

BEMANNING OG ORGANISERING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

FORUNDERSØKELSE – EIDSVOLL KOMMUNE

OKTOBER 2020

1 Bakgrunn og formål med forundersøkelsen

Kontrollutvalget i Eidsvoll kommune bestilte i møte 15.6.2020 (sak 23/20) en forundersøkelse knyttet til organisering, bemanning og sykefravær i sektoren pleie og omsorg. Bakgrunnen for bestillingen var en henvendelse fra et av kontrollutvalgsmedlemmene til kontrollutvalget. Henvendelsen er vedlagt saken.

Kontrollutvalget vedtok følgende:

Kontrollutvalget ber revisjonen gjennomføre en forundersøkelse innen område pleie og omsorg som grunnlag for bestilling av forvaltningsrevisjon.

Denne forundersøkelsen har som formål å gi kontrollutvalget en kort innføring i saksfeltet, samt kartlegge risikoområder innenfor tjenesten slik at kontrollutvalget kan vurdere den konkrete risikoen i Eidsvoll kommune. Risikoen bør også ses i sammenheng med hvor vesentlig en eventuell svikt på området vil være. Risiko kan også handle om den generelle risikoen innenfor et saksfelt, som ofte er uttrykt fra nasjonalt hold for eksempel i nasjonal politikk på området, handlingsplaner, forskning og andre dokumenter fra overordnet fagmyndighet.

Forundersøkelsen vil se spesielt på risiko knyttet til organisering, bemanning og ressursbruk for sykehjemmene og hjemmebaserte tjenester i Eidsvoll. Øvrige helse- og omsorgstjenester vil ikke være en del av denne forundersøkelsen.

2 Lovgrunnlag og nasjonale føringer

Helse- og omsorgstjenesteloven

Kommunen skal sørge for at personer som bor og oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasienter og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne (§ 3-1, første og andre ledd).

For å oppfylle ansvaret etter §3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende (§ 3-2):

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder skolehelsetjeneste og helsestasjon
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og akutsituasjoner, herunder legevakt, heldøgns medisinske akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste og psykososial beredskap og oppfølging
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordningen
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. Helsetjenester i hjemmet
 - b. Personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
 - c. Plass i institusjon, herunder sykehjem
7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

Kvalitetsforskriften

Kvalitetsforskriften skal bidra til å sikre at tjenestemottakere får ivaretatt grunnleggende behov, at dette gjøres med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. For å

bygge opp under selvstendighetsaspektet, skal tjenesten fokusere på den enkeltes evne til å mestre, samtidig som tjenesten skal gi trygghet for nødvendig hjelp, tilsyn og pleie. Det stilles krav til prosedyrer som synliggjør hvordan dette ivaretas.

I tillegg er følgende forskrifter, retningslinjer og veiledere utarbeidet for det kommunale ansvaret innen pleie og omsorg:

- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Verdighetsgarantien
- Stortingsmelding 25: Mestring, muligheter og mening (2005-2006)
- Stortingsmelding 47: Rett behandling, på rett sted, til rett tid (2008-2009)
- Stortingsmelding 16: Framtidens helsetjeneste, trygghet for alle (2011-2015)
- Stortingsmelding 10: God kvalitet, trygge tjenester (2012-2013)
- Stortingsmelding 29: Morgendagens omsorg (2012-2013)
- HelseOmsorg21 (2014)
- Pasientsikkerhetsprogrammet: I trygge hender 24-7, strategi (2014-2018)
- Stortingsmelding 26: Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)

3 Forskning på området

Menon Economics gjennomførte i 2018 en utredning om bemanning innen den kommunale pleie og omsorgssektoren på oppdrag av Norsk sykepleierforbund. I utredningen slås det fast at de kommunale helsetjenestene er under et økt press og trekker frem følgende årsaker:

- Vi blir flere, og vi blir eldre
- Flere behandlingsløp vil flyttes ut av sykehusene
- Medisinske fremskritt kan gi økt behov for kommunale helse og- og omsorgstjenester

I utredningen vises det også til at selv om dette har vært kjente utfordringer med bred politisk enighet har man ikke evnet å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene, til tross for politisk fokus, reformer og tiltakspakker. Dette vil gi utfordringer for kommunens dekning av fagfolk innen pleie og omsorg, og det vises til tall fra SSB som sier at det vil mangle 80 000 årsverk innen 2035. Det er imidlertid allerede tegn på at det er mangel på kompetanse og at denne trenden har vært stigende fra 2015.



Kilde: Menon Economics 2018

Menon Economics konkluderer med at det er behov for en satsning på bemanning, kompetanse- og kvalitetsheving i kommunale helse- og omsorgstjenester.

4 Kommunens strategier og planer for eldreomsorg

Eidsvoll har utarbeidet en rekke kommunale planer for nåværende og fremtid eldreomsorg i kommunen. En kort beskrivelse av innholdet i de sentrale dokumentene er gjengitt nedenfor.

Kommuneplan samfunnsdel 2011-2022

Planen beskriver utfordringene generelt for pleie og omsorgssektoren og utfordringer med samhandlingsreformen spesielt. Planen peker på flere satsningsområder for planperioden og ble vedtatt i kommunestyret 6.9.11:

- Økt satsning på forebygging og tidlig innsats krever endringer i kommunens prioriteringer innen helse, pleie og omsorg.
- Med dempet vekst i bruk av sykehustjenester vil sykehjemmet utfordres på mer aktiv behandling, noe som vil kreve betydelig økt kompetanse samt øke ressurser innen legetjenesten.
- Det vil bli behov for mer helhetlig og koordinerte tjenester/brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalt behandlingsforløp med spesialisthelsetjenesten.
- Behov for økt kompetanse og kompetanse innen elektronisk samhandling, behandlingsforløp, pasientsikkerhet, brukermedvirkning, arbeidsgiverspørsmål, «samhandlingskompetanse», lederskap, avtalestyring, bestillerkompetanse og tilbyderkompetanse

Strategiplan for helse- og omsorgstjenester 2020-2030

Strategiplan for helse- og omsorgstjenester 2020-2030 ble vedtatt i kommunestyret 12.12.17¹. Planen beskriver en rekke mål og strategier for helsesektoren på bakgrunn av generelle utfordringer innen området og spesifikke utfordringer for Eidsvoll. Det legges vekt på at det er behov for en dreining av tjenestetilbudet, hvor tjenester i all hovedsak skal ytes i hjemmet med fokus på forebyggende tiltak og egenmestring. Denne dreiningen er tydeliggjort i helse- og omsorgstrapp-modellen som fremgår på side 15 i strategiplanen (figur 1). Strategiplanen beskriver at ressursinnsatsen skal rettes mot tidlig innsats og lavest mulig nivå i omsorgstrappen, og at nåværende praksis (2020) i større grad er rettet inn mot kostnadskrevenende tjenester i de øverste nivåene i omsorgstrappen.

Figur 1 Helse- og omsorgstrapp med dagens tjenester

Trinn	Psykisk helse, avhengighet, psykisk utviklingshemmede	Eldreomsorg/somatikk
1.	Frivilligsentralens åpne møteplasser Friskliv- og mestringssenter Solsiden brukerstyrt senter Glabakk aktivitetssenter Selvhjelpsgrupper	Frivilligsentralens åpne møteplasser Glabakk aktivitetssenter Friskliv- og mestringssenter Tilbud om kartleggingssamtale for alle over 80 år Forebygging- og mestringstilbud i grupper
2.	Mestrings- og behandlingstilbud i grupper Livsmestringssamtaler Foreldreveiledning i familier med funksjonshemmede barn Støttekontakt Tilrettelagte arbeidstilbud	Hverdagsrehabilitering Fysio-ergoterapi (kartlegging, vurdering og tiltak som enkel tilrettelegging i hjemmet) Velferdsteknologiske løsninger i hjemmet Omsorgsbolig med hjemmebaserte tjenester
3.	Solsiden aktivitetssenter Badet opplærings- og aktivitetssenter (BOA) Individuelle behandlingstilbud Omsorgsbolig med ambulante tjenester/ hjemmesykepleie Ambulerende miljøarbeid (boveiledning) Omsorgslønn / avlastning BPA (brukerstyrt personlig assistent)	Dagsentertilbud for eldre/kognitiv svikt Hjemmesykepleie Praktisk bistand i hjemmet Avlastning/rehabilitering/rullering sykehjem Omsorgslønn BPA (brukerstyrt personlig assistent)
4.	Kommunale akutte døgnplasser (KAD) - kan variere mellom trinnene	Kommunale akutte døgnplasser (KAD) - kan variere mellom trinnene
5.	Heldøgns bemannet omsorgsbolig Omfattende avlastning	Heldøgns bemannet omsorgsbolig Omfattende avlastning/rullering
6.	Sykehjem korttidsplass, ved alvorlig somatisk sykdom	Sykehjem korttidsplass
7.	Sykehjem langtidsplass	Sykehjem langtidsplass
8.	Sykehjem lindrende behandling/palliasjon	Sykehjem lindrende behandling/palliasjon

¹ Planen ble opprinnelig vedtatt som Plan for helse- og omsorgstjenester 2018-2028 og er revidert 19.5.20.

Strategiplanen peker på at dreiningen av tjenestetilbudet skal oppnås gjennom en rekke målsetninger innen organisering, tjenesteutvikling, tjenestetilbud og brukermedvirkning med tilhørende strategier og tiltak. Målsetningene er:

- Riktig kapasitet i tjenestene
- Riktig kvalitet i tjenestene
- Tjenester basert på medvirkning og behov
- Helhet og sammenheng i tjenestene

5 Organisering

Under er deler av organisasjonskartet i Eidsvoll kommune som viser hvordan helse- og omsorgstjenestene er organisert.

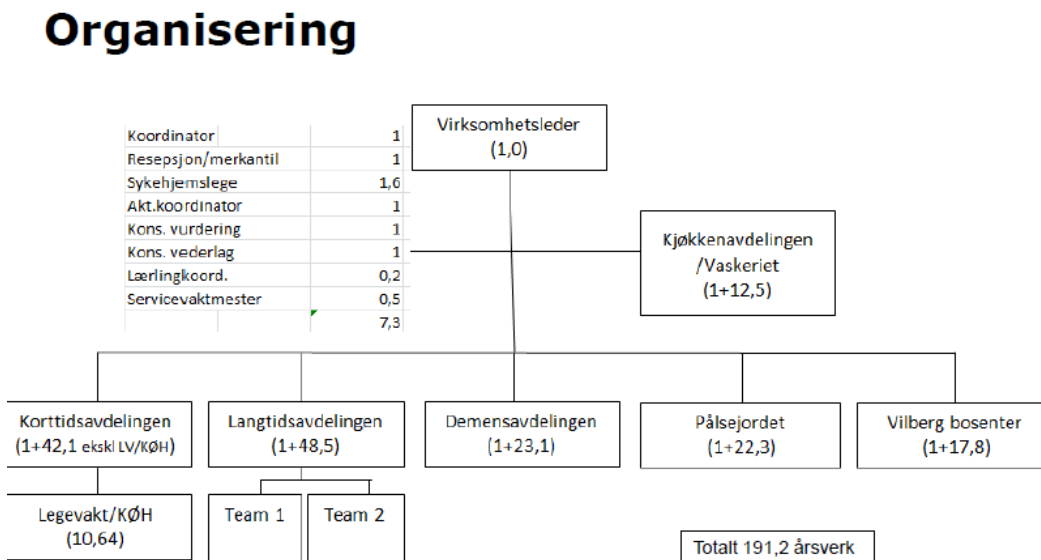
Figur 2 Organisering



5.1.1 Sykehjem

Eidsvoll helse- og omsorgssenter består blant annet av sykehjem med flere avdelinger, kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp (KØH) og legevakt.

Figur 3 Organisering av Eidsvoll helse- og omsorgssenter



Kilde: Eidsvoll kommune 2018c

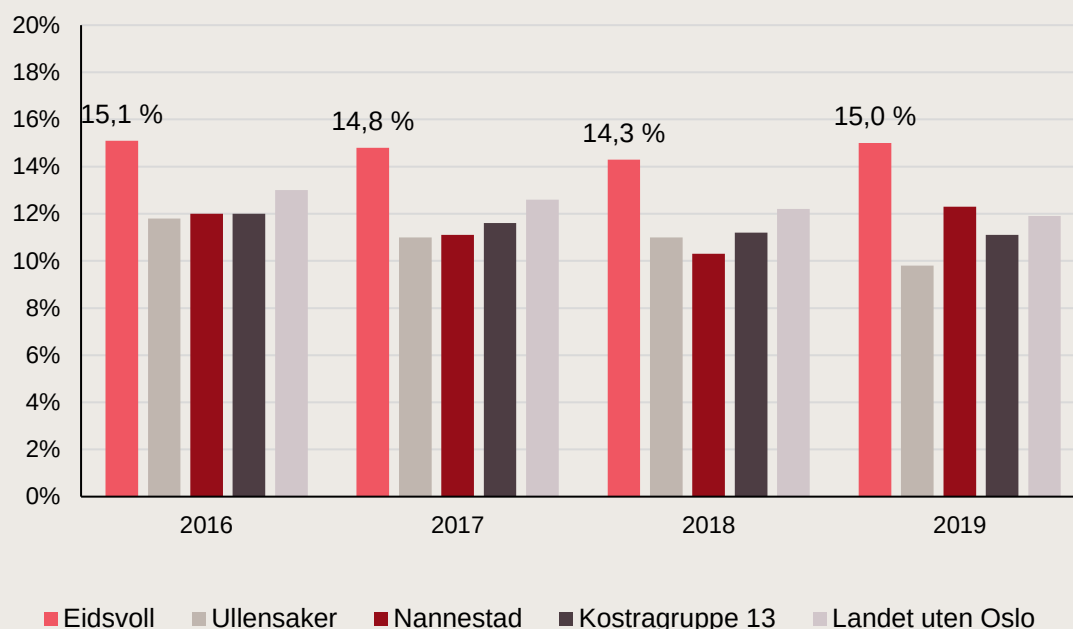
5.1.2 Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester yter pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende i alle aldre med bistandsbehov på grunn av sykdom og/eller funksjonsnedsettelse. Tjenesten består av tre avdelinger for hjemmesykepleie, ytre sør, indre sør og nord. I tillegg administrerer tjenesten praktisk bistand/ matombringning, brukerstyrt assistanse (BPA) og trygghetsalarmer.

6 Tjenestebehov og dekningsgrad

Eidsvoll er en kommune med en generell høy befolkningsvekst, gjennomsnittlig årlig vekst på to prosent, og en vekst i antall eldre spesielt. Det er rundt 400 flere innbyggere over 67 år i 2019 enn det var i 2016. Tall fra KOSTRA viser at andelen av innbyggerne over 80 år som bor på institusjon har ligget stabilt på rundt 15 prosent, som er noe høyere i Eidsvoll enn sammenligningskommuner, landet uten Oslo og KOSTRA gruppe 13.

Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon



Kilde: KOSTRA

Veksten i antall innbyggere, kombinert med den demografiske utviklingen betyr at kommunen vil få et stort og økende press på helse- og omsorgstjenester fremover mot 2030. Dette vil gjelde på alle områder, men det største behovet vil være knyttet til gruppen over 80 år, relatert både til antallet og til en forventet økning i aldersrelaterte sykdommer (Eidsvoll kommune 2020).

6.1.1 Sykehjemsplasser

Eidsvoll har hatt en økning på 37 sykehjemsplasser fra 2014 og frem til 2018. I rapporteringen til finanskomiteen² er det ikke lagt inn noen ytterligere økning i kommunale plasser fra 2018. Det var i 2018 heller ikke planlagt noen økning i andre tilbud, som Påsejordnet bosenter og Vilberg bosenter. Det er fra 2019 planlagt at antall private sykehjemsplasser ikke skal være mer enn to i året, som gjør at det totale antallet sykehjemsplasser går noe ned.

² Rapporteringen er gjort i 2018. Tall som er lagt inn for 2019 og 2020 er planlagte/estimerte tall, og ikke faktiske tall for de årene.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sykehjemsplasser	119	128	125	137	140	156	156	156
KØH-plasser	0	3	3	3	3	3	3	3
Vilberg bosenter	46	46	46	46	46	46	46	46
Påsejordnet bokollektiv	24	24	24	24	24	24	24	24
Kjøpte plasser fra private	23	15	28	28	21	2	2	0
Totalt	212	216	226	238	234	231	231	229

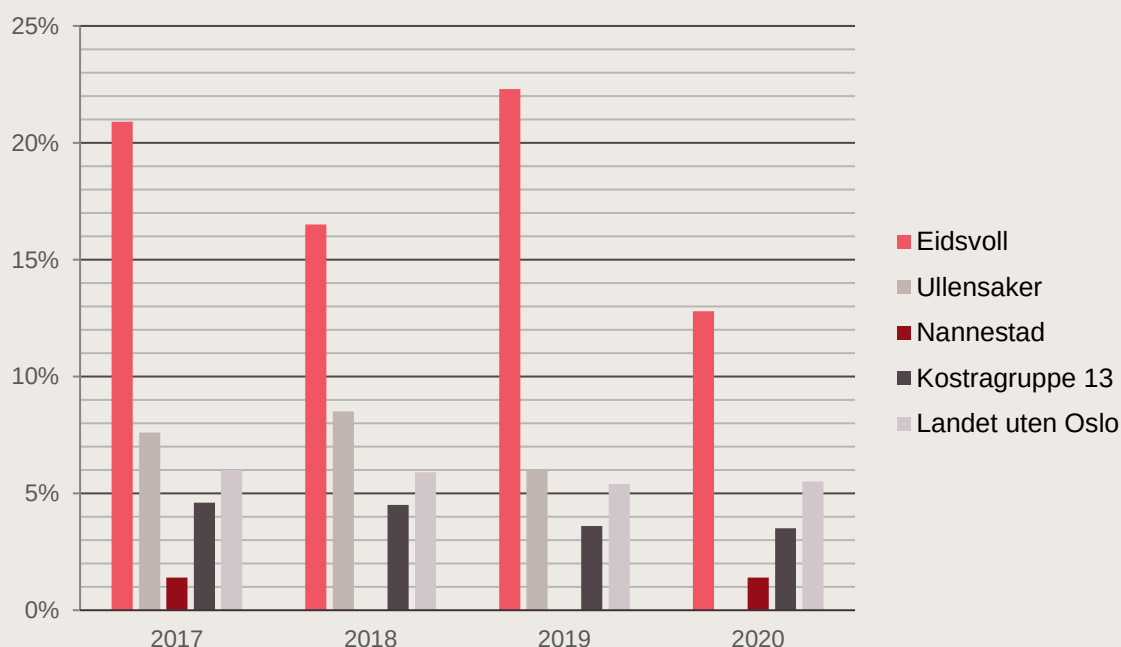
To trygghetsplasser ved Vilberg bosenter og to avlastningsplasser ved Påsejordnet er ikke tatt med i antall sykehjemsplasser

Kilde: Eidsvoll kommune 2018c

Ifølge kommunens egne målsetninger skal det kjøpes så få sykehjemsplasser av private aktører som mulig, og kommunen har satt to plasser årlig som ambisjon (Eidsvoll kommune 2018b). Frem til 2019 har ikke denne ambisjonen blitt møtt. I kommunens årsmelding for 2019 oppgis det at Eidsvoll helse- og omsorgssenters merforbruk delvis skyldes kjøp av private sykehjemsplasser, helt konkret for 28,4 millioner kroner, 1,6 millioner mer enn forutsatt og 5,3 millioner mer enn i 2018.

Eidsvoll har en relativt høy andel private sykehjemsplasser sammenlignet med sammenligningskommuner, KOSTRA gruppe 13 og landet uten Oslo, som vist i tabellen under.

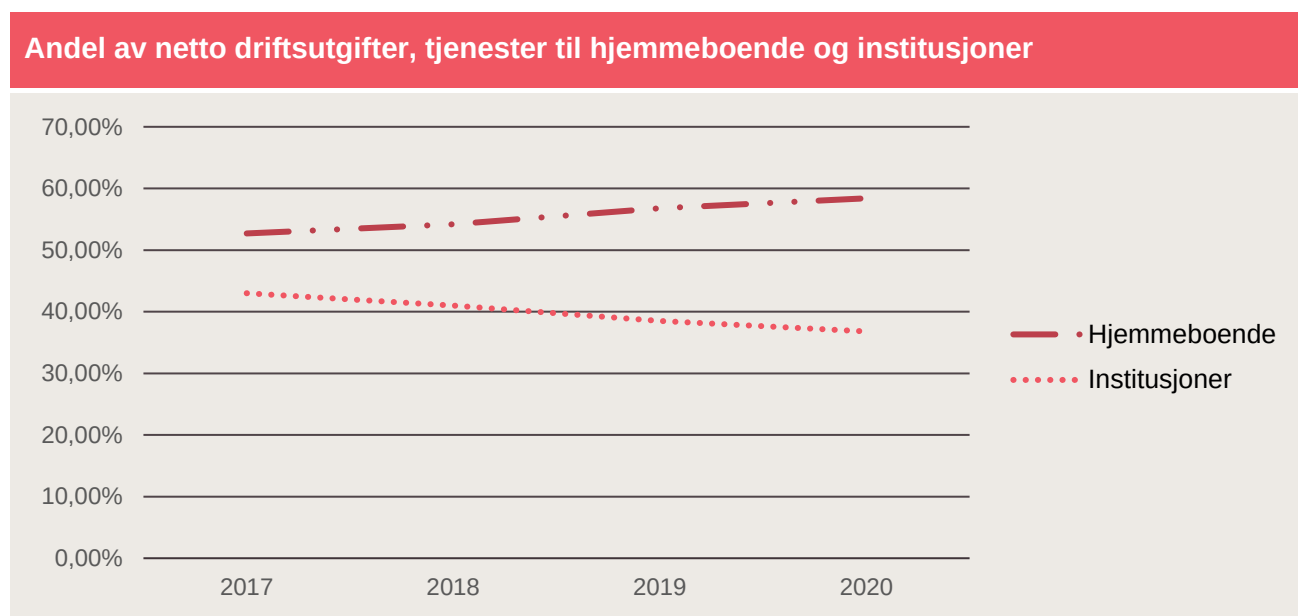
Andel private institusjonsplasser



Kilde: KOSTRA

6.1.2 Hjemmebaserte tjenester vs. institusjonsplasser

Eidsvoll har en strategi om å dreie tjenestetilbudet fra institusjonsplasseringer til økt og mer differensiert tilbud hjemme. Tall fra KOSTRA viser en tendens som bekrefter denne dreiningen, hvor mer av andelen av kommunens totale driftsutgifter til pleie og omsorg går til tjenester til hjemmeboende og en mindre andel går til institusjonstjenestene, som vist i diagrammet under.

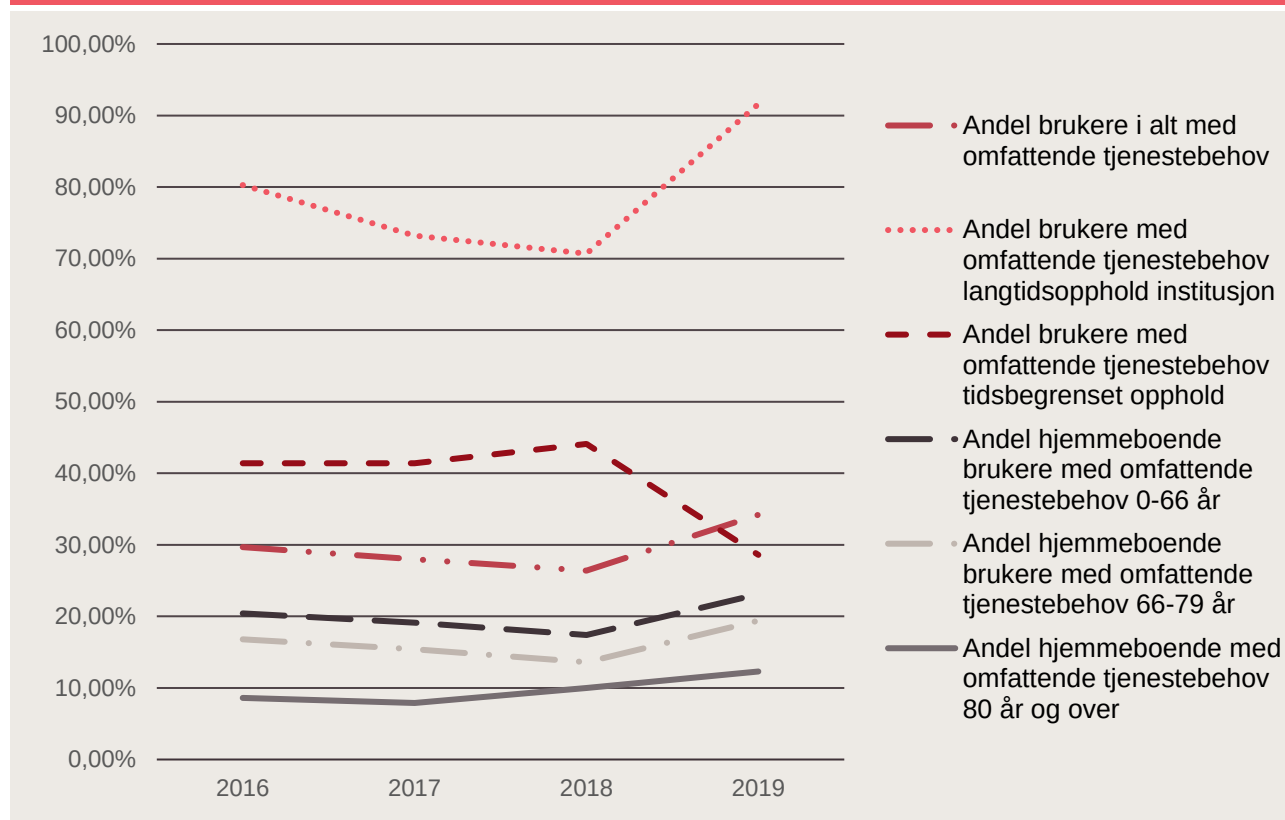


Kilde: KOSTRA

I tillegg til vedtatt strategi om å dreie tjenestetilbudet har samhandlingsreformen flyttet flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunale helsetjenester. Dette kan gi utslag i hvor mye hjelp den enkelte bruker trenger både hjemme og ved en institusjonsplassering. Eller sagt på en annen måte; er brukerne som kommer på institusjon dårligere nå? Eller er det flere som bor hjemme lengre og dermed har et økende hjelpebehov i hjemmet?

Tabellen under viser andelen av brukere med omfattende tjenestebehov fordelt på institusjon og hjemmetjenester og alder på de som mottar tjenester hjemme.

Andel brukere med omfattende tjenestebehov



Kilde: KOSTRA

Tabellen viser at det har vært en økning i andelen brukere som mottar tjenester i hjemmet og som er kategorisert med omfattende tjenestebehov, uavhengig av alder. Tabellen viser videre at det har vært en økning i andel brukere med omfattende tjenestebehov alt i alt, det vil si at presset på tjenesten har økt. Andelen korttidsplasseringer har gått ned mens andelen brukere på langtidsopphold i institusjon har gått fra 70 prosent i 2018 til 91 prosent i 2019.

7 Bemanning

Ifølge tall fra KOSTRA hadde Eidsvoll 623 årsverk til sammen i sektoren pleie og omsorg i 2019, en økning på 129 årsverk fra 2016.

I økonomisk handlingsplan (PS 88/18) for 2019 er det oppgitt at hjemmebaserte tjenester til sammen har 119,7 årsverk knyttet til de ulike avdelingene. Virksomhetsleder, avdelingsledere, merkantil funksjon og rådgivere tildeling utgjør 10 årsverk av dette. Eidsvoll helse- og omsorgssenter har til sammen 193,2 årsverk. 15 av disse årsverkene er tilknyttet administrasjon.

Årsverkene fordeler seg på de ulike avdelinger og roller på følgende måte:

Årsverk fordelt på avdelinger

Avdeling	Antall årsverk
Hjemmesykepleie – distrikt 1	47,1
Hjemmesykepleie – distrikt 2	43,6
Hjemmesykepleie – distrikt 3	Ikke avklart ennå
Praktisk bistand/matombringing	6,8
Virksomhetsleder, avdelingsledere, merkantil funksjon, rådgivere tildeling	10,0
BPA inkl. ressurskrevende tjenester	12,1
Trygghetsalarm	
Årsverk konsekvensjustert budsjett	119,7
Eidsvoll helse- og omsorgssenter	Antall årsverk
Vilberg helsetun (sykehjem)	125,2
Påsejordnet bokollektiv	22,3
Vilberg bosenter	19,8
Legevakt/øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KØH)	10,6
Administrasjon	15,3
Årsverk konsekvensjustert budsjett	193,2

* Inkl. to avlastningsplasser ved Påsejordnet bokollektiv og to trygghetsplasser ved Vilberg bosenter

Kilde: Eidsvoll kommune 2018b

7.1.1 Fravær og vakanser

I kommunens årsmelding for 2019 viser en av styringsindikatorene at 90,2 prosent av de ansatte på Eidsvoll helse- og omsorgssenter var i jobb per 31.12.2019. Kommunens eget ambisjonsnivå var 91 prosent, men det er en oppgang fra 2018 hvor det lå på 88,8 prosent. Årsmeldingen beskriver at det løpende gjennomføres mange tiltak for å holde sykefraværet nede og redusere det ytterligere, blant annet i samarbeid med NAV arbeidslivssenter og kommunens personalavdeling. Det kommenteres imidlertid at det har vært variasjoner i fravær og vakanser gjennom året, hvor blant annet bruk av overtid er benyttet for å dekke vakanser. I løpet av 2019 har virksomheten klart å redusere vakansene i sykepleierstillinger noe og sykefraværet er redusert. Virksomheten erkjenner imidlertid at det er betydelige utfordringer med hensyn til vikardekning.

Ifølge årsmeldingen for 2019 var 26 årsverk ute i langtidsfravær eller vakanser på Eidsvoll helse- og omsorgssenter og 20 årsverk ute i hjemmebaserte tjenester. Dette ble i all hovedsak dekket opp av egne vikarer.

Vakanser/ fravær i årsverk		
	Hjemmebaserte tjenester	Institusjoner
Vakanser/ langtidsfravær per 31.12.19	20,10	26
Dekket opp ved:		
Egne vikarer	8	24
Kjøp av vikartjenester	12	2
Overtid	0,1	0

Kilde: Årsmelding 2019

Måltavlen viser at andelen ansatte som oppgir å være ansatt på ufrivillig deltid har økt fra 3-4 prosent til 12 prosent i 2019. Dette ligger over kommunens egen ambisjon om å ligge under 10 prosent. Ifølge årsmeldingen for 2019 kan merforbruket for Eidsvoll helse- og omsorgssenter knyttes til økte lønnsutgifter, hvorav dette blant annet skyldes en krevende rekrutteringssituasjon med dyre vikarløsninger.

Det vises til følgende tiltak for å redusere merforbruket:

- Det ble innskjerpet at inntak av vikarer og ekstrahjelp, herunder kjøp av vikartjenester, skulle holdes på et minimum. Alt inntak av ekstrahjelp og bruk av vikarbyrå skulle avklares med virksomhetsleder. Om det var forsvarlig, skulle man unnlate å ta inn vikarer ved fravær.
- Kjøp av varer og tjenester ble begrenset til det som var strengt tatt nødvendig for å holde driften i gang.
- Opplæringstiltak som krevde inntak av vikarer ble utsatt.

Når det gjelder hjemmebaserte tjenester fremkommer det av kommunens rapporteringer at det har vært betydelige utfordringer med fravær, vakanser og rekruttering. Arbeidsnærværet ble redusert fra 86,4 prosent i 2018 til 85,7 prosent i 2019. I årsmelding forklarer virksomheten at de hadde et veldig høyt sykefravær i 1. tertial, men dette har bedret seg gjennom året. Virksomheten peker på en sammenheng med iverksatte tiltak med tett oppfølging med enkeltsamtaler og oppfølgingsplaner for ansatte med langtidsfravær. Det synes å være en sammenheng mellom rekrutteringsutfordringer og sykefravær, spesielt i sykepleiergruppen. De rapporterer videre at den positive utviklingen i nærværet i 2019 har fortsatt i januar 2020 med et arbeidsnærvær på 91,2 prosent.

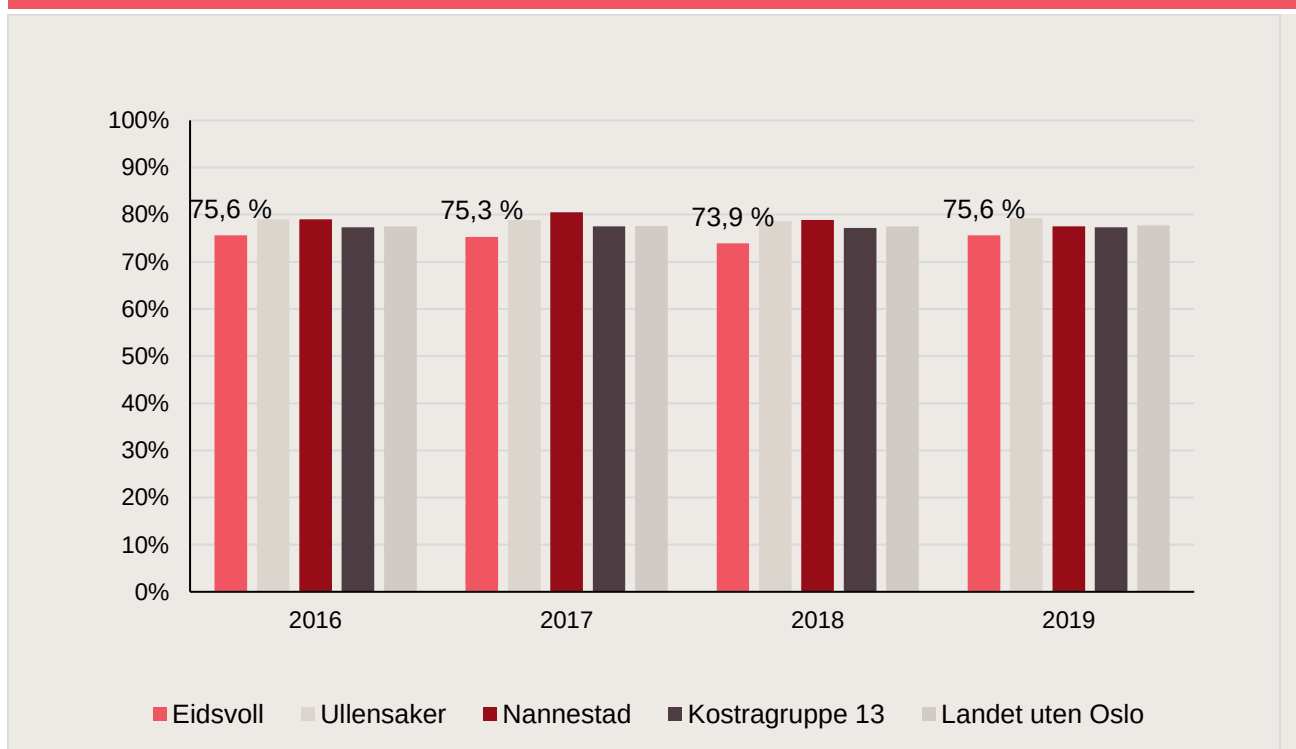
Årsmeldingen for 2019 slår fast at merforbruk på lønn og kjøpevikarer i hovedsak skyldes at det økte behovet i 3. tertial på 6,5 årsverk, som skulle dekkes av egne ansatte, ble dekket opp av kjøpevikarer og overtid pga. rekrutteringsutfordringer. Det har i 2019 vært store utfordringer knyttet til rekruttering av ansatte i turnus, spesielt sykepleiere. Gjennom året har det vært i snitt rundt 20 årsverk vakant eller i langtidsfravær i tillegg til korttidsfravær. Behovet for sykepleiere har også økt gjennom året. Uavhengig av rekrutteringsutfordringer, har økt tjenestebehov hos brukerne medført merutgifter. Det økte tjenestebehovet kan sees i sammenheng med målsettingen om å gi nødvendig helsehjelp i hjemmet og redusere institusjonsinnlegger.

Måltavlene som er inkludert i årsmeldingene til kommunen har flere styringsindikatorer knyttet til medarbeidere. På indikatoren medarbeidertilfredshet, målt ved medarbeiderundersøkelser, er resultatet 4,2 og 4,3 for henholdsvis 2018 og 2019. Dette er innenfor kommunen eget ambisjonsnivå som er satt til 4,2. Medarbeidertilfredshet er noe lavere i hjemmebaserte tjenester, hvor skåren for 2019 ble 3,9.

8 Kompetanse og opplæring

Tall fra KOSTRA viser at andelen årsverk med helsefagutdanning, som jobber direkte med brukerne ligger på rundt 75 prosent for årene 2016-2019. Dette er tilsvarende som i sammenligningskommuner, kostragruppe 13 og landet uten Oslo.

Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helsefagutdanning (prosent)



Kilde: KOSTRA/ Framsikt

Strategiplan for helse og omsorg 2020-2030 slår fast at det er økt krav til kompetanse og at dette vil være en av tjenestenes utfordringer i tiden som kommer. Det er behov for kompetanse som kan sikre den nødvendige behandlings- og rehabiliteringsintensiteten både i sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. Planen har følgende strategi for kompetanseutviklingen innen sektoren:

- Samordne og systematisere kompetansebehovene i kommunen
- Kompetanse som helsefagarbeider er et minimumskrav ved rekruttering
- Sikre tilstrekkelig antall ansatte med høgskolekompetanse både ved rekruttering av nye, samt gi tilbud til de som allerede er ansatt
- Sikre tilstrekkelig kompetanse innenfor ulike spesialiseringer
- Kommunen skal være en attraktiv arena for studenter og lærlinger, være en pådriver for samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner og aktivt rekruttere gode kandidater

- Utarbeide kompetanseplaner årlig med fokusområder og konkrete tiltak
- Kommunen skal ha gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging, slik at ansatte er i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver effektivt og med god kvalitet etter gjeldende lovverk, statlige føringer og lokale prosedyrer

I årsmeldingen for hjemmebaserte tjenester oppgir tjenesten at det er behov for høy kompetanse og at behovet er økende. Dette skyldes i hovedsak at brukere blir tidligere utskrevet fra sykehus, kommunens mål om reduksjon i bruk av institusjonsplasser og at flere ønsker å være hjemme ved livets slutt. Det er svært store variasjoner i omfanget av tjenester til forskjellige brukere, og behovet kan variere hos den enkelte bruker gjennom året. Mengden av oppgaver, som ikke er direkte pasientkontakt, er også betydelig økende. Dette er behandling av søknader og andre henvendelser, kommunikasjon på e-meldinger med fastleger, sykehus og andre behandlere samt annet tverrfaglig samarbeid. Administrering av medikamenter (multidose) krever også betydelige sykepleierresurser.

Måltavlene for 2018 og 2019 måler andel ansatte med høyskoleutdanning, hvor kommunen har et ambisjonsnivå på 28 prosent. Dette målet er ikke nådd for noen av årene, med 24,5 prosent i 2018 og 26 prosent i 2019. Kommunen kommenterer at det kan være en andel på 30 prosent i 2019 hvis alle stillinger hadde vært besatt. Hjemmebaserte tjenester rapporterer at tjenesten har en andel på 31, 8 prosent sykepleiere av alle faste ansatte. Det er under egen ambisjon på 41 prosent, men en oppgang fra 2018 som var 29 prosent. Det kommenteres at andelen hadde vært 37,2 hvis alle stillinger var besatt (Eidsvoll kommune 2019).

Eidsvoll helse- og omsorgssenter har en målsetning om opplæring i ernæring for 35 prosent av de ansatte. Ingen ansatte er oppgitt å ha gjennomført dette, samt at det ikke ble gjennomført opplæring i 2018. Hjemmebaserte tjenester hadde fire sykepleiere på videreutdanning i 2019. Hjemmebaserte tjenester melder også om flere kompetanseutviklende tiltak for 2019:

- En helsefagarbeider er i etterutdanning innen rus og psykiatri.
- En helsefagarbeider er i etterutdanning i demensomsorg.
- Tre fagarbeidere er i sykepleierutdanning.
- Hjemmebaserte tjenester har tett samarbeid med ambulerende team på AHUS som gjennomfører opplæring i prosedyrer, i tillegg til eksterne kurs.
- 16 ansatte har deltatt på demensomsorgens ABC.
- Teamsykepleierne og koordinatorene har internopplæring.

Eidsvoll kommune 2019

9 Revisjonens oppsummering og konklusjon

Denne forundersøkelsen har hatt som mål å kartlegge risikoområder innenfor helse- og omsorgstjenesten i Eidsvoll kommune, samt gi kontrollutvalget et grunnlag for å vurdere risikoen generelt og hvor vesentlig en eventuell svikt vil være.

Eidsvoll kommune er, som mange andre kommuner, i et dreiningsprosjekt hvor tjenestene i større grad skal ytes i hjemmet fremfor på institusjon. Tall fra KOSTRA bekrefter denne utviklingen. Dreiningen fordrer også riktig og tilstrekkelig kompetanse i de hjemmebaserte tjenestene for å møte brukergruppas behov, noe kommunen selv påpeker. Undersøkelsen viser at kommunen har ikke møtt egne ambisjoner om ansatte med høyskoleutdanning, blant annet på grunn av vakanser. Videre viser undersøkelsen at både institusjon og hjemmebaserte tjenester tidvis har store utfordringer med fravær og vakanser. Fravær og vakanser kan være en av årsakene til mangler knyttet til opplæring og kompetansehevende tiltak hos de ansatte. Videre rapporterer kommunen om utfordringer med rekruttering av spesielt sykepleiere, samtidig som behovet for sykepleiere øker.

Undersøkelsen viser at kommunen har utfordringer med rekruttering, fravær, vakanser, tilstrekkelig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten, i kombinasjon med et merforbruk i tjenesten. Det er uttalt i kommunens årsmelding for 2019 at det ikke skal tas inn vikarer ved fravær hvis forsvarligheten vurderes som tilstrekkelig som et ledd i å redusere merforbruk. Det gir etter revisjonens oppfatning risiko for underbemanning, samt risiko for mangler knyttet til kvalitet i tjenesten.

Når brukere/pasienter skal gis tjenester på et lavere nivå i omsorgstrappen enn tidligere, er det viktig at tjenestene som gis fortsatt er forsvarlig, og at samhandling og oppfølging bidrar til å sikre den enkeltes behov. Mangler knyttet til kompetanse og utstrakt vikarbruk kan medføre risiko for at brukere ikke får et forsvarlig tjenestetilbud. En aktuell problemstilling kan derfor være om eldre hjemmeboende brukere/pasienter med behov for heldøgns tjenester, får et forsvarlig tjenestetilbud, herunder i hvilken grad eldre med behov for heldøgns tjenester er plassert på riktig nivå i omsorgstrappen.

Jessheim, 13.10.20

Miriam Sethne
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Litteratur- og kildeliste

Lov og forskrift

Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven).

Forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (kvalitetsforskriften).

Kilder fra kommunen

Eidsvoll kommune 2011. Kommuneplan samfunnsdel 2011-2022.

Eidsvoll kommune 2018a. Nøkkeltall og indikatorer 2016 – Vedlegg til Handlingsplan 2018-2021.

Eidsvoll kommune 2018b. Handlingsplan 2019-2022. Budsjett 2019. Vedtatt 11.12.18 av kommunestyret.

Eidsvoll kommune 2018c. Presentasjon fra rapportering til finanskomiteen 11.4.18.

Eidsvoll kommune 2019. Årsmelding og årsberetning 2019.

Eidsvoll kommune 2020. Strategi for helse- og omsorgstjenester 2020-2030. Vedtatt 12.12.17 av kommunestyret. Revidert 19.5.20.

Andre kilder

Menon Economics 2018. Bemanning, kompetanse og kvalitet. Status for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2018-51-Status-for-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene.pdf> [13.10.20]

Vedlegg 1 – henvendelse til kontrollutvalget

Fra: Unni Kristine Rognlien <Unni.Kristine.Rognlien@helsedir.no>

Sendt: mandag 15. juni 2020 15:33

Til: Kjell Nordengen <kjnord@lorenskog.kommune.no>; Vegard Ellingsen <vellings@online.no>

Kopi: 'h-johnse' <h-johnse@online.no>; 'Hans Kristian Kværner' <hkkva@live.no>; 'Fraurud' <fraurud@online.no>; 'kari.tvetbraten@romerikerevisjon.no' <kari.tvetbraten@romerikerevisjon.no>

Emne: SV: Kontrollutvalget 15.06.2020 - innkalling

Hei

Sak til eventuelt i kveldens møte:

Har utformet et grunnlag til forvaltningsrevisjon knyttet til området Pleie og omsorg (ref prio 2 i risiko- og vesentlighetsvurderingen jfr protokoll fra forrige møte i Kontrollutvalget, saksid. 37/20 Kommunestyremøte 19.5.20). Har tatt utgangspunktet i utfordringsbildet knyttet til ressurs-/personellforvaltning og kostnadsutvikling i fbm bemanning (og rekruttering), sykefravær og vikar- og bemanningstjenester på tjenesteområdet.

Ønsker at vi tar dette inn i risiko- og vesentlighetsvurderingen vi jobber med i KU. Sender derfor forslaget til dere i forkant av møtet i kveld, slik at dere kan lese igjennom det før møtet.

Forslag til forvaltningsrevisjon knyttet til organisering, bemanning, sykefravær og bruk av vikarer-/bemanningstjenester innen tjenesteområdene i den kommunale helse og omsorgstjenesten:

Formålet med en forvaltningsrevisjon er å kartlegge i hvilken grad det er en sammenheng mellom bemanning, sykefravær og bruk av bemanningsbyråer innen tjenesteområdene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Eidsvoll kommune skal ha en bemanning og kompetansesammensetning i helse- og omsorgstjenesten som ivaretar trivsel i arbeidsmiljøet, kvalitet og pasientsikkerhet.

Kommunen skal forvalte både personellmessige og økonomiske ressurser på en hensiktsmessig og effektiv måte, i samsvar med lov- og regelverk og politiske mål/styringssignaler.

Kommunen skal etterleve bestemmelser i arbeidsmiljøloven, hovedtariffavtalen og internkontrollforskriften. Arbeidstidsordninger skal ivareta hensynet til helse og faglig forsvarlighet, og ha en bemanning og kompetansesammensetning som ivaretar balanse mellom oppgaver og arbeidsbelastning.

Bemanningsplanlegging

- Hvordan er tjenesteområdene innen helse- og omsorgstjenestene organisert?
- Hvordan har årsverksutviklingen/grunnbemanningen innen tjenesteområdene i helse- og omsorgstjenesten utviklet seg de siste fire-fem årene?
 - *herunder forholdet mellom heltids- og deltidsstillinger, midlertidige ansatte?*
- I hvilken grad rulleres/revideres turnusplanene, med formål om en hensiktsmessig sammensetning av kompetanse tilstede på jobb?
 - *herunder bemanning i ferieturnus og turnus i høytider, avspasering, permisjoner*
 - *I hvilken grad er tillitsvalgte/fagforbund involvert i planleggingen av turnus?*

- *I hvilken grad er det dialog og involvering av ansatte ved du ulike enhetene på tjenesteområdet?*
- *I hvilken grad skjer det avvik fra planlagt bemanningsplan/turnus, evt. type avvik?*
- Rekruttering og turnover
 - *Hva er gjennomsnittlig ansettelsestid/ansiennitet for de ulike helsepersonellgruppene (fast ansatte)?*
 - *Hvordan registreres/måles turnover for disse helsepersonellgruppene?*
 - *I hvilken grad følges helsepersonell opp i forbindelse med rekruttering/nyansettelse for å redusere (omkostningen med) turnover?*

Sykefravær

- Hvordan har sykefraværet innen tjenesteområdene i helse- og omsorgstjenesten utviklet seg de siste fire – fem årene?
 - *Hvordan kartlegges årsaker til langtidsfravær og oppsigelsesårsaker?*
 - *I hvilken grad klarer tjenesten å sikre tilstrekkelig og kvalifisert arbeidskraft ved høyt sykefravær?*
- I hvilken grad blir sykefraværstatistikken brukt aktivt for å iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet?
 - *Hvordan blir tiltak fulgt opp og effekten av tiltakene registrert/målt?*
 - *Hvordan har kommunen organisert arbeidet med å redusere sykefraværet?*
 - *I hvilken grad er hovedverneombudet inkludert i arbeidet?*

Vikarbruk og bruk av bemanningsbyråer

- Hvordan har utgiftsnivået til vikarbruk/bemanningsbyråer innen tjenesteområdene i helse- og omsorgstjenesten utviklet seg de siste fire – fem årene?
 - *Hvilke typer av vikarbruk benyttes, når og i hvilket omfang?*
(herunder fast ansatte, ringevikarer, bemanningsbyråer)
 - *I hvilken grad vurderes kostnaden forbundet med å administrere, finne og leie inn vikarer?*
 - *Har dette konsekvenser for praksis, evt. hvilke?*
- Foreligger det retningslinjer/rutiner for midlertidig ansettelse, bruk av vikarer og/eller bemanningsbyråer, og blir disse etterlevd i samsvar med regelverk og politiske mål/styringssignaler?
 - *I hvilken grad er det etablert kontroller for å sikre at rutinene er gjort kjent og blir etterlevd?*

Med vennlig hilsen

Unni K. Ragnli

Mobil: 481 88246