

FORVALTNINGSREVISJON

Hjemmetjenester for
brukergruppen 0-66 år



Oppdal kommune

Mars 2022

FR-1168

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Oppdal kommunes kontrollutvalg i perioden oktober 2021 til januar 2022.

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

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder Marit Ingunn Holmvik, prosjektmedarbeider Merete M. Montero, og kvalitetssikrere Anna Karlsen Dalslåen og Mette Sandvik. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Oppdal kommune, jf kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

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

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

Stjørdal 14.03.2022

Marit Ingunn Holmvik

Oppdragsansvarlig revisor

¹ Kommuneloven § 23-3, 1.ledd

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Rapporten handler om kommunens hjemmetjenester til aldersgruppen 0-66 år. Problemstillingene som er bestilt, er som følger:

- Har kommunens hjemmetjeneste tilstrekkelig kompetanse, ressurser og kapasitet til å dekke brukernes behov for tjenester?
- Utøves myndighet i henhold til delegering?

På problemstilling 1 har vi funnet at kommunens hjemmetjeneste vurderes å ha tilstrekkelig kompetanse, ressurser og kapasitet per tidspunkt denne rapporten skrives (2021/2022), men det behøver ikke være situasjonen dersom tjenestebehovet endrer seg. Hjemmetjenesten har forbedringspotensial i å systematisere hva som er fremtidig kompetansebehov i et lengre perspektiv. Det kan lette rekruttering og planlegging av opplæring, og kan ivareta både faglig kompetansebehov og behovet for kontinuitet i relasjonskompetansen.

Alle brukere av hjemmetjenester får kartlagt sine behov gjennom kartleggingsbesøk. Dette følges opp med tiltaksplaner og arbeidsplaner og dokumenteres daglig ved rapportering i form av møter og journalføring. Etter det revisor har sett gjennom denne forvaltningsrevisjonen tyder funn på at hjemmetjenesten i hovedsak har greid å tilfredsstille behovene både når det gjelder de langsomme tjenester og de tjenester som krever hurtig omstilling.

Til problemstilling 2: Revisor har i denne rapporten forholdt seg til delegeringsreglement gjeldende som var gjeldende frem til årsskiftet 2021/2022. Dette reglementet er erstattet av et nytt som gjelder fra 01.01.22. På grunn av omstillingsprosess i hjemmetjenesten, og nytt delegeringsreglement midt i undersøkelsesperioden, har revisor ikke funnet det hensiktsmessig å gå inn i enkeltsaker og vurdere disse. Det må eventuelt følges opp på et senere tidspunkt. Uten at revisor har undersøkt enkeltvedtak kan vi ikke konkludere på om myndighet er utøvd i henhold til delegering. Det som er av betydning for om beslutninger treffes av bemyndiget person i denne sammenheng, er blant annet saker som vedrører tildeling av tjenester. Ved oppretting av et forvaltningskontor, vil søknad om, og tildeling av tjenester kunne bli mer enhetlig og koordinerte enn tidligere.

Anbefaling:

Revisjonen anbefaler at hjemmetjenesten foretar systematisk gjennomgang av fremtidig kompetansebehov i et langsiktig perspektiv

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	2
Sammendrag.....	3
Innholdsfortegnelse	4
1 Innledning.....	6
1.1 Bestilling.....	6
1.2 Problemstillinger.....	6
1.3 Metode	6
1.4 Bakgrunn.....	7
1.4.1 Organisering	10
1.4.2 Brukergruppen 0-66 år	11
2 Brukernes behov for hjemmetjenester	14
2.1 Problemstilling.....	14
2.2 Revisjonskriterier.....	14
2.3 Kompetanse	14
2.3.1 Kartlegging av kompetanse.....	14
2.3.2 Kompetansehevede tiltak.....	15
2.3.3 Kapasitet i hjemmetjenesten til psykisk utviklingshemmede.....	19
2.4 Kartlegging og oppfølging av brukernes behov.....	21
2.4.1 Kartlegging av behovet for tjenester.....	21
2.4.2 Tiltaksplaner	21
2.4.3 Oppfølging	22
2.4.4 Brukerundersøkelser.....	25
2.5 Vurdering.....	26
2.5.1 Kompetanse.....	26
2.5.2 Kapasitet.....	27
2.5.3 Kartlegging og oppfølging	27
3 Myndighet og Delegering.....	29
3.1 Problemstilling	29
3.2 Revisjonskriterier.....	29
3.3 Data	29
3.4 Vurdering.....	31
4 Høring	33
5 Konklusjoner og anbefaling	34
Kilder.....	35
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	36

Vedlegg 2 – Tidligere organisasjonkart hjemmetjenesten.....39

Figurer

Figur 1. Omsorgstrappa 9
Figur 2. Organisering av hjemmetjenesten per 01.01.202210
Figur 3. Boliger til funksjonshemmede per november 202120
Figur 4. Organisasjonskart for hjemmetjenesten 20220/202139

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i plan for forvaltningsrevisjon bestilte kontrollutvalget i Oppdal kommune en forvaltningsrevisjon av hjemmetjenesten.

Prosjektplanen ble vedtatt i kontrollutvalget i sak 14/21, og der ble det bestemt at prosjektet skal omfatte brukere av hjemmetjenester i aldersgruppen 0-66 år. Dette er begrunnet med at dette er en sårbar gruppe som sjelden får fokus. Det har dessuten skjedd en omorganisering i tjenestetilbudet til unge voksne hvor blant annet hjemmetjenesten har gjort endringer for å tilpasse og målrette tilbudet.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i rapporten:

- Har kommunens hjemmetjeneste tilstrekkelig kompetanse, ressurser og kapasitet til å dekke brukernes behov for tjenester?
- Utøves myndighet i henhold til delegering?

Prosjektet avgrenses til deler av hjemmetjenestens brukere, det vil si brukere i aldersgruppen 0-66 år. Prosjektet omfatter ikke saksbehandling eller oppfølging av enkeltvedtak.

1.3 Metode

Informasjonen i dette arbeidet kommer fra dokumenter fra kommunen og intervju av ledere i hjemmetjenesten og de av avdelingslederne som arbeider med brukergruppen 0-66 år. Videre har vi til en viss grad gjort oss nytte av observasjon på avdelingene.

Dokumentene vi har benyttet er:

- Helse og omsorgsplan
- Strategisk kompetanseplan
- Brukerundersøkelse hjemmetjenesten 2020
- Kriterier for helse – og omsorgstjenester i Oppdal kommune,
- Delegeringsreglement gjeldende til 01.01.22

Vi har hatt digitalt oppstartsmøte med enhetslederen for hjemmetjenesten. I møtet deltok også rådgiveren for helse og omsorg. Videre har vi intervjuet alle fire avdelingsledere med ansvarsområder for denne aktuelle brukergruppen:

- avdelingsleder hjemmesykepleien
- avdelingsleder Bjerkehagen/Engvegen
- avdelingsleder Bjerkevegen
- avdelingsleder Mellomvegen/dagtilbud Bjørndalshagen

Intervjuene med avdelingslederne ble gjennomført på avdelingene der de arbeider til daglig, slik at vi fikk anledning til å se oss om i både brukerboliger, leiligheter, avlastningstilbud, dagsentertilbud og fasiliteter for ansatte. På disse rundene traff vi både brukere og ansatte. Det ble anledning til uformell prat og observasjon av lokalitetene. Slike besøk bidrar til å gi et mer helhetlig inntrykk hvordan brukerne har det, og sier oss noe arbeidsforholdene og mulighetene de ansatte har i sin jobbhverdag.

I tillegg til intervju med avdelingslederne i hjemmetjenesten, har vi gjennomført telefonintervju med lokallagslederen i NFU³ Oppdal. Lokallaget for NFU representerer en del av de pårørende til brukere i denne undersøkelsen. I og med at det nylig er gjennomført en brukerundersøkelse i hjemmetjenesten, har vi valgt å ikke gjøre ytterligere brukerundersøkelser. Brukerundersøkelsen fra 2020, som kommunen har gjennomført, har brukt verger der brukeren selv ikke er i stand til å svare. Informasjonen fra ulike kilder er i stor grad sammenfallende.

Personopplysninger er behandlet i henhold til GDPR⁴.

1.4 Bakgrunn

I kommuneplanens samfunnsdel er en av målsettingene å bidra til at den enkelte kan leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv. Gjennom næromsorg ønsker kommunen å utnytte de mulighetene og ressursene som finnes i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk.

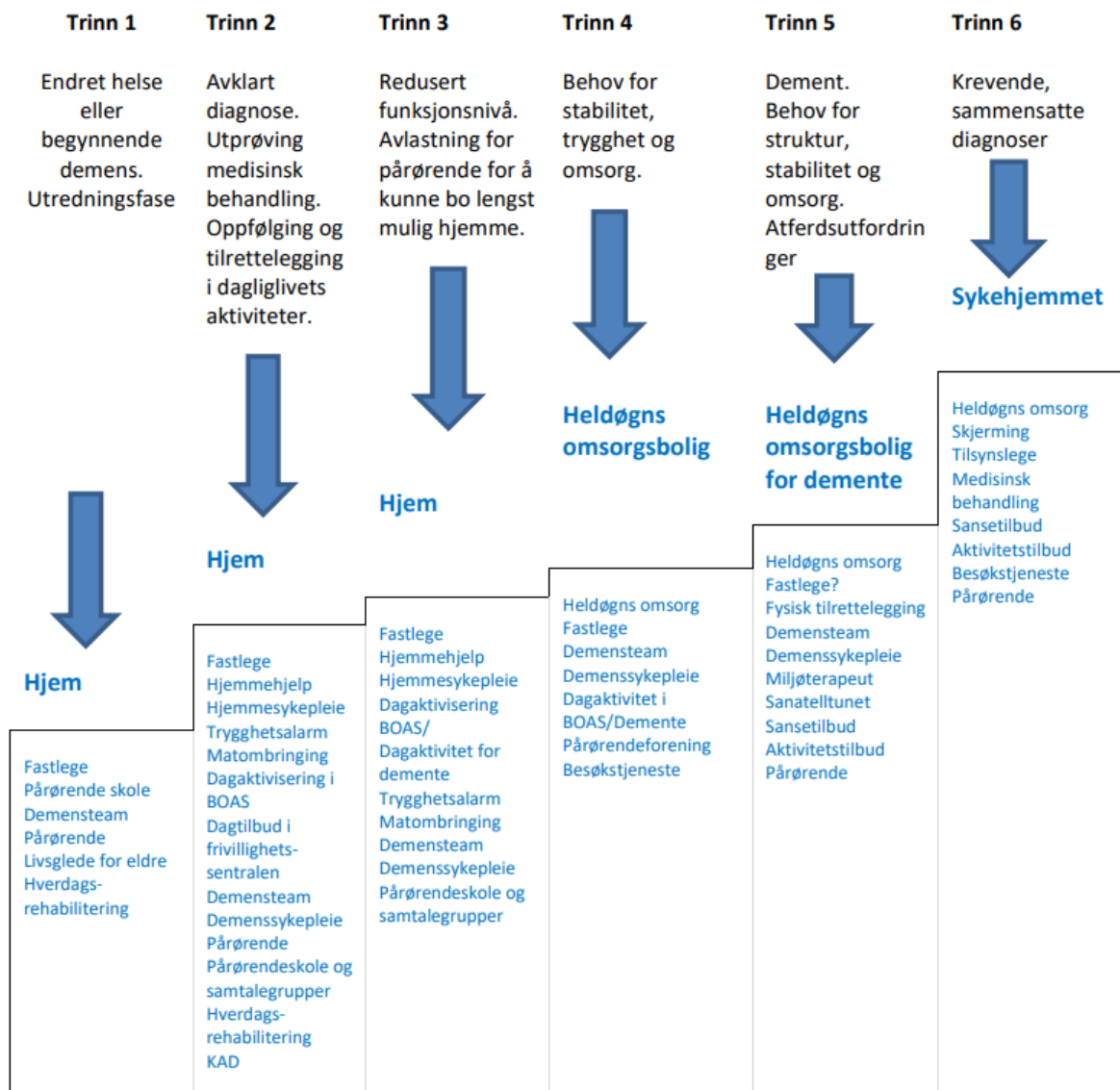
³ NFU er forkortelse for Norsk Forbund for Utviklingshemmede

⁴ Personopplysningsloven består av nasjonale regler og EUs personvernforordning (også kalt **GDPR**)

For å oppnå beste effektive omsorgsnivå skal omsorgstjenester ytes på det laveste nivået som tilfredsstillende behovet. Disse prinsippene legges til grunn for omsorgstjenesten i kommunen.

Oppdal kommune har utarbeidet **kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester**. Hensikten med disse tjenestekriteriene har vært å skape en felles forståelse for nivået på tjenestene med bakgrunn i krav fra overordnede myndigheter, gjennom lov/ forskrifter, politiske rammebetingelser og mål for helse og omsorgstjenesten i Oppdal kommune. Det gir en større forutsigbarhet for brukere, pårørende og ansatte om hva som er fastsatt tjenestenivå innenfor de ulike tjenestetilbudene. 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 skjønsmessige og individuelle vurdering som gjøres ved utmåling av tjenester for den enkelte bruker. Etter kartlegging av tjenestebehov, tildeles tjenestene i tråd med behovene i omsorgstrappa.

Figur 1. Omsorgstrappa



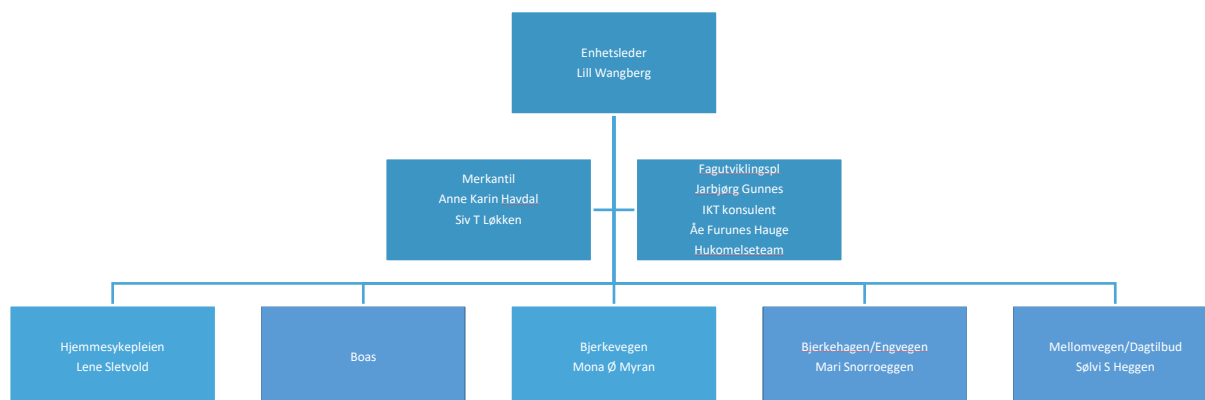
Kilde: Oppdal kommune

Omsorgstrappa viser kommunens inndeling i brukerens helsetilstand opp mot hvilke tjenesteytere som blir satt inn, og hvor disse tjenestene blir gitt. Hjemmetjenester ytes på fem av seks trinn i omsorgstrappa.

Ettersom denne forvaltningsrevisjonen har pågått midt i en endringsprosess, innebærer det at delegeringsreglementet har vært i endring, og nytt delegeringsreglement gjelder fra 01.01.2022.

1.4.1 Organisering

Figur 2. Organisering av hjemmetjenesten per 01.01.2022



Kilde: Oppdal kommune

Hjemmetjenesten har ca 176 ansatte og ca 117 årsverk pr oktober 2021. Hjemmetjenesten hadde tidligere 7 avdelinger (se vedlegg 2), men har nylig gjennomført en **omorganiseringsprosess** der det er sett på ledertetthet opp mot oppgaver, hva ledere skal gjøre, og hvilke oppgaver som kan legges til administrativt personale. Hjemmetjenesten er fra 01.01.022 redusert til 5 avdelinger og noen av avdelingslederne har med dette blitt tillagt nye arbeidsoppgaver til stillingen sin, andre arbeidsoppgaver er flyttet. 4 av avdelingene i hjemmetjenesten er aktuelle som tjenesteytere for brukergruppen 0-66 år. I figur 1 vises disse avdelingene på nederste nivå.

Hjemmehjelp har vært egen avdeling, men er overført til avdeling for hjemmesykepleie fra 1.1.22. De tilbyr kun renhold. Det er 4 ansatte i deltidsstilling. Mange brukere klarer ting selv fordi de har flyttet fra enebolig til leilighet. Det er lite etterspørsel etter kommunal hjemmehjelp ifølge avdelingsleder for hjemmesykepleie, og mange kjøper tjenester privat, da de opplever at hjemmehjelpen kun utfører oppgaver etter instruks, og at behovene dekkes bedre med private tjenester.

1.4.2 Brukergruppen 0-66 år

Brukergruppen 0-66 år som benytter seg av hjemmetjenester er svært mangfoldig, og har ulike behov. Gruppen omfatter både barn og voksne, der noen har behov for bistand gjennom hele livsløpet, andre i deler eller perioder. Pr 21.10.2021 er det 54 brukere som defineres innenfor brukerguppen. Vel halvparten av disse brukerne er mottakere av hjemmesykepleie. (28) De øvrige innenfor brukerguppen er psykisk utviklingshemmede.

Avdeling for hjemmesykepleie

Hjemmesykepleiens brukere er en sammensatt gruppe, med stor variasjon i tjenesteomfanget. De har ulike diagnoser, og ulike behov, og brukerguppen varierer i antall i løpet av året. De fleste brukerne som har hjemmesykepleie bor hjemme i privat bolig, men det er og brukere som bor i omsorgsbolig/leilighet ved sykehjemmet. Hjemmesykepleiens brukere, som både består av barn og voksne, har alt fra svært ressurskrevende omsorgsoppgaver, fast nattevakt i hjemmet, avlastningstilbud, til brukere som mottar medisiner i form av ukentlige besøk. I og med at liggetiden på sykehusene er kortere enn før, skjer det også mye aktiv behandling i hjemmene.

Hjemmesykepleien rigger tilbud om tjenester når behovet dukker opp. Det kan skje at de over natte får behov for å finne gode prosedyrer for et nytt område på grunn av pasienters/brukeres behov. De må snu raskt om på oppgavene. Avdelingslederen opplever at de ansatte er veldig fleksible i så måte. De sender ofte to ansatte ut på oppdrag når det er en bruker med behov de ikke har vært borti før, eller der oppgavens art krever det.

Hjemmetjenester til psykisk utviklingshemmede i tre avdelinger

De fleste med psykisk utviklingshemming bor i kommunale boliger med heldøgns omsorg. Noen få bor hjemme med egne foreldre. Personer med slike funksjonsnedsettelse bor ofte lenger hjemme hos foreldrene, og har avlastning før de kommer over i bolig. Når de først flytter hjemmefra, bor de livet ut. Funksjonsnivået varierer fra svært lavt, og med stort hjelpebehov, til at de trenger bistand for å mestre hverdagslivet.

Status i Boligsosial handlingsplan 2018-2021 viser at funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede med behov for omsorgsbolig i Oppdal kommune har liten mulighet til å påvirke eget botilbud. Det er ikke lagt til rette for differensierte boligløsninger for denne målgruppen.

Helse og omsorgsplanen (2018-2025) beskriver et utfordringsbilde:

«Boliger for funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede er ikke lenger godt egnet for målgruppen. De fleste psykisk utviklingshemmede bor i omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjenester. Boligene har bofellesskap og er svært små. Det er ikke mottatt klare klager på botilbud til brukere, men tjenesten er kjent med at enkelte utsetter flytting hjemmefra som følge av et svært begrenset kommunalt tilbud.»

Hjemmetjenesten har gjort tilpasninger i boligtilbud til utviklingshemmede innenfor de kommunale bofellesskapene som de disponerer. Det har blitt etablert et nytt mindre bofellesskap i Engvegen for 3 brukere, dette samtidig med at et stort bofellesskap i Bjerkehagen har blitt delvis avviklet. Dette for å gjøre bofellesskapene mindre og mer brukertilpasset. De brukerne som har behov for mer skjerming har fått det. Enhetsleder for hjemmetjenesten presiserer at det er leilighetene som er svært små, ikke bofellesskapene, slik det kan fremkomme av helse – og omsorgsplanen.

Det er gjennomført dialogmøte med NFU lokalt for å samsnakke om ønskelig botilbud. Det bekreftes av lokallagslederen, men det er noe tilbake i tid.

Hjemmetjenesten/avdelingene med heldøgns boligdrift har ifølge en avdelingsleder ikke egnede boliger dersom det kommer flere brukere. Det er videre ønskelig at beboerne ikke skal bo så tett på hverandre, men heller bor i egne leiligheter.

Avdelingslederne i de tre avdelingene har brukere med ulik alder og ulikt funksjonsnivå. I den grad det går an å generalisere kan tjenestene karakteriseres av at alt må tilpasses den enkelte bruker til enhver tid. Alle avdelingslederne er opptatt av å skape trygghet, forutsigbarhet og gode relasjoner mellom bruker og ansatt. De er svært avhengig av gode relasjoner for å kunne yte gode tjenester på alle nivå.

Det oppleves vanskelig å organisere tjenesten tilfredsstillende med en boligmasse som ikke er tilpasset brukerne, sier en av avdelingslederne. Avdelingsleder har ansvaret for to bygninger, og det er etterskudd på vedlikeholdet, blant annet fungerer rørsystemet i et av byggene dårlig. Avdelingen har et system for å melde inn vedlikeholdsbehov, men opplever at det er vanskelig å nå frem med sine behov på grunn av hard prioritering. Revisor kunne ved

selvsyn se at det var flere bygninger med vedlikeholdsbehov, og viser for øvrig til rapport om kommunens eiendomsforvaltning⁵ som beskriver dette nærmere.

Hjemmetjenesten har ansvar for barn i perioder. Det gjelder både barn på avlastning, og barn som trenger bistand i hjemmet. Kommunen har to avlastningsleiligheter. Den ene leiligheten er tilknyttet en bolig, mens den andre er frittstående.

Kommunen har noen brukere med funksjonsnedsettelse som har Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA) fra privat firma. De får bistand til alt, fra store sammensatte behov, til enkel hjelp for å fungere i hverdagen. Det er også noen brukere som får BPA som kommunen organiserer selv.

⁵ FR 1136 Eiendomsforvaltning Oppdal kommune, Revisjon Midt-Norge 2020

2 BRUKERNES BEHOV FOR HJEMMETJENESTER

I dette kapitlet beskriver vi hvilke forutsetninger som må være til stede for å dekke brukernes behov for hjemmetjenester og hvordan kommunen arbeider for å nå disse målene.

2.1 Problemstilling

Har kommunens hjemmetjeneste tilstrekkelig kompetanse, ressurser og kapasitet til å dekke brukernes behov for tjenester?

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Hjemmetjenesten skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- Hjemmetjenesten må sikre at ansatte i tjenesten har tilstrekkelig faglig kvalifikasjoner ved å legge til rette for kompetansehevende tiltak, og ha oversikt over fremtidig behov for kompetanse
- Hjemmetjenesten må ha tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver
- Hjemmetjenesten skal tilfredsstille brukernes behov gjennom kartlegging, tiltak, oppfølging og evaluering

Utleddningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

2.3 Kompetanse

Dette kapitlet handler om kompetanse, ressurser og kapasitet og om brukeren får tjenester som tilfredsstiller behovet for hjemmetjenester.

2.3.1 Kartlegging av kompetanse

Oppdal kommunes **arbeidsgiverpolitikk**⁶ har som mål at personalplanlegging skal sikre rett person på rett plass til rett tid. Videre er det et mål å rekruttere romslige og fremtidsrettede medarbeidere med riktig kompetanse.

⁶ Vedtatt av kommunestyret 01.02.2012

Oppdal kommune har **strategisk kompetanseplan** for helse- og omsorgstjenesten, herunder Oppdal helsesenter og hjemmetjenestene. Vedtatt plan er grunnlaget for systematisk og faglig oppdatering med søkelys på læring i nærmiljøet, interne fagdager, tverrenhetlig samarbeid, fagutvikling og innføring av velferdsteknologi.

I strategisk kompetanseplan står det at kompetanseplanlegging skjer primært på den enkelte enhet gjennom rullering av enhetens handlingsplan. Der må enhetene gjøre opp status på kompetanse og ansatte. Langsiktig planlegging foregår gjennom rullering av Oppdal kommunes fag- og sektorplaner.

Helse og omsorgsplanen 2018- 2025 beskriver dette slik:

«Arbeidsgiverpolitikken i Oppdal kommune er at enhetene skal ha en kompetanseplan som viser behovet for tilstrekkelig kompetanse på kort og lang sikt. Den skal videre beskrive hvordan kompetansen skal rekrutteres og hvordan den kompetansen som finnes i enheten skal utnyttes.» Videre står:

«Oppdal kommune skal ha stort fokus på oppdatert kartlegging av kompetansebehov i helse- og omsorgssektoren. Dette må gjøres gjennom god og langsiktig planlegging. Enhetenes kompetanseplaner skal være oppdaterte og legge grunnlag for prioriteringer av kompetansehevede tiltak. Det er nødvendig å tenke og planlegge kompetanse på tvers av enhetene for å sikre tilstrekkelig kompetanseutnyttelse.»

Revisor har fått tilsendt den årlige oppfølgingen av kompetanseplanen, et skjema kalt **kompetansetiltak for hjemmetjenesten**. Denne oversikten over kompetansetiltak viser utfordringer, mål, tiltak, og en beskrivelse av hvordan dette skal gjennomføres, hva som forventes av effekt i enheten, kostnad, evaluering, tidsramme og ansvar. Dette er sist gjort for 2021, og viser hva som skal skje i 2021 og delvis over i 2022.

2.3.2 Kompetansehevede tiltak

Strategisk kompetanseplan sier følgende:

«Det er til enhver tid ledelsen ved den enkelte enhet som definerer hvilken kompetanse det er behov for, og som beskrives i handlingsplanen. Anskaffelse av kompetanse skjer blant annet ved nyrekruttering. I tillegg legges det til rette for at ansatte kan ta etter- og videreutdanning».

Oppdal kommune har klare føringer for at læring gjennom praksis skal være den læringsarenaen som skal brukes mest innenfor helse- og omsorgstjenestene. Deretter følger

læring gjennom systematisk tilbakemelding og nettverksarbeid, og til sist læring gjennom målrettet faglig individuell utvikling.⁷

Avdelingsleder for hjemmesykepleie sier at kompetansehevingen har ligget brakk under covid 19-pandemien. Tidligere hadde de årshjul med faste tema per måned. Det var egenundervisning eller innleide foredragsholdere. Ansatte spilte inn tema som må repeteres eller som må læres. Avdelingsleder ved en av de andre avdelingene nevner at de har tilbud om relevante kurs for de ansatte, og at de prøver å legge til rette for dette. Det har vært mange webinar under covid19-pandemien, men de strever med dårlig datapark, og mangler høyttalere og webkamera for å tilrettelegge for individuell opplæring.

Sykepleiere kan sendes til sykehus for opplæring når de får brukere med tilstander de ikke har kompetanse på. Så langt har de greid å få til å sende sykepleiere for opplæring, ved behov. Det legges også til rette for å hospitere på avdelinger på sykehus, og flere har benyttet denne muligheten. Det er ikke gjort systematiske vurderinger av hvilken kompetanse de ønsker å øke.

Avdelingslederne i hjemmetjenestene for psykisk utviklingshemmede sier at det etter nedskjæringer, er mindre tid til kompetanseheving. Det er mindre tid til å diskutere faglige saker internt. Det er vanskelig å få til fagtid med ansatte som går turnusarbeid. Det betyr at ansatte må komme når de har fri, hvis det ikke er fastlagt i turnus.

Oversikt over kompetanse på tjenestenivå

I dokumentet om strategisk kompetansestyring står det at «Modulen i Visma om kompetansekartlegging benyttes for å skaffe en oversikt over kompetanse».

Alle avdelingslederne i hjemmetjenestene har videreutdanning i helseledelse.

Avdelingsleder i hjemmesykepleien har oversikt over nåværende kompetanse for sin avdeling, og hvilken kompetanse de vil ha behov for om 5 år og 10 år på grunn av alder. Hun har savnet tilsvarende oversikt på overordnet nivå for hele helse og omsorg, men har fått tilbakemelding fra enhetsleder om at det jobbes med saken. Per november 2021 har hjemmesykepleie riktig kompetanse, nettopp fordi de har god tilgang på sykepleiere.

⁷ Strategisk kompetanseplan januar 2021, revidert av ledergruppa i hjemmetjenesten i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud

Hjemmetjenestens avdelinger som omfatter omsorg for psykisk utviklingshemmede er sammensatt av vernepleiere, sosionomer, sykepleiere, annen 3-årig helserelatert utdanning, samt fagarbeidere og i mindre grad ufaglærte medarbeidere/assistenter. De fleste ansatte ved boligene arbeider deltid. Ved avdelinger der det er fattet tvangsvedtak⁸ for brukerne er det alltid fagutdannede til stede på vakt. Der brukerne ikke har tvangsvedtak, er det som regel fagutdannede på vakt, men unntak forekommer i ferier. I ferier kan det bli for mange vikarer samtidig, men det sørges da for at de får bistand fra andre avdelinger ved behov.

Hjemmetjenestens kompetansebehov

Avdelingslederne er opptatt av at de ansatte i like stor grad har god relasjonskompetanse⁹, som formell kompetanse, dette sett opp mot brukerbehovene. De vurderer god relasjonskompetanse som svært viktig i omgang med psykisk utviklingshemmede. Det er også viktig å inneha den spesifikke kompetansen som vedrører de aktuelle brukerne de skal ta seg av, for eksempel kompetanse på psykiske lidelser, utagering og epilepsi.

De ansatte som arbeider i boligene for psykisk utviklingshemmede kjenner til brukerne over mange år, noe som avdelingslederne vurderer at kan være like viktig som fagutdanning i en slik sammenheng. Det er til dels høy gjennomsnittsalder ved noen avdelinger. De beskriver tjenestene til psykisk utviklingshemmede som «langsomme tjenester». De ansatte må jobbe langsomt, for «brukerne tar den tiden de tar». Erfaring tilsier at det har ingen hensikt å prøve å forsere gjøremålene.

Avdelingslederne er opptatt av å formidle at tjenestene til psykisk utviklingshemmede er relasjonsstyrt, og ikke lik andre omsorgstjenester, som er mer oppgavestyrt. Det er stort behov for forutsigbarhet hos denne typen brukere, ellers takker brukerne nei til tjenester. Brukerne kan bli urolige hvis det blir ustabilitet i personalgruppen rundt dem, og resultatet kan være selvskading, utagering eller utfordrende adferd. Dette er pårørende også svært opptatt av.

Lokallagslederen i NFU forteller at det er en del utskifting av personell. Generelt skulle nyansatte hatt bedre tid til å bli kjent med brukeren. Det er ikke alle brukere som er like gode på å uttrykke seg, og det kan bli vanskelig dersom samspillet mellom ansatt og bruker ikke

⁸ Lov om kommunal helse og omsorgstjenester kap. 9 beskriver rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming

⁹ Relasjonskompetanse er ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, reparerer og vedlikeholder relasjoner mellom mennesker. Når man skal jobbe med relasjonskompetanse, må en først og fremst opparbeide tillit.

fungerer. Dette handler ikke om den faglige kompetansen, men forståelsen for brukernes behov for trygghet, rutiner og forutsigbarhet i hverdagen. Det oppleves å være viktig at den ansattgruppa som går i skift rundt de enkelte brukerne er stabile, og at nye ansatte kommer inn i gruppa tidlig nok før utskiftinger skjer. Kontinuitet er viktig, og slike tjenester krever ballast i form av god relasjonskompetanse.

Personlige egenskaper hos ansatte henger gjerne sammen med type tjeneste disse utfører ifølge avdelingsleder, og viser til et eksempel: En ansatt som trives med å jobbe innen langsomme tjenester, trives ikke nødvendigvis med å veksle mellom å jobbe i flere avdelinger. Kvaliteter som stabilitet og ro er en styrke i denne sammenhengen, noe flere avdelingsledere er opptatt av. De opplever at det kan være vanskelig å få forståelse for at ansatte som trives med relasjonsstyrt stabil tjeneste, ikke er like fleksibel som andre. Noen av de ansatte trives med å arbeide fast på en beboer, og noen trives med å være med alle beboere. Ved at noen er sammen med alle beboerne, klarer avdelingene å dekke opp med kjente personer når ansatte er borte fra jobb. De har faste helge-stillinger, og de ansatte i disse stillingene arbeider stort sett på en fast bruker hele arbeidstiden. Den ansatte og beboeren blir godt kjent.

Vikarinnleie og opplæring

Avdelingsleder hjemmesykepleie bruker mye tid på å finne rett vikar. Det benyttes få ufaglærte i vikariat. Har fått tak i vikarer når det har vært behov hittil. Avdelingsleder foretrekker å tilby ekstravakter til deltidsansatte framfor innleie av vikar. Avdelingsleder går selv vakter, om det er behov.

Dersom det er nye vikarer, går de fire opplæringsvakter; to dagvakter og to seinvakter sammen med en ansatt. De får i tillegg en perm med informasjon og elektronisk medisinkurs med eksamen. Det blir også gitt opplæring i dataprogram. Det benyttes en sjekklister for å dokumentere gjennomført opplæring. Den nyansatte må signere sammen med den ansatte de har gått opplæringsvakter sammen med. Sykepleiere får mer omfattende opplæring.

Ved avdelingene for brukere med psykisk utviklingshemming kan det ifølge avdelingsleder være vanskelig å få tak i rett kompetanse i vikariat. Det er heller ikke stor søkermasse når de søker etter vikarer. De får likevel tak i nok vikarer til å dekke behovet. Avdelingene har noen faste vikarer, og de har ansatte i lavere stillinger som kan jobbe ekstra for å ta unna fravær. Noen nevner at de forsøker å rekruttere en «supervikar» i året. Dette er faste vikarer som for eksempel har hvileår i studier.

Ved ferieavvikling benytter de vikarer som kommer tilbake flere år på grunn av studieløp. Avdelingslederne er klar over at pårørende ønsker minst mulig vikarbruk.

Vikarer blir lært opp i avdelingene, etter en opplæringsmal hvor det blir gjennomgått faste tema. Vikarer går 2- 3 opplæringsvakter for å bli kjent. De har fadder som har ansvar for ekstra oppfølging og veiledning. Avdelingene mener de har et godt system, men påpeker også at det er mye informasjon vikarene skal få med seg på kort tid.

er hektisk, og de tilbyr seg å gjøre ekstra arbeid. Det er flere sykepleiere som per november 2021 er sykmeldt. Korttidsfravær er høyt, fordi folk er hjemme om de er forkjølet, jf. covid19-regler. Langtidsfraværet på avdelingen er ikke høyt.

Avdelingsleder har selv tatt på seg mer arbeid under covid19-pandemien. Det har vært mye overtid. Det har gått bra hittil, men hun ser at det ikke går i lengden. Med en fagansvarlig sykepleier vil det avhjelpe belastningen på avdelingslederen. Det benyttes ikke dispensasjoner fra arbeidstidsbestemmelsene, de holder seg akkurat under.

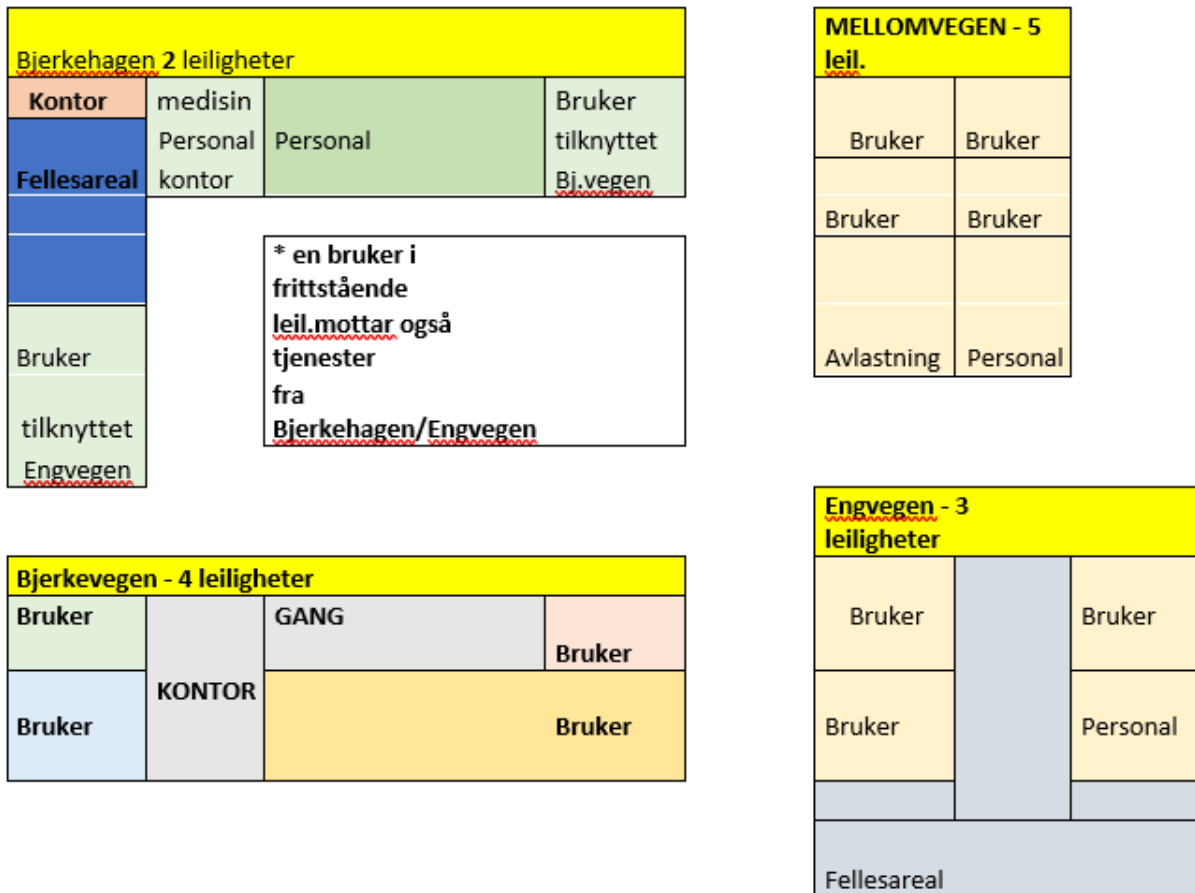
Hjemmesykepleien mener de har tilstrekkelig ressurser for brukergruppen mellom 0-66 år per november 2021, men de opplever å være i grenseland. Dersom det kommer en bruker med større behov, vil det bli utfordrende. Slik situasjonen er hender det at de må utsette brukernes hjemkomst fra sykehus et par dager, på grunn av ressursituasjonen. Dette i full forståelse med brukerne. Det er likevel sjelden at de ikke klarer å ta imot. Et alternativ er også at brukerne får tjenester på sykehjemmet på dagtid, i de tilfeller de klarer å komme seg dit selv. Situasjonen vil bli mer krevende dersom de blir færre sykepleiere.

Den største utfordringen til hjemmesykepleien er alt som ikke kan planlegges. Det er daglige utfordringer i så måte. For eksempel utrykning på trygghetsalarmer eller at brukere blir utskrevet fra sykehus og må ha tilbud om tjenester i kommunen. Avdelingslederen sier de er flinke til å endre seg og rigge raske tjenester til brukerne.

2.3.3 Kapasitet i hjemmetjenesten til psykisk utviklingshemmede

Alle de tre avdelingslederne har ansvar for brukere som bor på flere lokasjoner. Alle brukerne bor i egne leiligheter.

Figur 3. Boliger til funksjonshemmede per november 2021



Kilde: Oppdal kommune, hjemmetjenesten.

Figuren viser hvordan avdelingene er inndelt og at både ledere og personale for øvrig er til stede på flere arbeidssteder. Det er ikke store avstander mellom boligene.

Bjerkevegen (4) og **Bjerkehagen** (1) har til sammen 5 beboere hvorav 4 er under 66 år. Det er ikke fellesaktiviteter for beboerne, da de opplever at det fungerer dårlig for denne beboergruppen.

Her arbeider 30 ansatte, til sammen 19,8 årsverk. Brukerne har omfattende vedtak med ekstra personalressurser på de fleste. Av de ansatte har 1/3 fulltidsstilling. Bjerkevegen har flest heltidsstillinger blant kommunens avdelinger. I Bjerkehagen er de lengste vaktene på 14 timer.

Engvegen (3), og **Bjerkehagen** (1), samt kommunal utleieleilighet (1), har 5 brukere med lavt funksjonsnivå. Samlet 16 årsverk, ekstra personalressurser og våken nattevakt. Etter omorganisering bruker de ansatte mindre tid til å roe ned utagering og til miljøarbeid. Beboerne

har det bedre. Avdelingen har tilstrekkelig fagutdannede på vakt. Fagansvaret er sårbart, og de opplever at det er lite tid til å utøve fagansvar.

Avdelingen jobber med heltidskultur. De ønsker å få til flere hele stillinger. Det er per nå ingen som har hele sin 100 % stilling i avdelingen. 4 ansatte har 100 % stilling, men har deler av stillingen sin i en annen avdeling. En ansatt får 100 % fra 01.01.22.

I **Mellomveien** bor godt fungerende psykisk utviklingshemmede, som har behov for heldøgns-tjenester. De er selvstendige, samtidig som de trenger hjelp hele døgnet. Brukerne har ulik grader av funksjonsnedsettelse og trenger både veiledning og praktisk bistand. Alle har omfattende vedtak. 2 av brukerne er ressurskrevende. Mellomveien benyttes også som avlastningsbolig for 3 brukere.

Avdelingslederne mener de har tilstrekkelig bemanning i boligene, og i hovedsak nok bemanning ved dagsenteret. Det er høy gjennomsnittsalder ved enkelte avdelinger, og ønske om mer fagkompetanse, men samlet sett har alle avdelingene nok ressurser til å få løst vedtakene om tjenester, og de har fagpersoner som tar ansvar.

2.4 Kartlegging og oppfølging av brukernes behov

2.4.1 Kartlegging av behovet for tjenester

For å få kjennskap til brukerne får alle som søker om omsorgstjenester kartlagt sine behov gjennom et kartleggingsbesøk. Kartlegging av funksjonsnivå og bistandsbehov skjer ved bruk av IPLOS, (system for individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk). Utfra kartlegging blir behovene vurdert opp mot kriterier for tildeling av helse og omsorgstjenester i kommunen. En ansatt har ansvar for kartlegging og revurderingsbesøk hos alle brukerne som får vedtak om kommunale omsorgstjenester. Dette for å oppnå mest mulig lik og objektiv behandling. Vedkommende har tatt videreutdanning, og har nå tittelen hverdagsrehabiliteringskoordinator i 100%.

2.4.2 Tiltaksplaner

Alle brukere av hjemmetjenester skal ha enkeltvedtak som beskriver tjenesteomfanget de er tildelt. Tiltaksplaner på grunnlag av hvilke tjenester som skal ytes dokumenteres i journalsystemet og arbeidslister utarbeides på grunnlag av disse.

Avdelingsleder innen hjemmesykepleie har faste møter med den enkelte ansatte som arbeider i hjemmesykepleien. De foretar en gjennomgang av hvilke brukere de har vært hos og skal til, og hvilke tjenester de ulike har behov for. De har og dialog utenom disse møtene om det haster. Oppdrag settes i arbeidsplan og brukerne får vedtak.

Brukerne av hjemmesykepleie har tiltaksplaner i journalsystemet. Ansatte har med seg en skriftlig arbeidsliste ut til brukerne. Hver enkelt bruker har en mer detaljert perm hjemme hos seg selv. Arbeidslisten skal makuleres ved slutten av dagen, og alle notater skal være ført inn i journalsystemet.

I tiltaksplanene for beboerne i boligene for funksjonshemmede står det om hva som er utfordringer akkurat nå, for eksempel tannpuss eller mat. Tiltaksplanene blir revidert ved behov. Det rapporteres daglig på tiltakene for hvert vaktskifte. Alle beboerne har en fagansvarlig, som er en ansatt med 3-årig høgskoleutdanning. I tillegg har hver beboer primærkontakt, som har ansvar for blant annet kontakt med pårørende, innkjøp og økonomi.

Pårørende kan ha forventninger som overstiger mulighetene avdelingene har. Det forekommer at de i en del tilfeller at de ønsker mer enn brukerne, og for avdelingslederen kan det være utfordrende å balansere pårørende, brukere og avdelingen som helhet. De bruker mye tid på møter og samtaler med pårørende. Det er i liten grad klager. Pårørende har sagt fra når de ønsker endringer.

2.4.3 Oppfølging

Intervjuene viser hva de som arbeider i tjenestene mener er viktig for at de kan å gi et godt tjenestetilbud og med det tilfredsstillende brukernes behov.

Stabilitet

I tillegg til god kartlegging og kjennskap til brukergruppen er stabilitet i tjenesten en faktor som er fremhevet av flere av informantene som viktig for å tilfredsstillende behovet om å yte gode tjenester. For å belyse hvor viktig dette er, refereres til et eksempel:

Hjemmetjenesten sysselsetter like mange ansatte som eldreomsorgen i kommunen, men har til sammenligning få brukere. Hjemmetjenesten blir ofte sammenlignet med eldreomsorgen i ressursbruk og ferdighetsnivå. Ansatte innenfor eldreomsorg er vant med at brukere har evne til å vente. Avdelingslederne som arbeider med psykisk utviklingshemmede opplever at det mangler noe på forståelse for ulikhetene mellom brukergruppene i så måte, og nevner blant annet at psykisk utviklingshemmede brukere **ikke** evner å vente, men derimot krever

øyeblikkelig ressursinnsats. Denne brukergruppen er heller ikke gode til å kommunisere, og det å lære seg å forstå deres ønsker og behov, og kommunisere på en god måte, tar lang tid. Å bli kjent med brukeren, og å bli trygg i rollen som ansatt for å kunne yte det brukeren ønsker, tilsier at det er en stor fordel med stabil ansattgruppe.

Fleksibilitet

Hjemmetjenesten trenger på noen områder stabilitet, på andre områder kreves evne til fleksibilitet for å kunne gi gode tjenester. Som nevnt i kap. 1.4 er det blant annet i hjemmesykepleien behov for raske endringer for å kunne tilfredsstillende behov som oppstår. Der dreier det seg om å kunne rigge et tilbud så hurtig som mulig, slik at en bruker kan få tjenester hjemme for eksempel etter sykehusinnleggelse, eller når det oppstår akutte situasjoner der de må stille opp på kort varsel.

Medvirkning, medbestemmelse og respekt

Hjemmesykepleien er opptatt av brukermedvirkning for å få til gode tjenester for brukerne. I tilfeller der barn er brukere, er det foreldrene som bestemmer hva som er behovet, eksempelvis når nattevakten skal komme og dra, eller hvor ofte og mye avlastning foreldrene vil ha. Voksne brukere får medvirke i den grad de har kognitive evner til det.

I hjemmetjenesten for psykisk utviklingshemmede kan det være utfordrende med medvirkning på grunn av funksjonsnivået til brukerne. De ansatte får en viss innsikt i hva de liker og trives med, og prøver å tilpasse tjenesten etter dette. Noen brukere har bodd i institusjon hele livet, og avdelingsleder sier hun er usikker på hvor gode brukerne er til å si nei. De ansatte respekterer et nei om brukeren uttrykker det. Eksempel på grad av medbestemmelse er at brukerne legger seg når de vil, men at det er noe tilpasset turnus. I tilfeller der brukeren ikke er samtykkekompetent ivaretas medbestemmelse blant annet ved at tjenesten samarbeider med pårørende om vedtak i individuell plan.

Det som kan være utfordrende for pårørende er at informasjon, kommunikasjon og involvering skjer tidlig nok, når det for eksempel skjer endringer som berører brukerne og deres rettigheter, både for brukergruppen og på individnivå. Lokallagslederen i NFU er tydelig på at det er viktig å involvere pårørende, brukere og verger i tide, slik at deres mulighet for medvirkning blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte, og sier samtidig at NFU blir møtt positivt i kommunen.

Ernæring

Etablering av kvalitetsindikatorer innenfor ernæring er et mål nasjonalt. Kartlegging av ernæringsstatus er en av disse.

Innenfor hjemmesykepleien er de i startfasen med kartlegging av ernæringsstatus hos brukerne. Sammen med primærsykepleier vil sekundærkontakter få spesifikt ansvar for å følge opp hver sine brukere.

Ernæring har også vært et viktig tema i Mellomveien i høst. Habiliteringstjenesten har veiledet hvordan de kan løse brukernes utfordringer innen ernæring. De har satt i gang et kostholdsprosjekt – unge kokker. Det er et stort prosjekt der alle ansatte og brukere deltar. Prosjektet har søkelys på mat, ernæring og hva som er sunt å spise. De ansatte jobber aktivt med veiledning rundt kost og valg av mat. Pårørende har forståelse for problematikken. Fra NFU sitt ståsted mener lederen at kosthold tilpasses brukerne, og at tilgang til mat kan reguleres ved behov med eget vedtak. Det er fokus på sunn mat og brukerne får veiledning for å kunne ta gode valg.

Aktivitetstilbud

Kommunen har dagsentertilbud (Bjørndalshagen) som benyttes av mellom 16 og 18 av hjemmetjenestens brukere. De som er faste i produksjonen er 8-10 brukere.

Det er ikke etablert jobbalternativ til Bjørndalshagen for personer med psykisk utviklingshemming som ikke kvalifiserer fra VTA i ordinær bedrift eller i Vekst-bedrift.

Hjemmetjenesten har 3 brukere som er utplassert i ordinær bedrift og gjør forfallende arbeid, 1 uten bistand og 2 med bistand.

I Helse og omsorgsplanen står det:

«tjenester til funksjonshemmede, herunder psykisk utviklingshemmede har i Oppdal vært preget av særomsorg, både med tanke på fritid og arbeid. Oppdal kommune driver et kommunalt dagsenter der funksjonshemmede som har en uføretrygd og ikke har tilbud gjennom NAV, har et tilbud ved Bjørndalshagen dagsenter. Arbeid og aktivitetstilbudet for funksjonshemmede er lite differensiert i Oppdal. Tilbudet er i stor grad bygd opp ut fra diagnosegrupper. Dagtilbudet til funksjonshemmede i Oppdal bærer preg av aktivitet fremfor arbeid, noe som er med på å stigmatisere en hel gruppe fremfor å gjøre individuelle tilrettelegginger i et arbeidsliv.»

Kommunen har gjennomført et prosjekt for å prøve ut mulige ordninger knyttet til arbeid i ordinær bedrift med ledsager fra kommunen. Prosjektet var et samarbeid mellom hjemmetjenesten og psykisk helse og rusarbeid. Prosjektgruppa var blant annet i Østersund for å studere deres modell, Mica, som er en alternativ metode for arbeidstrening.

Prosjektgruppa arbeidet ca 1,5 – 2 år med utredning av ulike måter å kunne tilby arbeidstrening/aktivitet for personer som i dag har tilbud ved Bjørndalshagen. Det ble utredet mulige samhandlingsalternativer på tvers av enheter samt mulige arbeidsplasser. Det ble videre vurdert behov for et alternativt tilbud til Bjørndalshagen.

Prosjektet ble ikke iverksatt, da det ifølge enhetsleder hjemmetjenesten var begrenset økonomisk handlingsrom, og at motivasjonen ikke var på topp hos ansatte for å starte prosjektet uten eksterne økonomiske ressurser. Det er fortsatt et mål at det skal være en økt samhandling mellom de ulike dagtilbudene/aktivitetstilbudene kommunen tilbyr.

Brukerne får velge om de ønsker å være i fysisk aktivitet. De ansatte har stort fokus på å finne på ting ute, og prøver å finne aktiviteter som kan friste. NFU-lederen mener at det blir gjort en god jobb innenfor mulighetene de ansatte har. Brukerne møtes på dagsenter, til felles måltid, bingo. deltar på sangkvelder, teater, basarer, turer ol. Han forteller også at noen brukere har oppgaver i Vekst Oppdal, butikker, søppelplukking og så videre.

2.4.4 Brukerundersøkelser

Brukerundersøkelser gir indikasjoner på hvordan brukerne av kommunens hjemmetjenester opplever å få tilfredsstilt sine behov.

Brukerundersøkelse fra 2020 viser at brukere av kommunens hjemmetjenester mener at tjenestene svarer til forventningene i større grad enn hva snittet er for Norge. På en skala fra 1-6 der 6 er høyeste verdi, skårer hjemmetjenesten i Oppdal 5,3. Snittet for Norge er 5,0. Til sammenligning var snittet for Oppdal oppe på 5,4 i 2018.

Pårørende til utviklingshemmede mener at tjenestene til brukerne også der svarer til forventningene i større grad enn hva snittet er for Norge. Snittet var 4,8 i 2018 og har steget til 5,0 i 2020. Snittet for Norge var på 4,6. (Spørsmålet omfatter mer enn hjemmetjenesten, men sier på generelt grunnlag noe om hva pårørende mener om kvaliteten i de kommunale tjenestene)

2.5 Vurdering

2.5.1 Kompetanse

- **Hjemmetjenesten skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring**
- **Hjemmetjenesten må sikre at ansatte i tjenesten har tilstrekkelige faglige kvalifikasjoner ved å legge til rette for kompetansehevende tiltak, og ha oversikt over fremtidig behov for kompetanse**

På overordnet nivå har kommunen strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenesten, samt helse- og omsorgsplan. Planverket følges opp med årlig rullering av enhetenes handlingsplan, og enhetene skal selv gjøre opp status på kompetanse og ansatte. Planer for å gjennomføre kompetansetiltak er utarbeidet på enhetsnivå og avdelingslederne i hjemmetjenesten har oversikt over kompetansen de har i egen avdeling, iallfall på kort sikt. Systematiske vurderinger av hvilken type kompetanse det er ønskelig å øke, eller vil være behov på lang sikt, er etter det revisor kan se, ikke ferdig utarbeidet. Etter revisors syn kan slike oversikter påvirke tilnærmingen til både rekruttering og opplæring framover.

Kriteriet om at hjemmetjenesten må sikre at ansatte har tilstrekkelige faglige kvalifikasjoner er i utgangspunktet innfridd. Alle ledere har i tillegg til fagbakgrunn også lederutdanning, og avdelingene er jevnt over godt besatt med helserelevant utdanning. Likevel er det nødvendig med kompetansehevende tiltak når det oppstår nye behov, for eksempel nye tilstander som krever ny kompetanse. Det blir lagt til rette for at ansatte får tilbud om kompetansehevende tiltak, men situasjonen under covid19-pandemien har medført noe mindre aktivitet på området.

Nødvendigheten av å ha ansatte med relasjonskompetanse retter seg utover dette med kunnskap om diagnose og fag. Relasjonskompetanse er en viktig del av samspillet den ansatte har med den enkelte bruker, og er fremhevet av flere avdelingsledere som svært viktig innenfor den delen av hjemmetjenesten som omfatter psykisk utviklingshemmede. Inntrykket er at alle avdelingslederne i hjemmetjenesten er opptatt av at det er et reelt behov for den type kompetanse sett opp mot hvem som utgjør store deler av brukergruppen i denne forvaltningsrevisjonen. For å ha mulighet for å ivareta kontinuitet i relasjonskompetansen kan det med fordel lages oversikter som synliggjør også dette, der dette vurderes å være vesentlig for å kunne yte gode tjenester.

2.5.2 Kapasitet

- **Hjemmetjenesten må ha tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver**

Revisjonskriteriet om at hjemmetjenesten må ha tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver er oppfylt ved alle avdelinger i hjemmetjenesten, men deler av tjenesten (hjemmesykepleien) opplever til tider å være i grenseland hva kapasitet angår. Spesielt sårbar er nattevaksordningen. I tillegg er det risiko for at det skjer raske endringer i tjenestebehovet som ikke kan planlegges.

2.5.3 Kartlegging og oppfølging

- **Hjemmetjenesten skal tilfredsstillende brukernes behov gjennom kartlegging, tiltak, oppfølging og evaluering**

Alle brukere av hjemmetjenester får kartlagt sine behov gjennom kartleggingsbesøk. Ut fra kartlegging blir behovene vurdert opp mot kriterier for tildeling av helse og omsorgstjenester i kommunen og vedtak fattet.

Med utgangspunkt i hva som er kartlagt av behov for den enkelte, er neste steg å følge opp behovene på en tilfredsstillende måte. Det utarbeides tiltaksplaner og arbeidsplaner for å følge opp vedtakene i det daglige. Dette dokumenteres daglig ved rapportering i form av møter og journalføring.

For å kunne følge opp og yte gode tjenester trenger hjemmetjenesten på noen områder stabilitet, på andre områder kreves stor evne til å omstille seg etter brukernes behov. Etter det revisor erfarer har hjemmetjenesten greid å tilfredsstillende både når det gjelder de langsomme tjenester og de tjenester som krever hurtig omstilling.

Brukerundersøkelsen som ble gjennomført i 2020 inneholder indikasjoner som tyder på at Oppdal kommune treffer godt med tilbudet hjemmetjenesten yter til brukergruppene.

3 MYNDIGHET OG DELEGERING

Hjemmetjenesten er i en omstillingsprosess. Delegeringsreglementet er endret fra 01.01.2022. På det tidspunktet prosjektplanen ble utarbeidet i april 2021 var ikke revisor kjent med at det var endringer på gang, og at dette skulle komme samtidig med arbeidet med denne forvaltningsrevisjonen.

Revisor har i denne rapporten forholdt seg til delegeringsreglement gjeldende fra 2017, men har på grunn av omstilling og nytt delegeringsreglement ikke gått inn i enkeltsaker og vurdert disse. Det er vurdert å være uhensiktsmessig i denne overgangsperioden.

3.1 Problemstilling

Følgende problemstilling er utarbeidet:

Utøves myndighet i henhold til delegering?

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- Beslutninger skal treffes av bemyndiget person

3.3 Data

Etter kommuneloven § 5-3 er det kommunestyret som er det øverst besluttende kommunale organ, med overordnet ansvar for hele kommunens virksomhet. Det er derfor kommunestyret som har hjemmel til å gjøre vedtak på vegne av kommunen. Dersom andre skal gjøre vedtak, må kommunestyret delegerer dette videre. Det er kun myndighet til å treffe beslutninger som kan delegeres, kommunestyret står fremdeles igjen med ansvaret for beslutningen.

Etter kommuneloven § 13-1 kan kommunestyret delegerer til kommunedirektøren, som kan delegerer videre.

Det følger av kommuneloven § 5-14 at kommunestyret skal fastsette et reglement for hvordan vedtaksmyndighet og innstillingsrett skal delegeres. Dette skal gjøres innen 31. desember året etter at kommunestyret ble konstituert. Det sist fastsatte reglement og eventuelle andre vedtak om delegering og innstillingsrett gjelder inntil et nytt reglement er fastsatt.

Delegering fra kommunestyre til kommunedirektør ble vedtatt av kommunestyret 07.05.2020.

Enhetsleder er i kraft av sin stilling delegert myndighet den 01.07.2020 innenfor sin enhet:

- Fagutøvelse, fagutvikling og tjenesteproduksjon
- Økonomisk styring i henhold til vedtatt budsjett
- Personalledelse, herunder ansettelse og den utøvende arbeidsgiverfunksjonen

Enhetsleder har i delegert sak 16/2 av 15.01.17 utarbeidet delegeringsreglement for hjemmetjenestene i Oppdal kommune. Det beskriver enhetsleders myndighet og delegering til avdelingslederne på de enkelte avdelinger.

Nytt delegeringsreglement gjelder fra 01.01.2022.

Om delegering

I delegeringsreglementet for hjemmetjenesten¹⁰ står følgende:

Delegering av myndighet i forvaltningssaker innebærer at den som får delegert myndighet gis retten til å ta avgjørelser, gjennomfører drøftinger og influere på andres arbeid og adferd i den eller de sakene/sakstypene delegeringen omfatter. Den som får delegert myndighet gis m.a.o. anledning til å utøve lederadferd/ledelse.

Delegeringsreglementet inneholder et eget kapittel om videredelegering fra enhetsleder til avdelingslederne, spesifikt til den enkelte avdelingsleder. Det som er aktuelt i denne sammenhengen er videredelegering i forvaltningssaker. På dette området skjer det en endring samtidig som denne rapporten er under utarbeidelse. Nytt delegeringsreglement trer i kraft fra 01.01.22 og samtidig blir det opprettet et **forvaltningskontor**.

Forvaltningskontoret består av 3 årsverk og er organisert i enheten Plan og forvaltning. Forvaltningskontorets oppgave er å tildele brukere helse- og omsorgstjenester. Ved å samle all tjenestetildeling i ett kontor, er målet å øke kvaliteten på saksbehandlingen, sikre lik tildelingspraksis og bidra til lik tilgang på helse- og omsorgstjenester for alle (barn, unge, voksne, eldre og pårørende).

Enhetsleder hjemmetjenesten har delegert følgende til avdelingslederne:

- Avdelingslederne har ansvar for økonomi, tjenester og personal. Hver beboer har en fagansvarlig.

¹⁰ Vedtatt av enhetsleder i delegert sak 16/2 av 15.01.17.

- Fagansvarlig skal følge opp tiltaksplaner, legebekø og det som handler om fag.
- Hver bruker har også en primærkontakt, som skal følge opp det praktiske rundt brukerne, som klær og økonomi.

Oppdal kommunes oversikt over delegering viser at avdelingslederne har fått delegert myndighet etter helse -og omsorgsloven, slik det er beskrevet i intervju. Avdelingslederne mener at ansvarene er plassert på hensiktsmessig nivå.

Avdelingsleder hjemmesykepleie har delegert noe av sin myndighet videre. I praksis betyr det at når avdelingsleder ikke er på jobb, er det ansvarlig sykepleier som har hennes myndighet.

Det er ikke alle sykepleiere som ønsker delegert ansvar, og avdelingsleder tilpasser dette etter ønsker. Avdelingsleder hjemmesykepleie ønsker å plassere ansvaret på de som ønsker det selv. Andre avdelingsledere i hjemmetjenesten sier at de justerer arbeidsoppgaver etter behov om det er noe som ikke fungerer. Det er likevel noen ansatte som tar på seg mer enn de bør, men dette oppleves ikke som en utfordring. Ansatte som er under avdelingsleder, tar sitt ansvar i varierende grad, og det går stort sett greit. Det skjer at en assistent utfører mer enn som er fagarbeider. Noen tar ansvar uavhengig av utdanning. Utdanning henger ikke nødvendigvis sammen med ansvaret man tar.

3.4 Vurdering

- **Beslutninger skal treffes av bemyndiget person**

Oppdal kommunestyre vedtok nytt delegeringsreglement i mai 2020. Det er fastsatt innen fristen. Dette reglementet er erstattet av et nytt som gjelder fra 01.01.22.

Kommunedirektør har videre delegert myndighet til enhetsleder og avdelingsledere innenfor hjemmetjenesten. Revisor har gjennom datainnsamling fått informasjon om at avdelingslederne behandler saker innenfor sitt område, og at myndighet er plassert på et hensiktsmessig nivå.

Det som er av betydning for om beslutninger treffes av bemyndiget person i denne sammenheng, er blant annet saker om tildeling av tjenester. Ved oppretting av et

forvaltningskontor, vil søknad om, og tildeling av tjenester, kunne bli mer enhetlig og koordinerte. Det vil også frigjøre ressurser ved avdelingene.

4 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektøren i Oppdal kommune 14.02.2022, og revisor har gitt en påminnelse 01.03.2022. Det har ikke kommet svar fra kommunen pr 14.03.2022.

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALING

Konklusjonen er todelt. Den første problemstillingen går ut på om kommunens hjemmetjeneste har tilstrekkelig kompetanse, ressurser og kapasitet til å dekke brukernes behov for tjenester.

Kommunens hjemmetjeneste vurderes å ha tilstrekkelig kompetanse, ressurser og kapasitet per tidspunkt denne rapporten skrives (2021/2022), men det behøver ikke være situasjonen dersom tjenestebehovet endrer seg. Hjemmetjenesten har forbedringspotensial i å systematisere hva som er fremtidig kompetansebehov i et lengre perspektiv. Det kan lette rekruttering og planlegging av opplæring, og kan ivareta både faglig kompetansebehov og behovet for kontinuitet i relasjonskompetansen.

Alle brukere av hjemmetjenester får kartlagt sine behov gjennom kartleggingsbesøk. Dette følges opp med tiltaksplaner og arbeidsplaner og dokumenteres daglig ved rapportering i form av møter og journalføring. Etter det revisor har sett gjennom denne forvaltningsrevisjonen tyder funn på at hjemmetjenesten i hovedsak har greid å tilfredsstille behovene både når det gjelder de langsomme tjenester og de tjenester som krever hurtig omstilling.

Til problemstilling to: Uten at revisor har undersøkt enkeltvedtak er det ikke hensiktsmessig å konkludere på om myndighet er utøvd i henhold til delegering.

Oppdal kommunestyre vedtok nytt delegeringsreglement i mai 2020. Det er fastsatt innen fristen. Dette reglementet er erstattet av et nytt som gjelder fra 01.01.22.

Kommunedirektør har videredelegert myndighet til enhetsleder og avdelingsledere innenfor hjemmetjenesten. Revisor har gjennom datainnsamling fått informasjon om at avdelingslederne behandler saker innenfor sitt område, og at myndighet er plassert på et hensiktsmessig nivå.

Det som er av betydning for om beslutninger treffes av bemyndiget person i denne sammenheng er blant annet saker som vedrører tildeling av tjenester. Ved oppretting av et forvaltningskontor, vil søknad om, og tildeling av tjenester kunne bli mer enhetlig og koordinerte. Det vil også frigjøre ressurser ved avdelingene.

- Revisjonen anbefaler at hjemmetjenesten foretar systematisk gjennomgang av fremtidig kompetansebehov i et langsiktig perspektiv

KILDER

Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)

Lov om helsepersonell

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten

Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene

Oppdal kommune:

Kommuneplanens samfunnsdel 2010-2021

Helse- og omsorgsplan 2018-2025

Handlingsplan 2021-2024

Boligsosial handlingsplan 2018-2021

Strategisk kompetanseplan 2016

Delegeringsreglement hjemmetjenestene Oppdal kommune Vedtatt av enhetsleder i delegert sak 16/2 av 15.01.17 (sist endret 2018)

Kriterier for helse og omsorgstjenester i Oppdal kommune (rev utgave 13.3.2019)

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:

I henhold til **kommuneloven** plikter kommunen å legge til rette for samhandling mellom tjenestene, både internt i kommunen og med andre tjenesteytere der det er hensiktsmessig. Videre krever **helsepersonellovens** §16 at kommunen skal organiseres på en måte som gjør at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette innebærer blant annet at kommunen skal legge til rette for samhandling mellom helsepersonell når pasientens behov tilsier det. Helsepersonell skal også sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift. Også **helse- og omsorgstjenestelovens** §4-1 understreker at pasienter og brukere skal gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, og at kommunens organisering skal legge til rette for dette.

Helse- og omsorgstjenesteloven krever at kommunen skal sørge for nødvendig helsehjelp til personer som oppholder seg i kommunen og at behovet dekkes på forsvarlig måte. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at det sikres tilstrekkelig fagkompetanse.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten innebærer blant annet at kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring, og sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten viser til at øverste leder skal sikre at det finnes en oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Det stilles særlige krav til organisering og oppgavefordeling. Blant annet skal virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16. For å kunne oppfylle forpliktelsen til å gi helsepersonell rammebetingelser som gjør det mulig å opptre i samsvar med helsepersonellovenskrav, må øverste leder ha oversikt over helsepersonell

kompetanse og behov for opplæring. Det er øverste leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

Medarbeidere i virksomheten skal ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre jobben sin på en faglig forsvarlig og god måte. I kravet ligger det en forutsetning om at kompetansebehovet kartlegges, at det rekrutteres personell med nødvendig kompetanse og at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning. For å lykkes med endring og forbedring er det også nødvendig at medarbeiderne har kompetanse i forbedringsarbeid. Det er øverste leders ansvar å sørge for at det er etablert et system for å sikre nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeiderne

Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene gjelder uavhengig av hvor pleie- og omsorgstjenester blir gitt. Etter forskriften skal kommunen etablere system av prosedyrer som skal sørge for at det gis et helhetlig og godt tilbud til brukerne som sikrer menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Det betyr blant annet at bruker /pårørende skal få mulighet til medvirkning ved utforming/ending av tjenestetilbud, og at brukeren har medbestemmelse i det daglige.

En søknad om tjenester skal resultere i et enkeltvedtak, og saksbehandlingen skal følge bestemmelsene i **forvaltningsloven**.

Administrativ delegering fra kommunedirektør: Det følger av kommuneloven § 13-1 nr. 6 at kommunestyret kan delegerer myndighet til kommunedirektør i saker som ikke er av prinsipiell betydning. Kommunedirektør kan igjen delegerer internt nedover i systemet. All beslutningsmyndighet utøves på kommunedirektørens vegne og ansvar, og er underlagt vedkommende sin kontroll og instruksjonsmyndighet.

I Oppdal kommune har kommunedirektøren delegert ansvar- og myndighetsutøvelse Helse - og omsorgstjenesteloven direkte til enhetsleder. Enhetsleder er selv ansvarlig for å oppnevne stedfortreder ved ferie og lengre fravær, og er ansvarlig for at enhetens økonomiforvaltning skjer i henhold til økonomireglementet. Videre er enhetsleder delegert myndighet i permisjonssaker, tilsettingssaker, andre personalsaker og forvaltningssaker. (frem til 01.01.2022)

Enhetsleder har i delegert sak 16/2 av 15.01.17 utarbeidet delegeringsreglement for hjemmetjenestene i Oppdal kommune. Det beskriver enhetsleders myndighet og delegering til avdelingslederne på de enkelte avdelinger. Forvaltningsmyndigheten reguleres i delegeringsreglementet gjennom lover, forskrifter og kommunale forskrifter. De kommunale forskriftene omtaler blant annet avdelingsledernes forvaltningsmyndighet. vedrørende tildeling av kommunale omsorgsboliger.

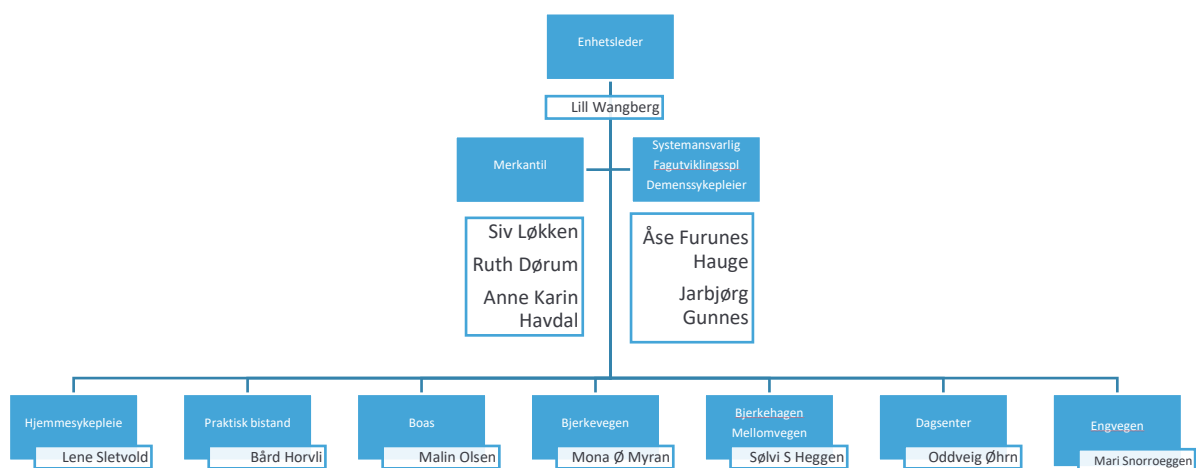
Nytt reglement gjeldende fra 01.01.2022.

Utlede revisjonskriterier:

- Hjemmetjenesten skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- Hjemmetjenesten må sikre at ansatte i tjenesten har tilstrekkelig faglig kvalifikasjoner. ved å legge til rette for kompetansehevende tiltak, og ha oversikt over fremtidig behov for kompetanse
- Hjemmetjenesten må ha tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver
- Hjemmetjenesten skal tilfredsstillе brukernes behov gjennom kartlegging, tiltak, oppfølging og evaluering
- Beslutninger skal treffes av bemyndiget person.

VEDLEGG 2 – TIDLIGERE ORGANISASJONKART HJEMMETJENESTEN

Figur 4. Organisasjonskart for hjemmetjenesten 2020/2021



Figuren viser organisasjonskart for hjemmetjenesten som gjaldt før omorganiseringen.