blant annet tilrettelegging med ulike boformer, dagaktivitetstilbud og spesialkompetanse hos ansatte. En annen faktor som kan spille inn på tjenesteomfang og -kvalitet er om kommunen bruker tilgjengelig ressurser effektivt. Sykefravær eller mangel på arbeidskraft vil kunne føre til at personer med høy kompetanse må ta arbeidsoppgaver der deres kunnskap ikke kommer til nytte. Kvaliteten i demensomsorgen både innen hjemmetjeneste og institusjon blir utfordret. Konsekvensen er at brukerne ikke får tilstrekkelige tjenester tilpasset deres livssituasjon. Oppdal kommune har i perioder ikke hatt bemanning eller ressurser til å gi det vedtatte tilbudet. Området er satt som høy risiko.

Bruk av tvang

Utfordringene er knyttet til å ivareta ulike behov, grader og typer av demenssykdom samt bruk av tvang. Tilsynsrapporter har avdekket mangelfull lovanvendelse, noe som er alvorlig både for pasienter og helsepersonell. Tvang forekommer relativt hyppig innenfor helse, og det skal fattes vedtak ved bruk av tvang. Tvang uten vedtak begrunnes ofte i pasientens, medpasienters eller ansattes beste. En konsekvens av manglende vedtak er at vurderingen bak bruk av tvang ikke dokumenteres og i verste fall ikke gjøres. Dette kan videre gi grobunn for en praksis med økende bruk av tvang. Området er satt som moderat risiko.

Tildeling av tjenester

Det er i noen kommuner sannsynlig at brukere av helse- og velferdstjenester ikke får den hjelp de har krav på, og at innbyggernes forventninger overgår tilbudet kommunen kan gi. Rett bemanning bør være på rett plass, tilsvarende riktig bruk av kompetanse ut fra behovet. Oppdal kommune opplever å ha økt trykk på tjenester innafor eldreomsorg. Økt tendens til at pasienter blir overført tilbake til kommunen etter behandling innafor spesialisthelsetjenesten gir press på sengeplasser og korttidsplasser blir i større grad brukt til pasienter med lengre liggetid. Kommunen har tidligere satset på hjemmebaserte tjenester, men dagens utvikling krever økt en utbygging av institusjonstjenester. Oppdal er en stor hyttekommune. Mange av hyttegjestene er med på å øke presset på tjenester innafor helse og omsorg. Økte og endra

behov har gjort at kommunen ikke har klart å holde oppe det totale tjenestetilbudet bl.a. innafor hjemmebaserte tjenester.

Tildeling av tjenester berører problematikk rundt utskrivningsklare pasienter og mottaksmuligheter i kommunene samt arbeidsfordelingen mellom spesialhelsetjenesten og kommunen. Kartlegging for å fastsette rett nivå på tjenestene og individuell tilpasning av tjenester er viktig for å kunne gi riktige tjenester. En konsekvens av spesielt systematiske feil i tildelingene er at brukerne ikke får det tilbudet de har krav på, som i neste omgang kan gi dårligere livskvalitet. Området er plassert som høg risiko.

Utenforskap

Oppdal har hatt en økning i antall personer som trenger økonomisk stønad. Flere og flere faller utenfor i samfunnet, og det er sannsynlig at kommunen ikke klarer å være i forkant og jobbe forebyggende. Det er blant annet stadig flere innbyggere med sammensatte problem og økende behov for psykisk helsehjelp, noe som utgjør en risiko. Mangel på boliger for vanskeligstilte og økte priser på leiemarkedet rammer også mange av de som faller utenfor utdanning og arbeidsliv. En konsekvens av økt sannsynlighet for fattigdom blant barn og voksne er at flere har behov for sosialhjelp.

Oppdal har hatt en økning av ungdom med psykisk utviklingshemning og problematikk innafor rus og/eller psykisk helse. Kommunen har registrert økt grad av uro i lokalmiljøet og kriminalitet, samt den enkeltes muligheter i samfunnet. Forebyggende arbeid vil derfor være et viktig satsingsområde. Fokus for forebyggende arbeid har tidligere vært rettet mot de yngste. Utenforskap er en tverrsektoriell samfunnsrisiko og er plassert under rødt.

Mottak av flyktninger

De siste årene har kommunen tatt imot et økende antall flyktninger. Kvalifisering av flyktninger til jobb og utdanning er viktig for å unngå utenforskap. Integreringsloven skiller mellom grupperinger av flyktninger og det er egne regler for ukrainske flyktninger med andre krav. Dette kompliserer arbeidet for de som skal ivareta arbeidet med introduksjon og opplæring. Det er ekstra press på tjenester innen helse- og velferd på grunn av mottak av høyt antall ukrainske flyktninger i 2022 og senere.

Utleiemarkedet tømmes for boliger og prisene i privatmarkedet øker. Oppdal har foreløpig ikke hatt problem med å bosette eller sysselsette disse, men det vil framover bli en utfordring å ta

imot flere enn kommunen har gjort så langt. Det er et spørsmål om integreringstilskuddet er tilstrekkelig og om det brukes på rett måte for å ivareta flyktningene. Hvis kommunen ikke lykkes med integrering av flyktninger, vil det få ringvirkninger som kan prege flere tjenesteområder. Området er satt som moderat risiko.

Helseplattformen

Oppdal kommune skal etter planen ta i bruk Helseplattformen i løpet av våren 2024. Helseplattformen AS er en felles elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Informasjonsflyt mellom helseforetak og kommunene har vært utfordrende etter innføring av Helseplattformen. Kommunen har et eget ansvar for å sikre at løsningen de har anskaffet ivaretar personvernet, at den fungerer godt nok for helsepersonellet og andre brukere, og at løsningen ikke gir uønskede konsekvenser tjenestemottakere og pasienter.

Innføringen av Helseplattformen viser at en del kommuner har hatt problemer, og at innføringen har vært mer krevende enn forventet. Blant annet er det kjent at det har vært svikt i legemiddelhåndtering, forsinkelse i pasientbehandling og håndtering av personvern. Dette er forhold som kan få store konsekvenser for pasientene og området er satt som moderat risiko.

6 TEKNISK, PLANARBEID OG AREALBRUK

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
Næring, skog-, land- og arealbruk	Klima og miljø
	Planarbeid
	Vedlikeholdsetterslep

Klima og miljø

Klima og miljø gir kommunen ulike utfordringer innenfor teknisk sektor, eksempelvis utfordringer som følge av ekstremvær. Det kan være ulik vektning av klima- og miljøhensyn, samt potensiale for motstrid mellom ulike hensyn som klima- og miljø, samiske rettigheter, jordvern og behovet for samfunnsutvikling. Klima- og miljøplanleggingen har innvirkning på annet planverk og har betydning for sektorovergripende forvaltning, blant annet i arealplanlegging, beredskap knyttet til infrastruktur, vann- og avløpsforvaltning og drift og vedlikehold av kommunal eiendom. Oppdal opplever i perioder med ekstreme værforhold store

utfordringer for infrastruktur når det gjelder fremkommelighet. Dette vil prege den generelle tjenesteytinga i kommunen. Klima

Kommunen kan bli stilt til ansvar dersom klima- og miljøhensyn ikke blir hensyntatt blant annet i arealplanlegging og byggesaksbehandling. Bærekraftsmålene sammen med de mer kjente områdene som klima og miljø stiller krav til kommunene på mange områder, eksempelvis materialgjenvinning, omstilling i næringslivet og håndtering av et mer utfordrende klima. Området er satt som moderat.

Planarbeid

Planprosessene driver de kommunale tjenestene fremover, og oppstiller rammene for kommunens samfunns-, areal og næringsutvikling. Delplaner vil være en viktig del av som leverandør for kunnskapsgrunnlag. Planarbeidet utfordrer dynamikken mellom regelverket, statlige føringer og forholdet til det lokale handlingsrommet. Ivaretagelse av bærekraftsmål i planarbeidet står sentralt og fordrer god tverrsektoriell samhandling. Administrasjonen og politisk nivå kan vekte hensyn ulikt i spørsmålet om dispensasjoner, noe som kan både kan føre til at tilnærmet like saker får ulike utfall og at beslutningen skaper presedens for nye saker. Det har i Oppdal vært stor debatt rundt tematikken naturmangfold, verving av jordområder og utbygging av hyttefelt. Området er satt som moderat risiko.

Næring, skog-, land- og arealbruk

Kommunen har ansvar etter lovverk som regulerer næringsvirksomhet, herunder jordbruk og skogbruk. Interessekonflikter mellom jordvern og utbygging og i den sammenheng også miljøhensyn er sannsynlig. Dette er interessekonflikter må kommunen håndtere, og ulike utfall har ulike konsekvenser for videre utvikling. Klima- og miljøutfordringer og den risikoen det innebærer både for næringsvirksomhet og som en konsekvens av næringsvirksomhet er problemstillinger som kommunen blir stilt overfor. Kommunen har ansvar for saksbehandling på ulike områder og det kan skje saksbehandlingsfeil eller manglende oppfølging av saker, eksempelvis innenfor konsesjonsbehandling. Statsforvalteren har vært inne i noen vurderinger og området er satt som høy risiko.

Vedlikeholdsetterslep

Kommuner mangler ofte gode systemer for vedlikehold når det kommer til vann og avløp, eiendomsforvaltning og samferdsel. Vedlikeholdsetterslepet på disse områdene er i dag

omfattende og har konsekvenser for helse, miljø og sikkerhet. En stor bygningsmasse og mye veg som skal vedlikeholdes belaster kommunens økonomi. Alle innbyggere i kommunen skal motta trygt og godt vann, noe som stiller krav til distribusjonsnett, kontroll av vannkilder/høydebasseng og behovet for en reservevannkilde. Svikter tilførselen av trygt vann kan det få konsekvenser for liv og helse. Hovedutfordringene for avløp er relatert til ledningsnett, rensing og overvannsproblematikk. Konsekvensene av svikt i avløpssystemet er forurensning.

Det ble i 2020 gjort en revisjon på eiendomsforvaltning. Rapporten konkluderte med dårlig vedlikehold av boliger. Oppdal har fortsatt stort etterslep på vedlikehold av kommunale bygg, blant annet må en barnehage og en skolebygning renoveres. Området er derfor satt på gult.

7 EIERSTYRING

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
	Interkommunalt Arkiv Trøndelag IKS
	Trøndelag brann- og redning
	ReMidt IKS
	Midt-Norge 110-sentral
	Trønderenergi

Generell eierskapskontroll

Kommuneloven § 26-1 sier at kommunen minst en gang i valgperioden skal utarbeide en eierskapsmelding som skal vedtas av kommunestyret. Det overordnede ansvaret for eierstyring ligger hos kommunestyret, og eierskapsmeldingen er det viktigste styringsverktøyet. Bestemmelsen stiller også krav til eierskapsmeldingens innhold. Eierskapsmelding for Oppdal kommune ble oppdatert i 2023.

En oversikt over kommunens eierskap ligger i [eierskapsmelding-del-2---2023---vedtatt-i-k-styret-1.juni-2023.pdf \(oppdal.kommune.no\)](#).

Aksjeselskap	Andre selskapsformer
AL Boksentralen	Oppdal kulturhus KF
Vekst Oppdal Holding AS	Revisjon Midt-Norge SA
Trønderenergi AS	Kontrollutvalget Fjell IKS
Midtnorsk flylufttransportsenter AS	Trøndelag brann- og redningstjeneste IKS
Oppdal næringshus AS	ReMidt IKS
Nasjonal næringshage AS	Interkommunalt arkiv Trøndelag IKS
Norsk bane AS	Midt-Norge 110-sentral IKS
ReMidt næring AS	Plankontoret
Kommunekraft AS	
Trøndelag næringsliv AS	

Interkommunale selskap

Interkommunalt Arkiv Trøndelag IKS

Interkommunalt Arkiv Trøndelag IKS ble etablert i år 2000 da institusjonen ble et interkommunalt selskap, opprettet med hjemmel i lov om interkommunale selskaper av 29. januar 1999. Selskapet skal følge opp arkivlovens intensjoner og bestemmelser og fungere som et arkivdepot for eieren med papirbaserte og elektroniske arkiv. Behov for nytt administrasjonsbygg. En gjennomgang av om oppgavene utføres i samsvar med krav kan være sentralt her, også eierstyring av selskapet. Eierstyring og forvaltningsrevisjon kan være aktuelt i et samarbeid med eierkommunene.

TBRT IKS (Trøndelag Brann- og Redningstjeneste)

Det interkommunale selskapet ivaretar kommunale beredskaps- og tilsynsoppgaver, noe som tilsier særskilt oppmerksomhet rundt eierstyringen. Trondheim kommune er den dominerende eieren i selskapet, og det er en risiko for at kommunene med små eierandeler ikke får gjennomslag for sine intensjoner med eierskapet. Eierskapskontrollen kan kombineres med

forvaltningsrevisjon av selskapets virksomhet. Eksempler på aktuelle tema er overholdelse av dimensjoneringsreglene for brannvesenet og selskapets økonomiforvaltning. En eventuell revisjon bør samordnes med Trondheim og andre eierkommuner.

ReMidt IKS

ReMidt IKS er et interkommunalt selskap. Fra 1. januar 2020 ble de tre interkommunale selskapene Envina, Nordmøre Interkommunale Renovasjonsselskap og Hamos Forvaltning IKS slått sammen for å danne ReMidt IKS. Om selskapet ivaretar behov for kildesortering, gjenbruk, materialgjenvinning av ulike typer avfall ut fra krav og selvkost er det risikoer til. Om kommunens eierstyring av selskapet er i samsvar med føringer kan også være aktuelt å se nærmere på. Forvaltningsrevisjon kan være aktuelt i et samarbeid med andre eierkommuner.

Midt-Norge 110-sentral

Midt-Norge 110-sentral er betydelig utvidet i 2023. Selskapet leverer en viktig tjeneste til eierkommunene og det kan være relevant å følge opp eierskapet i selskapet gjennom en eierskapskontroll i selskapet når den nye organiseringen har fungert en periode.

Trønderenergi

Konsernorganisering innebærer at det oppstår et holdingselskap mellom kommunen som eier og de selskapene hvor virksomheten skjer. Dette har betydning for kommunens muligheter til å utøve eierstyring. Et konsern består av flere aksjeselskaper som i utgangspunktet er selvstendige enheter, men som er budet sammen gjennom eierskap. Revisor erfarer at det i flere sammenhenger er lite fokus på forhold omkring eierskapet når det dannes konsern og dette medfører en risiko for eksempelvis habilitet, informasjonsflyt og styringsmuligheter. Risikovurderingen aktualiserer en eierskapskontroll.

Kontrollutvalgets arbeid med risiko- og vesentlighetsvurderinger - eierskapskontroll

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Oppdal kommune

Møtedato

08.04.2024

Saknr

11/24

Saksbehandler Ragnhild Aashaug

Arkivkode FE-037, TI-&30

Arkivsaknr 23/578 - 4

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget tar revisors risiko- og vesentlighetsvurdering til orientering.
2. Kontrollutvalget ber sekretariatet legge fram et utkast til plan for eierskapskontroll til neste møte ut fra revisors risiko- og vesentlighetsvurderinger og de innspill som er kommet frem.
3. Kontrollutvalget vil prioritere følgende selskap i planen:
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.

Vedlegg

Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering om eierstyring - kapittel 7

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal ifølge kommuneloven utarbeide en plan for eierskapskontroll i løpet av det første året etter at nytt kommunestyre er konstituert. Planen skal baseres på risiko- og vesentlighetsvurderinger av kommunes eierinteresser i kommunens selskaper.

Kontrollutvalget gjorde et vedtak om bestilling av risiko- og vesentlighetsvurderinger på sitt møte 11.12.2023 (sak 37/23). Kontrollutvalget fattet følgende vedtak:

1. Kontrollutvalget slutter seg til skissert opplegg for planarbeidet beskrevet i saksfremlegget, med unntak av møte 2 og møte 3 som slås sammen.
2. Kontrollutvalget ber Revisjon Midt-Norge SA utarbeide en helhetlig risikovurdering for eierskapskontroll til første møte i 2024. Dokumentet utarbeides og ses i sammenheng med ressursbruk til helhetlig risikovurdering for forvaltningsrevisjon og oversendes sekretariatet innen 10. februar.

Som det fremgår av forrige sak, så ble revisors arbeid med vurderingen forsinket.

Arbeidet med risiko- og vesentlighetsvurderinger skal munne ut i to separate planer, plan for forvaltningsrevisjon og plan for eierskapskontroll. Det legges derfor frem to separate saker i dagens møte. I denne saken tas det utgangspunkt i kapittel 7 i revisors risiko- og vesentlighetsvurdering.

Det gjennomføres ofte en kombinasjon av forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll i et selskap for å få frem forhold som både er knyttet til driften av selskapet og eierstyringen. Saken må sees i sammenheng med foregående sak, sak 10/24 "Kontrollutvalgets arbeid med risiko- og vesentlighetsvurderinger - forvaltningsrevisjon".

Eierskapskontroll

En eierskapskontroll fokuserer på hvordan kommunen utøver eierstyring og om den som representerer kommunen sine interesser opptrer i tråd med kommunens vedtak og forutsetninger for eierinteressene. Strategier og målsetninger for eierskapene skal fremkomme av kommunens eierskapsmelding. For at kontrollutvalget skal få en bedre

forståelse av hva en eierskapskontroll er, så følger noen eksempler på problemstillinger ved en eierskapskontroll:

- Har kommunen etablert tydelige føringer for eierskapene sine?
- Fører kommunen kontroll med sine eierinteresser?
 - Har kommunen etablert rutiner for oppfølging og evaluering av sine eierinteresser?
 - Er rutinene gode nok og blir de etterlevd?
- Blir eierinteressene til kommunen utøvd i samsvar med kommunestyrets vedtak og forutsetninger, aktuelle lovkrav og etablerte normer for god eierstyring og selskapsledelse?

Det ble gjennomført en eierskapskontroll av kommunens eierstyring i forrige periode i sak 38/22 den 28.november 2022.

Eierskapskontrollen ble gjennomført opp mot flere selskap som kommunen har store eierandeler i, og spørsmålene var:

1. Er kommunens eierstyring i samsvar med utvalgte krav og anbefalinger?
2. Er kommunens eierstyring i samsvar med kommunens prinsipper og strategier for sine eierskap?
3. Har kommunen system for oppfølging av sine eierskap og følges disse, herunder forutsigbare kommunikasjonsformer mellom eier og eierrepresentant?

En oppfølging av eierskapskontrollen ble gjort den 6.juni 2023 i sak 17/23, og anbefalingene var fulgt opp.

Konklusjon

Revisjonens risiko- og vesentlighetsvurderinger er utarbeidet ut fra revisjonens perspektiv. Sekretariatet vil understreke at aktørene som er invitert inn har ulike perspektiv og ser ulike behov. Innspill til forvaltningsrevisjoner i selskap sees i sammenheng med foregående sak om innspill til forvaltningsrevisjoner. På bakgrunn av dagens informasjon må kontrollutvalget peke på selskaper de finner aktuelle å ta inn i planen.

Det er lagt opp til at forslag til plan for eierskapskontroll 2024-2028 behandles på kontrollutvalgets møte 6.mai 2024. Planen oversendes deretter til kommunestyret som vedtar den endelige prioriteringen av eierskapskontroller for den kommende perioden

REVISORS RISIKO- OG VESENTLIGHETSVURDERING

Oppdal kommune

2024

OPPSUMMERING

Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering danner grunnlag for kontrollutvalgets arbeid med *plan for forvaltningsrevisjon* og *plan for eierskapskontroll*. Revisors vurderinger er kategorisert i fargene rød og gul. Rødt er områder som revisor vurderer å ha høy risiko og vesentlighet, gul for moderat fare. I denne rapporten er bare potensielle risikoområder som blir presentert. Tabellen under oppsummerer revisors risikovurderinger for Oppdal kommune.

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
Rekruttering og vikarbruk	Endring i kommuneorganisasjon
ROS-arbeid	HMS og sykefravær
Økt press på skoleressurser	Informasjonssikkerhet
Barn og unge med særlige behov	Oppdal kulturhus KF
Demensomsorg	Interkommunalt samarbeid
Sykehjemsplasser	Internkontroll
Tildeling av tjenester	Økonomisk bærekraft
Utenforskap	Offentlig anskaffelser
Næring, skog-, land- og arealbruk	Merverdiavgift
	Selvkost
	Barnehagemyndighet og tilsyn
	Saksbehandling
	Bruk av tvang
	Mottak av flyktninger
	Helseplattformen
	Klima og miljø
	Planarbeid
	Vedlikeholdsetterslep
	Trøndelag brann- og redning
	ReMidt IKS
	Midt-Norge 110-sentral
	Trønderenergi
	Interkommunalt Arkiv Trøndelag IKS

1 INNLEDNING

Kontrollutvalget i kommunen skal utarbeide en *plan for forvaltningsrevisjon* (kommunelovens § 23-3 andre ledd) og en *plan for eierskapskontroll* (kommunelovens § 23-4 andre ledd). Revisors risiko- og vesentlighetsanalyse er et innspill til kontrollutvalgets arbeid med disse planene. Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering er en invitasjon til en dialog om risikoområder i kommunen og bør suppleres med vurderinger fra kommuneorganisasjonen og kontrollutvalget selv.

Vurderingen av risiko er basert på sannsynlighet for at noe inntreffer og mulig konsekvens, og disse er påpekt kort i teksten. Det er lagt vekt på å framstille risikovurderingene på en enkel måte. Risikoer som revisor har funnet uvesentlig er ikke tatt med. Denne risiko- og vesentlighetsvurderingen er sett fra revisors perspektiv og andre kan ha andre vurderinger basert på sin kunnskap om kommunen.

Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering er basert på erfaringer fra revisjonsarbeidet i kommunen, data fra eksterne kilder og årlige kontaktmøter med kommunen.

Denne rapporten er delt inn i følgende seks områder:

- Kommuneorganisasjon
- Økonomi
- Oppvekst og utdanning
- Velferd, helse og omsorg
- Teknisk, planarbeid og arealbruk
- Eierstyring

Området eierskap handler om kommunens eierstyring generelt og eierstyring av ulike selskaper. Forvaltningsrevisjon i selskaper omtales innenfor de områdene hvor de naturlig hører hjemme. Vertskommunesamarbeid og kommunalt oppgavefellesskap beskrives under kommuneorganisasjon, mens tjenestene som leveres omtales innenfor de enkelte områdene.

7 EIERSTYRING

HØY RISIKO	MODERAT RISIKO
	Interkommunalt Arkiv Trøndelag IKS
	Trøndelag brann- og redning
	ReMidt IKS
	Midt-Norge 110-sentral
	Trønderenergi

Generell eierskapskontroll

Kommuneloven § 26-1 sier at kommunen minst en gang i valgperioden skal utarbeide en eierskapsmelding som skal vedtas av kommunestyret. Det overordnede ansvaret for eierstyring ligger hos kommunestyret, og eierskapsmeldingen er det viktigste styringsverktøyet. Bestemmelsen stiller også krav til eierskapsmeldingens innhold. Eierskapsmelding for Oppdal kommune ble oppdatert i 2023.

En oversikt over kommunens eierskap ligger i [eierskapsmelding-del-2---2023---vedtatt-i-k-styret-1.juni-2023.pdf \(oppdal.kommune.no\)](#).

Aksjeselskap	Andre selskapsformer
AL Boksentralen	Oppdal kulturhus KF
Vekst Oppdal Holding AS	Revisjon Midt-Norge SA
Trønderenergi AS	Kontrollutvalget Fjell IKS
Midtnorsk flylufttransportsenter AS	Trøndelag brann- og redningstjeneste IKS
Oppdal næringshus AS	ReMidt IKS
Nasjonal næringshage AS	Interkommunalt arkiv Trøndelag IKS
Norsk bane AS	Midt-Norge 110-sentral IKS
ReMidt næring AS	Plankontoret
Kommunekraft AS	
Trøndelag næringsliv AS	

Interkommunale selskap

Interkommunalt Arkiv Trøndelag IKS

Interkommunalt Arkiv Trøndelag IKS ble etablert i år 2000 da institusjonen ble et interkommunalt selskap, opprettet med hjemmel i lov om interkommunale selskaper av 29. januar 1999. Selskapet skal følge opp arkivlovens intensjoner og bestemmelser og fungere som et arkivdepot for eieren med papirbaserte og elektroniske arkiv. Behov for nytt administrasjonsbygg. En gjennomgang av om oppgavene utføres i samsvar med krav kan være sentralt her, også eierstyring av selskapet. Eierstyring og forvaltningsrevisjon kan være aktuelt i et samarbeid med eierkommunene.

TBRT IKS (Trøndelag Brann- og Redningstjeneste)

Det interkommunale selskapet ivaretar kommunale beredskaps- og tilsynsoppgaver, noe som tilsier særskilt oppmerksomhet rundt eierstyringen. Trondheim kommune er den dominerende eieren i selskapet, og det er en risiko for at kommunene med små eierandeler ikke får gjennomslag for sine intensjoner med eierskapet. Eierskapskontrollen kan kombineres med

forvaltningsrevisjon av selskapets virksomhet. Eksempler på aktuelle tema er overholdelse av dimensjoneringsreglene for brannvesenet og selskapets økonomiforvaltning. En eventuell revisjon bør samordnes med Trondheim og andre eierkommuner.

ReMidt IKS

ReMidt IKS er et interkommunalt selskap. Fra 1. januar 2020 ble de tre interkommunale selskapene Envina, Nordmøre Interkommunale Renovasjonsselskap og Hamos Forvaltning IKS slått sammen for å danne ReMidt IKS. Om selskapet ivaretar behov for kildesortering, gjenbruk, materialgjenvinning av ulike typer avfall ut fra krav og selvkost er det risikoer til. Om kommunens eierstyring av selskapet er i samsvar med føringer kan også være aktuelt å se nærmere på. Forvaltningsrevisjon kan være aktuelt i et samarbeid med andre eierkommuner.

Midt-Norge 110-sentral

Midt-Norge 110-sentral er betydelig utvidet i 2023. Selskapet leverer en viktig tjeneste til eierkommunene og det kan være relevant å følge opp eierskapet i selskapet gjennom en eierskapskontroll i selskapet når den nye organiseringen har fungert en periode.

Trønderenergi

Konsernorganisering innebærer at det oppstår et holdingselskap mellom kommunen som eier og de selskapene hvor virksomheten skjer. Dette har betydning for kommunens muligheter til å utøve eierstyring. Et konsern består av flere aksjeselskaper som i utgangspunktet er selvstendige enheter, men som er budet sammen gjennom eierskap. Revisor erfarer at det i flere sammenhenger er lite fokus på forhold omkring eierskapet når det dannes konsern og dette medfører en risiko for eksempelvis habilitet, informasjonsflyt og styringsmuligheter. Risikovurderingen aktualiserer en eierskapskontroll.

Opplæring av kontrollutvalget - 08.04.2024

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Oppdal kommune

Møtedato

08.04.2024

Saknr

12/24

Saksbehandler Ragnhild Aashaug

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 24/191 - 4

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar opplæringssakene til orientering.

Vedlegg

Kommunenes utgifter til pleie- og omsorgstjenester har økt kraftig

Ny opplæringslov - Informasjon og veiledning

Om kommuneøkonomien i Norge

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har fått følgende dokumenter som del av sin opplæring:

1. Kommunenes utgifter til pleie- og omsorgstjenester har økt kraftig.
KS Forskning har utarbeidet rapporten "Brukerne blir yngre, psykiske lidelser øker: Dypdykk i pleie- og omsorgstjenestene 2017-2021"».
2. Ny opplæringslov - informasjon og veiledning
Stortinget har vedtatt ny opplæringslov som etter planen skal tre i kraft 1. august 2024. Ny forskrift til loven har vært på høring og vil tre i kraft fra samme tidspunkt. Det er også vedtatt flere endringer i privatskoleloven.
3. Om kommuneøkonomien i Norge
Kommunal Rapport har i mars 2024 hatt noen artikler om kommunenes økonomitilstand.

Sekretariatet tar en kort gjennomgang av sakene. Kontrollutvalget kan ta sakene til orientering for sitt videre arbeid.

Kommunenes utgifter til pleie- og omsorgstjenester har økt kraftig

Det er spesielt sterk vekst i tjenester til hjemmeboende, samt i aldersgruppene under 80 år, der både antall brukere og timer per bruker øker jevnt.

Den kraftige veksten i utgifter til omsorgstjenester fra perioden 2015-2020, har fortsatt i 2021 og 2022.

Tallene finner vi i rapporten «Brukerne blir yngre, psykiske lidelser øker: Dyptdykk i pleie- og omsorgstjenestene 2017-2021»



Rapporten er utarbeidet av forskerne Terje P. Hagen, Morten Aarflot og Trond Tjerbo ved Universitetet i Oslo, på vegne av KS Forskning

Rapporten ser på flere forhold knyttet til den sterke veksten i pleie- og omsorgsutgifter de siste årene.

Les hele rapporten [her](#)

Les artikkel i Kommunal Rapport [her](#)

Ny opplæringslov - Informasjon og veiledning

Statsforvalteren 20.02.2024

Stortinget har vedtatt ny opplæringslov som etter planen skal tre i kraft 1. august 2024. Ny forskrift til loven har vært på høring og vil tre i kraft fra samme tidspunkt. Det er også vedtatt flere endringer i privatskoleloven. Følg med på informasjon om den nye loven på nettsidene til Utdanningsdirektoratet og Statsforvalteren.

Nytt regelverk fra 1. august 2024

Frem til den nye loven trer i kraft gjelder dagens opplæringslov av 1998.

Kunnskapsdepartementet har gitt Utdanningsdirektoratet i oppdrag å utarbeide forskrift til ny opplæringslov og ny forskrift til privatskoleloven. Høringsfristen er løpt ut og direktoratet jobber nå med å sammenstille høringssvar og oversende reviderte forslag til Kunnskapsdepartementet.

Les mer om de viktigste endringene i ny opplæringslov [her](#)

Informasjon og veiledning om nytt regelverk

Utdanningsdirektoratet legger fortløpende ut artikler om ny opplæringslov på sin temaside om ny opplæringslov, les [her](#)

Forberedelser hos skoleeiere

Mye må være klart før nytt regelverk trer i kraft. Les mer om hva kommuner og fylkeskommuner må forberede [her](#)

Om kommuneøkonomien

Kommunal Rapport mars 2024

Nesten halvparten av kommunene har negativt driftsresultat

Kommuneøkonomien har svekket seg det siste året. I alt 157 av 356 kommuner leverte negativt driftsresultat i fjor.

Les artikkelen [her](#)

Mer enn 20 kommuner har negativ drift og høyere gjeld enn inntekter

Den renteeksponerte gjelden til norske kommuner er økende. Flere kommuner opplever nå negativ drift, svekket egenkapital og høye renteutgifter.

Les artikkelen [her](#)

Flere kommuner tærer på sparepengene

232 av 356 kommuner har i løpet av 2023 måttet forsyne seg av disposisjonsfondet, viser de foreløpige Kostra-tallene.

Les artikkelen [her](#)

Referatsaker

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Oppdal kommune

Møtedato

08.04.2024

Saknr

13/24

Saksbehandler Ragnhild Aashaug

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 24/252 - 2

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar referatsakene til orientering.

Vedlegg

Saksprotokoll kommunestyrets behandling av kontrollutvalgets årsmelding

Saksprotokoll kommunestyrets behandling av kontrollutvalgets årsplan

Invitasjon til felles forvaltningsrevisjon - TrønderEnergi AS med datterselskaper

Møteinncalling med sakliste og medlemsliste Revisjon Midt-Norge

Saksopplysninger

Følgende referatsaker legges frem i møtet:

1. Kommunestyrets behandling av kontrollutvalgets årsmelding for 2023. Sak 33/2024 i møte 14.03.2024.
Saken ble enstemmig tatt til orientering.
2. Kommunestyrets behandling av kontrollutvalgets årsplan for 2024. Sak 34/2024 i møte 14.03.2024
Saken ble enstemmig tatt til orientering.
3. Invitasjon - deltagelse til felles forvaltningsrevisjon i selskapet TrønderEnergi med datterselskaper
4. Invitasjon til årsmøte i Revisjon Midt-Norge 22.04.2024
5. Varsel om ordinær generalforsamling i Helseplattformen AS blir avholdt 23.05.2024 - utsendt pr e-post
6. Varsel om representantskapsmøte i TrønderEnergi den 24.05.2023 - utsendt pr e-post

Kontrollutvalget kan ta referatsakene til orientering.

Kommunestyrets behandling av sak 33/2024 i møte 14.03.2024:

Behandling

Kontrollutvalgets forslag til vedtak:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2023 til orientering.

For forslaget stemte 25: Arnstein Granlund (AP), Eirin Heggvold (AP), Magni Øveraas (AP), Tor Snøve (AP), Trond Mesloe (AP), John Lauritzen (Frp), Olav Kvam (Frp), Arvid Langseth (H), Eli Dahle (H), Solveig Rise Mjøen (H), Thorvald Storli (H), Alf Morten Olsen (KrF), Ola Vollan (MDG), Heidi Aarsheim Bøe (SP), Odd Arne Hoel (SP), Ola Husa Risan (SP), Ola Skarsheim (SP), Tore Aasheim (SV), Elisabeth Hals (V), Hans Bøe (V), Haakon Nordseth (V), Ingrid Husdal Dørum (V), Iver Vammervold (V), Odin Sande (V), Åshild Megarden (V)

Dermed er kontrollutvalgets forslag vedtatt.

Vedtak

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding 2023 til orientering.

Kommunestyrets behandling av sak 34/2024 i møte 14.03.2024:

Behandling

Kontrollutvalgets forslag til vedtak

Kommunestyret tar årsplan og møteplan for kontrollutvalget 2024 til orientering.

For forslaget stemte 25: Arnstein Granlund (AP), Eirin Heggvold (AP), Magni Øveraas (AP), Tor Snøve (AP), Trond Mesloe (AP), John Lauritzen (Frp), Olav Kvam (Frp), Arvid Langseth (H), Eli Dahle (H), Solveig Rise Mjøen (H), Thorvald Storli (H), Alf Morten Olsen (KrF), Ola Vollan (MDG), Heidi Aarsheim Bøe (SP), Odd Arne Hoel (SP), Ola Husa Risan (SP), Ola Skarsheim (SP), Tore Aasheim (SV), Elisabeth Hals (V), Hans Bøe (V), Haakon Nordseth (V), Ingrid Husdal Dørum (V), Iver Vammervold (V), Odin Sande (V), Åshild Megarden (V)

Dermed er kontrollutvalgets forslag vedtatt.

Vedtak

Kommunestyret tar årsplan og møteplan for kontrollutvalget 2024 til orientering.

Vår saksbehandler: Ragnhild Torsdatter Grønvold, tlf. 936 30 946

E-post: ragnhild.gronvold@konsek.no

Deres ref.:

Vår ref.: 24/250-1

Oppgis ved alle henvendelser

Vår dato: 21.03.2024

Mottakere ifølge liste

Felles forvaltningsrevisjon - TrønderEnergi AS med datterselskaper

Kontrollutvalget i Malvik vedtok i sak om bestilling av en annen forvaltningsrevisjon at det ønsker å få fremlagt en sak om en eventuell felles forvaltningsrevisjon av TrønderEnergi AS med datterselskaper. Årsaken til dette er at det er om lag 10 år siden forrige forvantsrevisjon av dette selskapet, og det har skjedd store endringer i konsernstrukturen den senere tiden.

På vegne av kontrollutvalget ber vi om tilbakemelding om det er ønske om å være med på en felles forvaltningsrevisjon av TrønderEnergi AS med datterselskaper.

En tenker seg en prosess hvor Malvik har ansvar for prosessen, og kostnadene fordeles på de utvalgene som blir med i forhold til eierandelen i selskapet.

Frist for tilbakemelding settes til 7. mai 2024.

Med hilsen
Konsek Trøndelag IKS

Ragnhild Torsdatter Grønvold
seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Vedlegg:

Bestilling av forvaltningsrevisjon eller eierskapskontroll

Mottakere:

Kontrollutvalget i Ørland
Kontrollutvalget i Frøya
Kontrollutvalget i Heim
Kontrollutvalget i Hitra
Kontrollutvalget i Holtålen
Kontrollutvalget i Melhus
Kontrollutvalget i Midtre Gauldal
Kontrollutvalget i Oppdal
Kontrollutvalget i Orkland
Kontrollutvalget i Osen
Kontrollutvalget i Rennebu
Kontrollutvalget i Selbu
Kontrollutvalget i Skaun
Kontrollutvalget i Stjørdal
Kontrollutvalget i Trondheim
Kontrollutvalget i Tydal
Kontrollutvalget i Åfjord
Kontrollutvalget Indre Fosen

Møteinnkalling

Utvalg/styre/råd	: Årsmøtet i Revisjon Midt-Norge SA
Møtedato/tid	: Mandag 22. april 2024 kl 1015 Kl 11:30-12:30 Lunsj Kl 12:30-13:15 Foredrag «Når kommunestyret er eier»
Møtested/lokaler	: Scandic Hell, Stjørdal
Deltagere	: Medlemmer jf. tabell
Andre	: Daglig leder Arnt Robert Haugan Ass daglig leder Unni Romstad
Kopi	: Styret
Møteansvarlig	: Siv Aglen

Sted
Steinkjer

Dato
22. mars 2024

Saker til behandling:

<u>Sak nr.</u>	<u>Sakstittel</u>
1	Godkjenning av innkalling
2	Valg av referent og to til å underskrive protokollen
3	Godkjenning av sakliste
4	Orientering fra styreleder/daglig leder
5	Regnskap og årsberetning 2023
6	Revidert budsjett 2024 og økonomiplan 2024-2027
7	Strategi for Revisjon Midt-Norge SA 2024-2027

Eventuelle forfall meldes til Revisjon Midt-Norge SA telefon 907 30 300, eller e-post til post@revisjonmidt norge.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Hans S.U. Wendelbo
Styreleder (sign)

Medlemskommuner og valgte representanter Årsmøte RMN SA 2023-2027

Deltakerkommuner	Medlemmer	Varamedlemmer
Alstahaug kommune	Peter Talseth - O	Trude Jægtvik - VO
		Tore Harry Jakobsen Vikedal
Alvdal kommune	Mona Murud - O	Leif Langodden - VO
Bindal kommune	Frode Næsvold - O	1. Wenke Ryan - VO
		2. Lasse Kolsvik
Brønnøy kommune	Jan Richard Nøstvik	Jørn Georg Johansen
Dønna kommune	John Erik S Johansen - O	Sigrid Nesje
Flatanger kommune	Olav Jørgen Bjørkås - O	1. Lisbeth Hustad - VOF
		2. Caterina J Kvaløsaeter
Folldal kommune	Kristin Langtjernet - O	Tommy Kristoffersen - VO
Frosta kommune	Frode Revhaug - O	Kari Ydsti Presthus - VO
Frøya kommune	Kristin Furunes Strømskag - O	Ole-Morten Sørvig - VO
Grane kommune	Raymond Fagerli - O	Torkil Eriksen - VO
Grong kommune	Ann Jeanett Klinkenberg - O	1. Lars Bjørnar Vist
		2. Borgny Grande
		3. Erlend Fiskum
		4. Johanna Kjerstina Seem
		5. Ola Lauve
		6. Audun Fiskum
Hattfjelldal kommune	Sølvi Andersen - O	Glenn G Tustervatn - VO
Heim kommune	Marit Liabø Sandvik - O	Ola Rognskog - VO
Herøy kommune	Hilde Kristin Bonde	Einar Martin Nordnes
Hitra kommune	Björg Reitan Bjørgvik	1. Lars Peder Hammerstad
		2. Cathrine Lossius
Holtålen kommune	Jan Arild Sivertsgård - O	1. Liv Grete Heksem
		2. Arve Hitterdal
Høylandet kommune	Ole Joar Flaas - O	1. Kjersti Lian - VO
		2. Rune Kristian Grongstad
		3. Bård Håvard Viken
		4. Tommy Tørring
		5. Inger Hilde Solstad
		6. Marita Olsen Valmo
Inderøy kommune	Unn-Elisabeth Tronstad Kristiansen - O	Geir Jostein Ørsjødal
Indre Fosen kommune	Benjamin Schei	Steinar Saghaug
Leirfjord kommune	Åshild Pettersen - VO	1. Sten Rino Bonsaksen - O
		2. Pål Andreas Einmo
Leka kommune	Svein Pettersen - O	1. Ole Annfinn Helmersen - VO
		2. Svein Arve Solli
Levanger kommune	Anita Ravlo Sand - O	1. Nina B Bye
		2. Arild Børseth
Lierne kommune	Tor Erling Inderdal - O	1. Eirin Holand - VO
		2. Kristine Moe Skille
		3. Reidar Rødli
		4. Doris Anette Fagerli Sundvik
Malvik kommune	Torgeir Anda	Jan Inge Hov
Melhus kommune	Einar Gimse-Syrstad - O	Fritz Arne Haugen - VO
Meråker kommune	Kari Anita Furunes - O	Anne-Karin Langsævdal - VO
Midtre Gauldal kommune	Trude Heggdal - O	Stian Engen - VO
Namsos kommune	Steinar Lyngstad	1. Mari Kristine Brattgjerd
		2. Arnt Skillingstad Rørvik
Namsskogan kommune	Elisabeth Vollmo Bjørhusdal - O	1. Frode Mellingen - VO
		2. Trond Smalås
Nærøysund kommune	Amund Hellesø - O	1. Terje Settenøy
		2. Ida Andrea Nogva
		3. Anne Laugen
Oppdal kommune	Elisabeth Hals - O	1. Tor Snøve
		2. John Lauritzen
Orkland kommune	Hanne Nyhus - O	1. Eva Solstad Legar - VO
		2. Hans Atle Kringstad
Os kommune	Ivar Torvidsson Midtdal - O	Thomas L Engåvoll - VO
Osen kommune	Håvard Strand - O	1. Astrid Jakobsen - VO
		2. Kristian Momyr
Overhalla kommune	Hege Saugen - O	1. Siv Åse Strømhylden
		2. Kåre Magnus Skjefte

Rennebu kommune	Per Arne Lium - O	1. Per Arild Torsen
		2. Kjell Erik Berntsen
Røros kommune	Isak Veierud Busch - O	Christian Elgaaen - VO
Røyrvik kommune	Kennet Tømmermo Reitan - O	Maren Wik Aspnes - VO
Selbu kommune	Elin Wiggen Dahl	1. Gunnar Olav Balstad
		2. Kari Fuglem
Skaun kommune	Gunn Iversen Stokke - O	David Sørli Nielsen - VO
Snåsa kommune	Arnt Einar Bardal - O	Gjermund Hansen Eggen - VO
Steinkjer kommune	Gunnar Thorsen - O	1. Christine Agdestein - VO
		2. Anne Berit Lein
		3. Frode Arnestad
Stjørdal kommune	Eli Arnstad - O	Renate Trøan Bjørshol
	Idar Aspmodal	Gunnar Uglem
Sømna kommune	Gunder Strømberg - O	Simen Garaas - VO
Tolga kommune	Bjørnar Tollan Jordet - O	Knut Sagbakken - VO
		Maren Riise Rusten
Træna kommune	Trond Vegard Sletten - O	Sverre Hyttan - VO
Trøndelag fylkeskommune	Hege Nordheim-Viken	Jan Grønningen
Tydal kommune	Jens Arne Kvello - O	Even Østbyhaug - VO
Vefsn kommune	Malin Lynghaug Johansen	1. Ørjan Thorstensen Rosvold
		2. Anders Salamonsen
Vega kommune	Jon Albert Floa - O	Kjartan Sørøy - VO
Verdal kommune	Knut Snorre Sandnes - O	1. Pål Sverre Fikse
		2. Hilde Daleng
Vevelstad kommune	Lillian Solvang	Sivert Vevelstad - O
Ørland kommune	Hallgeir Grøntvedt - O	1. Mona Sjøli
		2. Marit Sletten
Åfjord kommune	Erling Iversen - O	Kaja Hovde Bye - VO

Innspill til kontrollarbeidet

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Oppdal kommune

Møtedato

08.04.2024

Saknr

14/24

Saksbehandler Ragnhild Aashaug

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 24/252 - 3

Forslag til vedtak

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Vedlegg

Trafikklysmodellen

Saksopplysninger

Hensikten med denne saken er at utvalgets medlemmer kan drøfte og fremme innspill til saker og forhold som kontrollutvalget kan ta tak i, eller diskutere om å få utredet en sak til et fremtidig kontrollutvalgsmøte. Da kan forslag om å sette opp saken fremmes i denne sak.

Eksempel på tema som kan tas opp:

- Deltagelse på kurs/konferanse
- Endring av møtedato e.l.
- Forhold i kommunen som medlemmene har behov for å drøfte
- Ønske om orientering knyttet til et saksområde fra kommunedirektør eller sekretariatet i et fremtidig møte
- Spørsmål knyttet til oppfølging av referatsaker

Utvalgets medlemmer oppfordres til å si fra om de har noe til saken i starten av møtet.

Trafikklysmodellen

Sentrale spørsmål – «Trafikklysmodellen»	Ja	Delvis	Nei
Kryss på røde felt peker i retning av å ikke følge opp saken, mens kryss på grønne felt taler for å følge opp saken.			
Vedrører saken misnøye med et politisk fattet vedtak?			
Dreier saken seg om en klage på et enkeltvedtak som kommunen har fattet?			
Viser saken til lovbrudd, manglende etterlevelse av kommunale rutiner eller manglende oppfølging av kommunale vedtak?			
Viser saken til en risiko knyttet til system, rutiner, praksis i kommunen mer generelt innenfor et område?			
Dreier saken seg i hovedsak om en isolert hendelse?			
Er saken under annen behandling i et annet organ? (rettsapparat, sivilombud, statsforvalter, KOFA, klageorgan i kommunen, varslingskanal)?			
Er det annen naturlig behandlingsvei for saken (ref. organene nevnt over)?			
Kan saken, og sakens oppmerksomhet, bidra til at det stilles spørsmål om tilliten til kommunens saksbehandling av en type saker?			
Berører saken et tema som kontrollutvalget allerede har vurdert som aktuelt for oppfølging i sin risiko- og vesentlighetsanalyse?			
Foreligger området som et tema i plan for forvaltningsrevisjon eller plan for eierskapskontroll?			
Kan en gjennomgang bidra til læring og forbedring?			
Bør saken prioriteres foran andre planlagte oppgaver?			

Kilder:

- *Henvelender til besvæ – eller begjær?* Artikkel i Kommunerevisoren nr. 4/21 av Bjørkelo, Løvlie og Fiksdal i Deloitte
- *Håndtering av henvelender til kontrollutvalget*, veileder fra Forum for kontroll og tilsyn, 2022

Godkjenning av protokoll fra dagens møte

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Oppdal kommune

Møtedato

08.04.2024

Saknr

15/24

Saksbehandler Ragnhild Aashaug

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 24/252 - 4

Forslag til vedtak

Møteprotokollen fra dagens møte i kontrollutvalget, 08.04.2024, godkjennes.

Saksopplysninger

Møteprotokollen går gjennom i møtet.

Utvalget oppfordres deretter til å godkjenne møteprotokollen.