

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

SKIPTVET KOMMUNE
2020

Pleie og omsorg

Innhold

1	Forord og prosjektmandat	3
2	Sammendrag	4
3	Gjennomføring av prosjektet.....	8
	3.1 Problemstillinger og avgrensning	8
	3.2 Rapportens oppbygging	8
	3.3 Revisjonskriterier	9
	3.4 Revisjonsmetoder.....	9
4	Pleie og omsorgstjenester i Skiptvet kommune.....	11
	4.1 Revisjonskriterier	11
	4.2 Revisors undersøkelse	12
	4.2.1 Demografisk utvikling	12
	4.2.2 Organisering	13
	4.2.3 Tjenestetilbudet	13
	4.2.4 Dekningsgrader og utgiftsnivå.....	14
	4.3 Revisors vurdering.....	18
	4.4 Revisors undersøkelse	18
	4.4.1 Kartlegging og tildeling	18
	4.4.2 Helsefremmende og forebyggende tiltak i Skiptvet kommune	19
	4.4.3 Tilpassede boliger som helsefremmende og forebyggende tiltak	20
	4.5 Revisors vurdering.....	21
	4.6 Revisors undersøkelse	21
	4.6.1 Helsefremmende og forebyggende tiltak ved rehabilitering og habilitering	21
	4.7 Revisors vurdering.....	24
	4.8 Revisors undersøkelse	24
	4.8.1 Gjennomgang av vedtak om tildeling av pleie- og omsorgstjenester	24
	4.9 Revisors vurdering.....	25
	4.10 Revisors samlede konklusjon og anbefalinger	26
5	Velferdsteknologi innen pleie og omsorg	27
	5.1 Revisjonskriterier	27
	5.2 Revisors undersøkelse	28
	5.2.1 Velferdsteknologi	28
	5.3 Revisors vurderinger, konklusjoner og anbefalinger	30
6	Rådmannens uttalelse.....	31
7	Kildehenvisninger.....	32
8	Vedlegg	33

1 Forord og prosjektmandat

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven¹ utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, mål-oppråelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund (NKRF). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom hva som er innsamlet data og hva som er revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Prosjektet er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kontrollutvalget og kommunestyret i Skiptvet kommune, jamfør vedtak i sak 16/38 i kontrollutvalget, behandlet 15.12.2016.

Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget. Prosjektet er gjennomført etter vedtatt prosjektbeskrivelse i tidsrommet 25.05 – 30.09.2020. Vi har kvalitetssikret faktagrunnlaget underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og mappegjennomgang. I tillegg er rapportens faktaopplysninger i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Rapporten er sendt på høring til rådmannen. Rådmannens uttalelse fremgår av vedlegg 1.

Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen. I tillegg har senior forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg og fagansvarlig forvaltningsrevisor Christian J. Friestad deltatt i prosjektarbeidet. Forvaltningsrevisor Casper Støten er oppdragsansvarlig for prosjektet. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre prosjektet.

Revisor vil takke kontaktperson og andre som har deltatt i prosjektet, for hyggelig samarbeid i forbindelse med prosjektarbeidet.

Østre Viken Kommunerevisjon IKS
Rakkestad, 12.11.2020

Casper Støten (sign.)
oppdragsansvarlig
forvaltningsrevisor

Frode K. Gøthesen (sign.)
forvaltningsrevisor

¹ Kommunelovens kapittel 23 jfr. § 23-3, samt kapittel 24, jfr. § 24-2.

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

2 Sammendrag

I denne rapporten har vi tatt utgangspunkt i de utfordringer sentrale myndigheter ser innen pleie- og omsorgssektoren i tiden fremover og de områder myndighetene mener kommunene bør fokusere på for å møte morgendagens omsorgsutfordringer. Dette har vi gjort ved å besvare følgende to problemstillinger:

Problemstilling 1: *I hvilken grad har Skiptvet kommune innrettet sine pleie- og omsorgstjenester for å møte fremtidens omsorgsbehov?*

Problemstilling 2: *I hvilken grad har Skiptvet kommune startet med implementering av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren?*

Vi har gjennomgått kommunens generelle helsefremmende og forebyggende tiltak, kartleggingsarbeidet i forkant av tildeling, dekningsgrad på hjemmetjenester, boligtilbud og kommunens arbeid knyttet til rehabilitering og habilitering på institusjon. Vi har dessuten gjennomgått et knippe vedtak om tildeling av pleie- og omsorgstjenester. I tillegg har vi vurdert kommunens satsning på implementering av velferdsteknologiske løsninger og hvilke planer kommunen har for dette fremover.

Overfor innbyggere som opplever et funksjonsfall vil det for kommunen være et valg mellom å gi kompenseringer, opptrening og opplæring i å klare seg selv eller en kombinasjon av disse. I dette prosjektet har vi hatt hovedfokus på hvordan egenmestringstankegangen er blitt implementert i de mest berørte kommunale helse- og omsorgstjenestene. I vår avgrensning har vi valgt ut korttids- og rehabiliteringsavdelingen på sykehjemmet, hjemmetjenesten og dagsenteret. Vi har avgrenset oss bort fra langtidsplasser på sykehjem og i stedet rettet oppmerksomheten mot enheter som har pasienter/brukere med noe mindre omfattende pleie- og omsorgsbehov.

Revisjonens gjennomføring

Rapportens problemstillinger er besvart på bakgrunn av utarbeidede revisjonskriterier³. Disse er utledet fra lover, stortingsmeldinger og kommunens styringsdokument. Fakta er innhentet i perioden juni til september 2020 ved bruk av intervjuer med sentrale nøkkelpersoner, dokumentanalyse og annen korrespondanse.

Høy dekningsgrad på hjemmetjenester, men likevel lavt utgiftsnivå

Skiptvet kommune kjennetegnes av en høy dekningsgrad på hjemmetjenester blant eldre 80 år og over. Tallene fra KOSTRA⁴ kan sies å indikere at kommunen har en lav terskel for å gi helsehjelp til denne aldersgruppen, sammenlignet med snittet i andre kommuner. En høy dekningsgrad kan også indikere at innbyggerne i aldersgruppen får den hjelpen de trenger tidlig, og at kommunen gjennom sine prioriteringer sørger for helsefremmende og forebyggende tiltak. Mens antallet mottakere av hjemmetjenester har økt, har antallet mottakere av institusjonstjenester gått ned. Endringene er ikke store, men indikerer at Skiptvet de senere årene har lyktes med å få flere til å bo lengre hjemme.

Skiptvet har en høy dekningsgrad på hjemmetjenester for eldre, men utgiftene per mottaker er relativt lave. En mulig forklaring på det, er at en relativt lav andel av hjemmetjenestemottakerne har høy timeinnsats. Sagt med andre ord betyr dette at relativt mange får hjemmetjenester, men de som får, mottar i snitt noe lavere timeinnsats, sammenlignet med snittet i kommunegruppen Skiptvet tilhører og landsnittet.

³ Revisjonskriteriene er utledet i kapittel 4.1 og 5.1.

⁴ **Kommune-Stat-Rapportering.**

I tillegg til en relativt høy dekningsgrad på hjemmetjenester, har Skiptvet også en høy dekningsgrad på institusjonsplasser, om vi ser på brukere/plasser i forhold til eldre over 80 år. Dersom kommunen velger å satse på forebygging, rehabilitering og velferdsteknologi, kan flere eldre bo hjemme og bli mer selvhjulpne. I neste omgang vil dette minske presset både på hjemmetjenestene og institusjonsplassene. Statistisk sentralbyrås befolkningsprognoser peker i retning av stadig flere eldre, noe som kan føre til økt etterspørsel etter både hjemmetjenester og institusjonstjenester. Med satsing på forebygging, rehabilitering og velferdsteknologi kan Skiptvet stå bedre rustet til å møte en slik befolkningsutvikling.

Kommunens generelle helsefremmende og forebyggende tiltak

I 2018 startet Virksomhet Pleie- og omsorg opp et prosjekt knyttet til hverdagsmestring som skulle bidra til en dreining av tjenestetilbudet fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg, med mål om at flest mulig kunne få bo hjemme lengst mulig. I forbindelse med prosjektet ble det opprettet et eget tverrfaglig team, kalt «Mestringsteamet», bestående av fysioterapeut, sykepleiere og helsefagarbeidere, som skulle legge forholdene til rette for mer trening og fysisk aktivitet. Imidlertid har teamet ikke har vært operativt på en stund, hovedsakelig grunnet Korona-pandemien, som så langt har krevd store omdisponeringer av personalressursene i 2020, og som har bidratt til at kommunens satsning har ligget brakk siden 2019.

Etter vår vurdering bør Skiptvet kommune gjenoppta dette arbeidet. Arbeidet kan på sikt medføre reduserte kostnader, som følge av reduserte behov for pleie- og omsorgstjenester, herunder institusjonstjenester. Opplæringen overfor ansatte bør styrkes, både de som jobber på kommunens rehabiliteringsavdeling og i kommunens hjemmetjeneste, for å sikre at alle drar i samme retning. Hjemmetjenesten bør i større grad satse på opplæring av brukerne for å sikre økt egenmestring, selv om dette i praksis vil kunne medføre at man bruker noe mer tid ved hvert besøk.

I arbeidet for å få til økt egenmestring er gjerne hovedfokus rettet mot trening og fysisk aktivitet, men Skiptvet har valgt å styrke arbeidet også på andre måter. Et eget dagsentertilbud for hjemmeboende demente er ett eksempel. Et annet er utlevering av mat til hjemmeboende, med hjelp fra frivillige. Med flere hjemmeboende eldre, er mat og faste måltider et viktig element for å få flere til å bo lengre hjemme.

Kommunens kartlegging og vedtak

Kartlegging og tildeling er lagt til kommunens saksbehandler og inntaksteam. Dette er et arbeid som krever god oversikt. Utvidelsen av inntaksteamet ved årsskiftet til også å omfatte leder for dagsenteret, i tillegg til leder for psykisk helsevern, er etter vår vurdering et godt tiltak for å sikre et helhetlig perspektiv på søkerens behov. Arbeidet med kartlegging og tildeling krever god oversikt over kommunens tilbud, men også kjennskap til hvordan brukeren har det på hjemmebane. Av denne grunn kan det være bra å få systematisert og styrket kartleggingsarbeidet som gjennomføres hjemme hos vedkommende, i forkant av tildeling. Her handler det om å se hele brukerens situasjon, med ulike øyne og ulike perspektiv. Har brukeren behov et håndtak i dusjen? Kan vedkommende lage middag selv? Har han eller hun et godt sosialt nettverk? Hvem som skal være med på kartleggingsbesøket hjemme hos vedkommende kan i større grad systematiseres. Per i dag kan det være noe tilfeldig hvem som er med på disse besøkene.

Både kommunens vedtak om institusjonsopphold og vedtak om hjemmesykepleie uttrykker en forventning om at tjenestetildelingen kan bli justert dersom behovet skulle endre seg. Vedtakene forventningsstyrer tjenestemottaker, men sier lite om hva som skal være målsettingen med tildelingen. Etter vår vurdering kan hvordan tildelingen er ment å gi økt egenmestring i større grad fremheves, der tjenestemottakerens situasjon og behov gjør dette naturlig. Dette kan være ett av flere tiltak for å styrke egenmestringstankegangen, både hos bruker og kommunens tjenesteutøvere.

Helsefremmende og forebyggende tiltak ved habilitering og rehabilitering

Forutsetningene for å arbeide med egenmestring er ulike i hjemmet kontra på institusjon. Hva man skal trene på og hva man *kan* trene på, kan fortone seg annerledes i hjemmet kontra på institusjon. Mens en institusjon er kjennetegnet av lange korridorer og få dørterskler, vil et hjem typisk være utstyrt med trapper, høye dørterskler og mindre areal. Siden det å være på institusjon fortone seg annerledes enn å bo hjemme, vil det være viktig å få kartlagt hvilke behov vedkommende har i hjemmet, i forkant av et institusjonsopphold. Har vedkommende trapper hjemme, er det også dette vedkommende bør trene på mens vedkommende er på institusjon.

Hovedpoenget er også her å se hele brukerens situasjon, og sørge for en smidig overgang mellom institusjonsoppholdet og oppfølgingen som gis av hjemmetjenesten i hjemmet. Etter vår vurdering bør kommunen styrke opplæringen blant de ansatte for å få til økt egenmestring. Dette handler om å få de ansatte til å dra i samme retning. Alle ansatte må ha fokus på egenmestring, også hjemmetjenesten, selv om dette i praksis betyr at å hjelpe pasienten tar lengre tid.

Botilbud som helsefremmende og forebyggende tiltak

Kommunens ulike botilbud utgjør sentrale helsefremmende og forebyggende tiltak. Med vedtakelsen av boligsosial handlingsplan 2018-22 er det planlagt 27 flere omsorgsleiligheter i sentrum, hvorav 5 vil være forbeholdt unge med bistandsbehov. Lokaliseringen i Meieribyen gir kort avstand til Sollia bo- og servicesenter, foruten handels-, service- og kulturtilbud. Disse omsorgsboligene vil få fiberkabler installert, noe som åpner for bruk av velferdsteknologiske løsninger, så som bevegelsessensorer og ulike kommunikasjonsverktøy. Forventet ferdigstillelse er høsten 2022. Skiptvet kommune har også flere andre botilbud, herunder trygdeboliger, som er universelt utformede og i nærheten av servicetilbud, noe som åpner for at beboerne kan leve et selvstendig, sosialt og aktivt liv. Kommunens satsning på spesielt tilpassede boliger kan sies å være et viktig bidrag til å få innbyggere med ulike former for funksjonsnedsettelse til å bo lenger hjemme.

Implementering av velferdsteknologi

I 2018 fikk Skiptvet installert et nytt pasientvarslingsanlegg på sykehjemmet, i tillegg til trygde- og serviceboliger tilknyttet sykehjemmet. Året etter ble pasientvarslingsanlegget videreutviklet med installering av elektroniske personalarmer til internt bruk, i tillegg til bevegelsessensorer. Omleggingen gjør det mulig for personalet å følge med på nattestid ved hjelp av sensorer som registrerer og gir beskjed dersom en pasient er i ferd med å reise seg fra senga. Formålet med teknologien er først og fremst å forhindre fall. I tillegg er det etablert sone-områder på Sollia bo- og servicesenter som skal hindre at pasienter forlater området uten tilsyn.

Per i dag er det svært få velferdsteknologier som er implementert i Skiptvet. I likhet med flere andre kommuner, går denne utviklingen relativt sakte. Første steg vil være å inngå en avtale med en alarmsentral som kan ta imot digitale signaler, slik at kommunen kan gå over fra analoge til digitale trygghetsalarmer. En overgang til digitale trygghetsalarmer vil være en forutsetning som må være på plass før implementering av eventuelle andre velferdsteknologiske løsninger, som for eksempel medisindispensere. Status per august 2020 er at kommunen er i gang med å finne en alarmsentral som kan ta imot digitale signaler fra trygghetsalarmer.

For å være sikker på at implementeringen av ulike velferdsteknologiske løsninger har effekt, er det viktig å utarbeide konkrete måleindikatorer som kan fange opp eventuelle gevinster av velferdsteknologi⁵. Slike må-

⁵ Tilsvarende forvaltningsrevisjoner vi har gjennomført i andre kommuner har vist oss et referansepunkt er nødvendig for å få kunnskap om i hvilken grad implementeringen gir besparelser og bedre tjenester.

leindikatorer kan med fordel suppleres med brukerundersøkelser. Eksempelvis vil det ved innføring av medisindispensere være nyttig å vurdere antallet besøk utført av hjemmesykepleien totalt, kontra besøk som utelukkende er knyttet til legemiddelhåndtering. Fra Skiptvet kommune har vi hentet inn tall på dette, for en tilfeldig valgt uke. Disse tallene viser at av totalt 648 besøk gjennomført av hjemmesykepleien i uke 33 dreide 152 seg utelukkende om legemiddelhåndtering. Disse besøkene utgjør dermed en prosentandel på 24 prosent. Med andre ord indikerer tallene at antallet besøk vil kunne reduseres dersom denne teknologien implementeres.

Kommunen på sin side fremhever at man må unngå at hver enkelt kommune arbeider på hver sin kant med testing og utrulling av ulike velferdsteknologiske løsninger, men at dette er et arbeid som først og fremst må gjøres i et interkommunalt samarbeid. Dette er en oppfatning vi deler.

Revisjonen anbefaler kommunen å:

- **Gjenoppta arbeidet med hverdagsmestring, herunder arbeidet i Mestringsteamet.**
- **Styrke opplæringen av ansatte for å styrke fokuset på egenmestring blant brukerne.**
- **Systematisere kartleggingen av hjemmeforhold i forkant av tjenestetildelingen.**
- **I større grad fremheve hva som skal være målsettingen med tildelingen, i vedtak om pleie- og omsorgstjenester.**
- **Utarbeide måleindikatorer som kan fange opp gevinster av å ta i bruk velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering og dels i kommunens brukerundersøkelser.**
- **Inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner om interkommunale velferdsteknologiske løsninger.**

3 Gjennomføring av prosjektet

3.1 Problemstillinger og avgrensning

Vi retter i denne rapporten oppmerksomheten mot kommunens pleie- og omsorgsarbeid. Dette gjør vi ved å besvare følgende to problemstillinger:

Problemstilling 1: I hvilken grad har Skiptvet kommune innrettet sine pleie- og omsorgstjenester for å møte fremtidens omsorgsbehov?

Problemstilling 2: I hvilken grad har Skiptvet kommune startet med implementering av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren?

Vi har tatt utgangspunkt i lovbestemmelser og sett nærmere på kommunens overordnede mål og delmål, samt hvordan det er lagt til rette for evaluering og vurdering av måloppnåelse.

Overfor innbyggere som opplever et funksjonsfall vil det for kommunen være et valg mellom å gi kompenseringende hjelp, opptrening og opplæring i å klare seg selv eller en kombinasjon av disse. I dette prosjektet har vi undersøkt hvordan egenmestringstankegangen er blitt implementert i de mest berørte kommunale helse- og omsorgstjenestene.

I vår avgrensning har vi valgt ut korttids- og rehabiliteringsavdelingen på sykehjemmet, hjemmetjenesten og dagsenteret. Vi har avgrenset oss bort fra langtidsplasser på sykehjem og i stedet rettet oppmerksomheten mot enheter som har pasienter/brukere med noe mindre omfattende pleie- og omsorgsbehov.

3.2 Rapportens oppbygging

Prosjektets to problemstillinger gjør at rapporten i hovedsak er delt i to hoveddeler. Den første problemstillingen er omfattende, men for å kunne gi et godt svar på denne, er det etter vår vurdering viktig å vurdere sentrale nøkkeltall på området opp mot hvordan kommunen faktisk arbeider.

Av sentrale nøkkeltall har vi hentet inn tall på den demografiske utviklingen blant innbyggerne i Skiptvet, og tall som viser tjenestetilbudets dekningsgrader og utgiftsnivå. For å undersøke nærmere hvordan kommunen faktisk arbeider har vi sett nærmere på;

- Kommunens kartlegging i forkant tildeling (kap. 4.4.1)
- Hvilke generelle helsefremmende og forebyggende tiltak kommunen har valgt å sette inn (kap. 4.4.2)
- Hvordan kommunen har utformet sitt boligtilbud som et helsefremmende og forebyggende tiltak (kap. 4.4.3)
- Kommunens arbeid for fremme helse og forebygging ved rehabilitering og habilitering (kap. 4.6.1)

I tillegg har vi gjennomgått kommunens 12 siste vedtak innenfor kommunens mest sentrale pleie- og omsorgstjenester for å undersøke hvorvidt og eventuelt i hvilken grad vedtakene uttrykker mål eller forventninger til tjenestetildelingen (kap. 4.8.1).

Disse delkapitlene kan med fordel ses opp mot hverandre for å gi et mest mulig komplett bilde, og etter vår vurdering vil dette være den beste måten å besvare en såpass omfattende problemstilling. Før vi

besvarer neste hovedproblemstilling i prosjektet, har vi valgt å utforme en samlet konklusjon med anbefalinger i kap. 4.10.

For å kunne besvare i hvilken grad Skiptvet kommune har startet implementeringen av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren, har vi undersøkt hvilke teknologiske løsninger kommunen har tatt i bruk, og hvilke planer kommunen på dette området. Siden det allerede foreligger en rekke rapporter som belyser gevinster ved bruk av medisindispensere, har vi i tillegg bedt kommunen gi oss antall besøk gjennomført av hjemmesykepleien i en tilfeldig valgt uke, og tall på hvor mange av disse som utelukkende var knyttet til legemiddelhåndtering. Formålet har vært å vise hvilket potensial som foreligger her.

3.3 Revisjonskriterier

I henhold til standard for forvaltningsrevisjon må revisor fastsette revisjonskriterier for forvaltningsrevisjonen. Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for krav og forventninger som blir brukt til å vurdere ulike sider av kommunens virksomhet og tjenester. Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere av følgende kilder; lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater. I denne rapporten er følgende kilder benyttet til å utlede revisjonskriteriene:

- Helse- og omsorgstjenesteloven.
- Stortingsmelding nr. 29 (2012-13)
- Årsmelding for Skiptvet kommune 2019
- Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Helsedirektoratet 2016
- Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Helsedirektoratet 2017

Utleddning av revisjonskriteriene fremgår i kapittel 4.1 og 5.1.

3.4 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I dette prosjektet har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høy grad av gyldighet og pålitelighet. Der vi konkluderer, vil alltid vurderingene bygge på skriftlig dokumentasjon eller informasjon fra flere kilder.

Til denne forvaltningsrevisjonen har vi innhentet informasjon og dokumentasjon fra skriftlige kilder i kommunen, innhentet statistikk fra relevante kilder samt foretatt intervjuer med ansatte i kommunen. Etter vår oppfatning, har vi innenfor denne forvaltningsrevisjonens rammer et godt informasjonsgrunnlag til å kunne besvare prosjektets problemstillinger.

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er kommunens årsmeldinger, rutiner og kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester sentrale for revisors undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen/hentet ut fra kommunens kvalitetssystem, eller hentet inn fra pleie- og omsorgsleder. I tillegg har vi gjennomgått kommunens to siste tildelingsvedtak innenfor hver av følgende helse- og omsorgstjenester:

- Hjemmesykepleie
- Korttidsopphold

- Rehabiliteringsopphold
- Dagsenter
- Praktisk bistand/hjemmehjelp
- Psykisk helsevern

Formålet med gjennomgangen har vært å undersøke hvilke mål og forventninger til tjenestetildelingen vedtakene uttrykker. Nærmere bestemt har vi sett på om mål eller forventning til bedring av pasientens funksjonsnivå og/eller evne til egenmestring kommer til uttrykk i vedtakene.

Revisjonen har også innhentet statistikk fra KOSTRA, statistisk sentralbyrå, framsikt og kommunebarometeret for å vurdere sentrale nøkkeltall på området opp mot hvordan kommunen faktisk arbeider.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført elleve separate intervjuer med ansatte i Skiptvet kommune:

- Rådmann, Per Egil Pedersen
- Leder for Virksomhet Pleie- og omsorg, Kari-Ann Valbø
- Leder for avdeling hjemmebaserte tjenester, June Stomperud Torp
- Sykepleier ved avdeling hjemmebaserte tjenester, Cecilie Sandaker Johansen
- Helsefagarbeider ved avdeling hjemmebaserte tjenester, Vigdis Fuglestad
- Leder for Rehabilitering, korttidsopphold og avlastning, Unni Kristiansen
- Sykepleier ved avdeling rehabilitering, korttidsopphold og avlastning, Linda Haug
- Helsefagarbeider ved avdeling rehabilitering, korttidsopphold og avlastning, Unni Røed Kristiansen
- Leder for Dagsenter, Gunn-Christin Unnestad
- Sykepleier og saksbehandler tilknyttet kommunens inntaksteam, Åshild Larsen
- Leder Psykisk helsevern, Anne-Sofie Lund
- IKT rådgiver Skiptvet kommune, Kjartan Lodden
- Sykepleier og superbruker Skiptvet kommune, Ellen Lystveit

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått mulighet til å lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og eventuelt rette opp misforståelser.

4 Pleie og omsorgstjenester i Skiptvet kommune

Problemstilling 1: I hvilken grad har Skiptvet kommune innrettet sine pleie- og omsorgstjenester for å møte fremtidens omsorgsbehov?

4.1 Revisjonskriterier

Med innføringen av Samhandlingsreformen fra 01.01.2012 skjøt moderniseringen av den kommunale eldreomsorgen fart⁶. I St.meld. nr. 29 (2012-13) *Morgendagens omsorg* er det regjeringens ønske å «bidra til en faglig omstilling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom sterkere vekt på rehabilitering, forebygging og tidlig innsats»⁷. I meldingen pekes det på at «hverdagsrehabilitering er et eksempel på tidlig innsats som kan bidra til økt livskvalitet og bedre funksjonsevne hos brukerne».

Samtidig trådte ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og lov om folkehelsearbeid i kraft. Forebygging og helsefremming i stedet for «reparasjon» ble dermed for alvor satt på dagsorden i kommunene.

I formålsparagrafen til helse- og omsorgstjenesteloven, § 1, heter det at kommunen skal «sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre». I § 3-3 heter det at «kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse, og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer».

I Skiptvet kommune sin årsmelding for 2019 kan vi lese at «hverdagsmestring er noe som kommunen bør jobbe aktivt med i tiden fremover». Hjemmebaserte tjenester skal «tilby brukeren hjelp til å få dekket grunnleggende behov med respekt for menneskets egenverd, slik at brukeren føler trygghet ved å bo hjemme så lenge han selv ønsker. Målet er størst mulig egenomsorg, selvstendighet og utvikling i sitt eget trygge miljø med fokus på hverdagsmestring».

Videre kan vi lese at målsettingen for institusjonsbasert omsorg skal være at «den enkelte beboer får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for mennesket egenverd. Målet er størst mulig egenomsorg, selvstendighet og utvikling i et trygt miljø med vekt på:

- Behandling og omsorg
- Vedlikehold av funksjoner
- Gjenopptrening av tapte funksjoner
- Aksept for tilbakegang og tilrettelegging for en verdig og fredfull død».

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterium:

- Skiptvet kommune bør innrette sine pleie- og omsorgstjenester for sikre forebygging, hverdagsrehabilitering og egenmestring.

⁶ Jf. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/>

⁷ Jf. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

4.2 Revisors undersøkelse

4.2.1 Demografisk utvikling

Å få flere eldre til å klare seg selv, er nært forbundet med veksten i antallet eldre. Av denne grunn har vi sett nærmere på den historiske utviklingen i antallet eldre i Skiptvet og statistisk sentralbyrå sin prognose for utviklingen fremover.

Tabell 1 - Utvikling i eldrebefolkningen i Skiptvet 2009-2019. Kilde: SSB.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
67-79 år	263	285	304	331	356	367	389	413	424	459
80-89 år	148	138	134	129	117	115	116	118	108	106
90 år og eldre	29	32	33	27	32	32	33	30	35	41

Fra 2011 til 2020 har eldrebefolkningen (definert som 67 år og over) økt med 166 personer. Dette er en økning på 38 prosent.

Tabellen avdekker også at «De yngre eldre» i eldrebefolkningen utgjør en større andel i 2020 enn hva som var tilfelle i 2011:

- Yngre eldre (67-79 år) har økt mest med 196 personer. Antallet personer som befinner seg i denne aldersgruppen har økt med 75 prosent.
- For innbyggere i kategorien 80+ har det i samme periode vært en nedgang på 30 personer.

Tabell 2 – Andel av befolkningen i de ulike aldersgruppene, sammenlignet med landssnittet. Tall for 2020 (Kilde: SSB)

	Skiptvet	Landet
0-19 år	25 %	23 %
20-64 år	57 %	59 %
65 år eller eldre	18 %	18 %

Tabellen viser fordelingen av befolkningen i Skiptvet kommune i de ulike aldersgruppene. Her ser vi at andelen 65 år og eldre er på linje med landssnittet, og at de andre andelene heller ikke skiller seg nevneverdig fra andre kommuner.

Dersom vi legger statistisk sentralbyrå sin prognose til grunn, ser vi at befolkningen vil eldes de kommende årene;

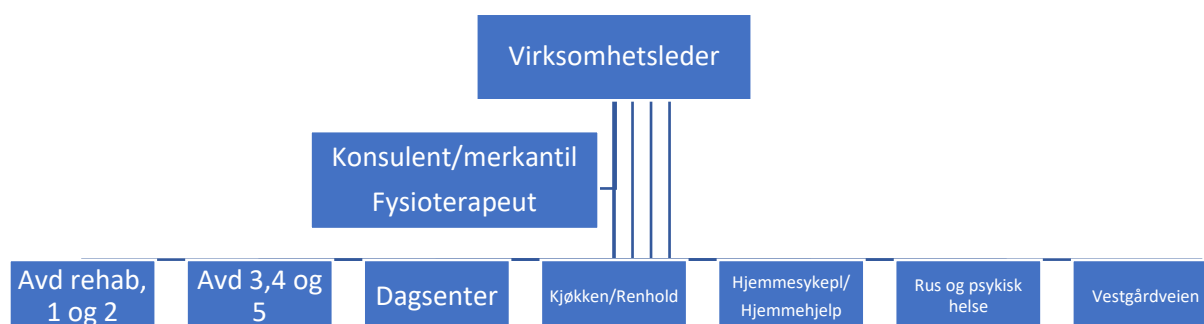
Tabell 3 – Befolkningsprognose for Skiptvet (Kilde: SSB Hovedalternativet MMMM)

	2019	2021	2023	2025	2027	2029	2031	2033
67-79 år	430	469	511	526	515	508	516	553
80-89 år	99	105	106	136	174	209	236	255
90 år og eldre	35	33	32	25	26	28	28	30

Prognosen viser en stor økning av aldersgruppen 67-89 år frem til 2033, mens aldersgruppen 90+ år vil gå noe ned.

4.2.2 Organisering

Virksomhet Pleie- og omsorg i Skiptvet kommune består av syv avdelinger, i tillegg til kontorfunksjon og fysioterapi som er plassert i staben til pleie- og omsorgsleder;



1. Sollia sykeavdeling 1, 2 og rehabilitering.
2. Sollia sykeavdeling 3, 4 og 5.
3. Sollia kjøkken, kantine, vaskeri og renhold.
4. Hjemmebaserte tjenester.
5. Vestgårdveien bofellesskap og boveiledning i egen bolig for de med nedsatt funksjonsevne.
6. Psykisk helsevern.
7. Dagtilbud for de med nedsatt funksjonsevne og hjemmeboende demente.

Skiptvet kommune har i hovedsak lokalisert sine *institusjonstjenester* til Sollia Bo- og servicesenter. Ved Sollia institusjon finner vi totalt 40 senger fordelt på:

- Sykeavdeling 1, 2 og rehabilitering, med henholdsvis 7, 6 og 7 senger. Rehabiliteringsavdelingen har syv plasser som benyttes til avlastning-, korttids- og rehabiliteringsopphold. Ett av rommene er for alvorlig syke og døende.
- I avdeling 3, 4 og 5 finner vi tre langtidsavdelinger med til sammen 20 sykehjemsplasser. Avdeling 4 og 5 er dementavdelinger, med henholdsvis 8, 7 og 5 senger.

I tilknytning til Sollia Bo- og servicesenter har kommunen også 10 omsorgsboliger fordelt på to etasjer, foruten 21 trygdeboliger.

4.2.3 Tjenestetilbudet

Ifølge Folkehelseinstituttet er det fire nøkkelfaktorer som er viktige for å sikre god helse: Høy kognitiv og fysisk aktivitet, sosialt nettverk og et godt kosthold. I oversikten nedenfor har vi listet opp hvilke tjenester virksomhet Pleie og omsorg tildeler, og hvor mange som mottar den enkelte type tjeneste.

Tabell 4 - Antall mottakere av ulike typer tjenester fra Virksomhet pleie og omsorg (Kilde: Skiptvet kommune. Status per 19.06.2020).

Type tjeneste	Antall mottakere
Hjemmesykepleie	122
Rusvern og psykisk helsehjelp	94
Praktisk bistand (hjemmehjelp)	34
Institusjon/ sykehjem langtidsplass	33
Omsorgsleilighet m/ tjenester fra hjemmetjenesten	31
Dagsenter for personer med rus- og psykiske lidelser	26
Daglig levering av mat	15
Dagsenter for personer med demens	14
Bolig for personer med fysisk og psykisk utviklingshemming	10
Institusjon/ sykehjem korttidsplass	7
Dagsenter for personer med fysisk og psykisk utviklingshemming	7

Av tabellen kan vi se at virksomheten yter et bredt spekter av tjenester, og en person kan motta én eller flere av disse tjenestene. Kommunen tilbyr både avlastnings-, korttids- og rehabiliteringsopphold, men i denne oversikten er disse slått sammen i kategorien «institusjon/ sykehjem korttidsplass». Målt i antallet tjenestemottakere er det hjemmesykepleie som tildeles flest.

4.2.4 Dekningsgrader og utgiftsnivå

I dette delkapittelet vil vi gjennom tall innhentet fra KOSTRA og Framsikt se nærmere på dekningsgrader på hjemmetjenester, institusjonstjenester og aktiviserings- og servicetjenester. Dette gjør vi ved å sammenligne Skiptvet med landssnittet og kommunegruppa kommunen tilhører. I mangel på tall for de yngre aldersgruppene, vil vi konsentrere oss om innbyggere 80 år og over. I tillegg vil vi si litt om det generelle utgiftsnivået.

Tabell 5 - Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over (Kilde: Framsikt⁸)

	Skiptvet	Kom. gr 1	Landssnittet
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over	25,9%	20,2%	18,0%

Tabellen viser at Skiptvet har høy dekningsgrad på institusjonstjenester i den eldste aldersgruppen.

Tabell 6 - Antall mottakere av omsorgstjenester per 1000 innbyggere over 80 år⁹ (Kilde: KOSTRA)

	Skiptvet	Kom. gr. 1	Landet
Hjemmetjenester	367	261	300
Institusjonstjenester	177	104	131
Aktiviserings- og servicetjenester	293	231	256

⁸ Tall for 2019

⁹ Tall for 2019. Tilsvarende tall for yngre tjenestemottakere i Skiptvet finnes ikke i KOSTRA.

Tall fra KOSTRA viser at Skiptvet kommune har en relativt høy dekningsgrad blant innbyggere over 80 år, sammenlignet med snittet i kommunegruppen og landet. Av tabell 6 kan vi se at den høye dekningsgraden blant de eldste innbyggerne gjelder både hjemmetjenester, institusjonstjenester og aktivisering/servicetjenester. Av tabellen kan vi se at forskjellen er størst når det gjelder hjemmetjenester. Av 1000 innbyggere over 80 år får hele 367 innbyggere hjemmetjenester, mens antallet i kommunegruppe 1 er 261. Midt imellom her ligger landssnittet, med 300.

Et spørsmål som melder seg er om det har vært slik over lengre tid, eller om dette bare gjelder ved siste KOSTRA-rapporteringen. Av denne grunn har vi også hentet inn tall på den historiske utviklingen:

Tabell 7 - Historisk utvikling i antallet mottakere av omsorgstjenester per 1000 innbyggere over 80 år i Skiptvet (Kilde: KOSTRA/SSB).

	2015	2016	2017	2018	2019
Hjemmetjenester	333	315	345	371	367
Institusjonstjenester	191	181	155	140	177
Aktiviserings- og servicetjenester	340	329	338	336	293

Av tabell 7 kan vi se at blant innbyggere over 80 år har antallet mottakere av hjemmetjenester økt, mens antallet mottakere av institusjonstjenester har gått noe ned.

Som nevnt har KOSTRA kun tall for aldersgruppen over 80 år når det gjelder mottakere av omsorgstjenester per 1000 innbyggere, som er en samlekategori. Når det gjelder mottakere av **hjemmetjenester**, som er en av flere omsorgstjenester, finner vi tall for flere aldersgrupper i KOSTRA:

Tabell 8 - Mottakere av hjemmetjenester, fordelt på aldersgrupper, per 1000 innbyggere (Kilde: KOSTRA/SSB):

	Skiptvet 2016	Skiptvet 2017	Skiptvet 2018	Skiptvet 2019	Landet 2019	Kostra-gr 1 2019
Mott. per 1000 innb.	40	43	47	53	39	53
Mott. pr. 1000 innb. 0-66 år	25	26	31	37	22	31
Mott. pr. 1000 innb. 67-79 år	67	63	61	68	67	77
Mott. pr. 1000 innb. 80 år og over	315	345	371	367	300	261

Av tabellen kan vi se at en relativt høy andel av innbyggerne mottar hjemmetjenester, sammenlignet med landssnittet. Dette gjelder ikke bare de over 80, men også aldersgruppen 0-66 år. I likhet med den eldste aldersgruppen, har det for den yngste gruppen vært en økning i angitte tidsperiode, målt i antall per 1000 innbyggere.

Tabell 9 – Andel hjemmeboere med høy timeinnsats (Kilde: Framsikt. Tall for 2019)

	Skiptvet	Kom gr 1	Landet
Andel hjemmeboere med høy timeinnsats	3,9 %	6,1 %	7,4 %

Sammenlignet med snittet i kommunegruppa Skiptvet tilhører og landssnittet har en forholdsvis lav andel mottakere av hjemmetjenester en høy timeinnsats. Dette er med å forklare hvorfor Skiptvet kommune har relativt lave kostnader.

Tabell 10 – Utgifter til institusjonsplasser (f253+261) og tjenester til hjemmeboende (f254) – andel av netto driftsutgifter til pleie – og omsorg (Kilde: Framsikt. Tall for 2019)

	Skiptvet	Kom gr 1	Landssnittet
Utgifter til institusjonsplasser (f253+261) - andel av netto driftsutgifter	51,1 %	47,1 %	42,9 %
Tjenester til hjemmeboende (f254) - andel av netto driftsutgifter til PLO	36,9 %	45,6 %	51,7 %

Sammenlignet med landssnittet har Skiptvet kommune en høy andel av sine totale utgifter til pleie- og omsorgstjenester knyttet opp mot institusjonstjenester (51,1 %), mens en mindre andel (36,9 %) går til tjenester til hjemmeboende.

Tabell 11 – Utgifter til helse- og omsorgstjenester i Skiptvet kommune (Kilde: KOSTRA/SSB. Tall for 2019)

	Skiptvet	Kom. gr. 1	Landet	Østfold
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	26553	32407	28025	28222
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	32,5	32,5	31,3	34,7
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	4193	3916	3794	3940
Netto driftsutgifter til kommunehelse-tjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	2,8	5,2	4,8	4,3

Til tross for høy dekning på hjemmetjenester (som vist i tabell 6 og 7), har kommunen relativt lave utgifter til helse- og omsorgstjenester. Ifølge årsmelding 2019 hadde kommunen ingen overliggedøgn på sykehuset dette året, noe som bidrar til lave utgifter. Utgiftene per oppholdsdøgn i institusjon ligger noe over snittet i kommunegruppe 1, landet og Østfold, men forskjellen er ikke stor.

Fra kommunen får vi opplyst at av det totale antallet på 40 institusjonsplasser i kommunen, har behovet de senere årene ligget på mellom 30-35 plasser. Resterende plasser er solgt til nabokommuner som Spydeberg, Eidsberg og Trøgstad. I 2019 endte salget på 3,8 plasser i snitt. I kommunens budsjett for 2020 er det stipulert med en inntekt på om lag 4 millioner kroner fra salg av plasser, men i tertialrapport for 1. tertial 2020 kan vi lese at etterspørselen har vært lavere enn forventet. Fra kommunen får vi opplyst at inntektsbortfallet trolig vil beløpe seg til om lag 3 millioner ved årets slutt. Den lave etterspørselen kan

knyttes til færre utskrivningsklare pasienter fra sykehusene. Fra kommunen får vi opplyst at inntekter fra salg av institusjonsplasser ikke inngår i de tallene vi finner i tabellen ovenfor (tabell 11).

Kommunebarometeret er en rangering av kommunene i Norge basert på KOSTRA-tall. I rangeringen av 2019-tallene kommer Skiptvet kommune på 8. plass blant kommunene i landet når det gjelder pleie- og omsorgstjenester, og med dette best ut blant kommunene i Østfold.

Tabell 12 – Utdrag fra kommunebarometeret 2020 (Tall for 2019. Gjengitt med tillatelse).

	Skiptvet	Landet
Andelen av ansatte (brukerrettede årsverk) som har fagutdanning	87 %	78 %
Antall trygghetsalarmer, målt som andel av hjemmeboende eldre over 80 år	41 %	35 %
Andel av beboere i institusjon totalt med omfattende bistandsbehov	94 %	80 %
Andel plasser i skjermet enhet, målt mot beboere på sykehjem over 80 år	46 %	46 %
Andel av opphold på sykehjem som er korttidsopphold	11 %	19 %
Andel brukertilpasset enerom på sykehjem med bad/wc	100 %	91 %
Gjennomsnittlig antall minutter med fysioterapeut per beboer på sykehjem per uke	32	27
Gjennomsnittlig antall minutter med lege per beboer på sykehjem per uke	20	33
Rehabiliteringsplasser mot innbyggere 67 år og over (antall plasser avsatt til rehabilitering i institusjon per 1000 innbyggere over 67 år)	5	5
Blant hjemmeboende over 80 år i kommunen. Hvor mange får mat brakt hjem til seg?	28 %	23 %
Antall årsverk av geriatrisk sykepleier per 1000 innbyggere over 80 år	15	11

Andel fagutdannede er høyt, noe som indikerer høyere kvalitet enn i mange andre kommuner. Kommunen kommer godt ut på de fleste indikatorene, med unntak av «andel av opphold på sykehjem som er korttidsopphold» og «tid med lege på sykehjem». Førstnevnte måler hvor mange av oppholdene på sykehjemmet som reelt er korttidsopphold.

Generelt sett er det viktig å ha god nok kapasitet til å ta imot pasienter på korttidsopphold, slik at en unngår gebyr for ikke å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset og man har tilstrekkelig kapasitet

til å bruke korttidsopphold som en «mellomstasjon» som kan benyttes for en periode, og sikre at vedkommende fortsatt kan bo hjemme.

Som allerede nevnt har Skiptvet god kapasitet på sine sykehjemsplasser, all den tid kommunen har anledning til å selge plasser til nabokommunene. Fra kommunen får vi opplyst at samtlige utskrivningsklare pasienter i 2019 ble tatt imot uten at kommunen pådro seg noen gebyrer.

4.3 Revisors vurdering

Til tross for høy dekning både på hjemmetjenester og institusjonstjenester, har kommunen relativt lave utgifter til helse- og omsorgstjenester. Dette må sies å være positivt.

Som vist i tabell 7 og 8 har antallet mottakere av hjemmetjenester økt, mens antallet mottakere av institusjonstjenester har gått noe ned for den eldste gruppen. Endringene er ikke store, men kan indikere at Skiptvet er i ferd med å snu utviklingen i retning av mer hjemmebaserte tjenester. Når behovet for institusjonsplasser går ned betyr dette at innbyggerne i større grad enn tidligere klarer å bo lengre hjemme.

Tallene kan indikere at kommunen har en lav terskel for å gi helsehjelp, sammenlignet med snittet i andre kommuner. En høy dekningsgrad kan for øvrig også peke i retning av at innbyggerne får den hjelpen de trenger tidlig, og at kommunen gjennom sine prioriteringer sørger for helsefremmende og forebyggende tiltak. God kapasitet på institusjonsplassene gir kommunen gode muligheter til å bruke deler av disse til korttids plasser, og således gi innbyggere som har behov for et kortere institusjonsopphold, en mulighet til få dette.

4.4 Revisors undersøkelse

4.4.1 Kartlegging og tildeling

Kriterier for tildeling av langtidsplass i institusjon, serviceleilighet og trygdebolig fremgår av boligsosial handlingsplan 2018-22. Søknader fra innbyggere over 18 år behandles av Inntaksteamet, som består av leder av hjemmesykepleien, institusjonsleder, saksbehandler, kommunens fysioterapeut, én sykepleier fra rehabilitering og virksomhetsleder¹⁰. Fra årsskiftet 2019/ 2020 er inntaksteamet utvidet til også å omfatte leder for dagsenteret, i tillegg til leder for psykisk helsevern. Denne utvidelsen kom på bakgrunn av et ønske om å styrke inntaksteamets helhetlige perspektiv på søkerens behov. Teamet opererer ikke med venteliste, men gjør en faglig vurdering av behov i hvert enkelt tilfelle. Tildelingen blir deretter forelagt rådmannen for endelig avgjørelse og godkjenning.

En viktig del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet gjøres allerede i forkant av tildelingen, i forbindelse med kartleggingen. Overfor alle nye brukere av kommunens pleie- og omsorgstjenester benyttes et skjema for kartlegging, hvor kommunen forsøker å danne seg et bilde av i hvilken grad brukeren kan sies å være selvhjulpel. I hvilken grad kan vedkommende handle maten selv, tilberede den, spise den etc., og i hvilken grad trenger vedkommende hjelp og støtte til mer fysisk aktivitet og til å få seg et sosialt nettverk? Kommunen kan også gå på vurderingsbesøk i forkant av søknadsbehandlingen, for å undersøke hvilke hjelpebehov vedkommende har i hjemmet, men per i dag gjennomføres slike besøk i liten grad. Formålet med besøket er å danne seg et bilde av situasjonen, og i hvilken grad boligen kan sies å være tilrettelagt i henhold til søkerens behov. Eksempel: Bør det monteres et håndtak i dusjen?

¹⁰ Søknader som gjelder innbyggere under 18 år håndteres av kommunens Koordinerende enhet.

Blant våre respondenter blir det imidlertid fremhevet at dette kartleggingsarbeidet med fordel kan gjøres mer systematisk. Kanskje bør man i større grad systematisere hvilke representanter fra kommunens tjenesteapparat som skal være med på hjemmebesøk, for å sikre et mer helhetlig bilde av forholdene? Dersom vedkommende mottar fysioterapitjenester allerede, kan gjerne fysioterapeuten være med, men også andre representanter fra kommunens tjenesteapparat kan med fordel involveres, blir det påpekt. Formålet er å få oversikt over flere ulike forhold som er avgjørende for at vedkommende skal kunne oppleve størst mulig grad av egenmestring. Både hvordan boligen er tilrettelagt, mat, hygiene, sosiale forhold med mer spiller inn.

4.4.2 Helsefremmende og forebyggende tiltak i Skiptvet kommune

I 2018 startet Virksomhet Pleie- og omsorg opp et prosjekt knyttet til hverdagsmestring som skulle bidra til en dreining av tjenestetilbudet fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg, med mål om at flest mulig kunne få bo hjemme lengst mulig. I forbindelse med prosjektet ble det opprettet et eget tverrfaglig team, kalt «Mestringsteamet». Men siden Korona-epidemien så langt har krevd store omdisponeringer av personalressursene i 2020, har teamet ikke vært operativt i år.

I tillegg til dette teamet, har Skiptvet kommune også et Demensteam. I motsetning til Mestringsteamet er demensteamet i aktivitet, og målet er tidlig utredning og et tilpasset tjenestetilbud. Ved å legge til rette for at familiene kan mestre utfordringene over tid, er målet at behovet for institusjonsinnleggelse skal bli utsatt. Hovedoppgaven er kartlegging og utredning av demens mens vedkommende ennå bor hjemme. I Demensteamet finner vi én sykepleier og én hjelpepleier med videreutdanning innen demens og alderspsykiatri. Teamet vurderer omsorgsbehov, gir råd og veiledning til pårørende, og samarbeider med kommunens øvrige helsepersonell og fastleger. En viktig oppgave er å legge til rette hjemmesituasjonen for personer med demens og deres pårørende. Arbeidet innebærer også å avdekke eventuelle behov for hjelpemidler som kan bidra til økt sikkerhet i hjemmet.

I Skiptvet har kommunen valgt å ha et eget dagsentertilbud for hjemmeboende demente, for å sikre økt hverdagsmestring for denne gruppen. Dette dagsentertilbudet har plass til 10 brukere og holder åpent hverdager mellom kl. 10-14. Dagsentertilbudet innebærer aktiviteter som trening, underholdning, klessalg mv. og innvilges etter vedtak. I tillegg får brukerne transport til og fra dagsenteret. Gjennom dette tilbudet får de ansatte en anledning til å bli kjent med vedkommende og dermed også en mulighet til å få innblikk i hvordan tjenestemottakeren har det hjemme.

Foruten dagtilbudet forbeholdt demente, har kommunen et dagtilbud rettet mot mottakere av psykiske helsetjenester. Fra psykisk helsetjeneste får vi opplyst at egenmestring står på agendaen også i deres arbeid. Med fokus på innsikt i egen sykdom og verktøy for mestring av eget liv ut fra de utfordringene vedkommende måtte ha, er målet å støtte opp om økt egenmestring i hverdagen. Dagtilbudet skal bidra til at den enkelte får et sosialt nettverk, men for å sikre størst mulig grad av egenmestring i det lange løp, har kommunen nylig innført en tidsbegrensning i sine vedtak om tildeling av dagtilbudet. Dagtilbudet skal være en hjelp på veien frem mot et liv preget av egenmestring.

Et viktig helsefremmende og forebyggende tiltak er matlevering. Varm mat tilberedes på kjøkkenet på sykehjemmet og kjøres ut i samarbeid med frivillige. Tiltaket skal hjelpe mottakerne å få struktur på hverdagen og sikre næringsrik kost. For mottakere som har opplevd et fall i funksjonsevnen, eksempelvis som følge av et lårbeinsbrudd, vil proteinrik mat være spesielt viktig. Det samme gjelder mottakere som pådratt seg en sårskade eller sårlidelse. Riktig kosthold kan ha stor betydning for sårtilhelingen.

Skiptvet har også egne kostombud på sykehjemmet og i hjemmesykepleien som arbeider for å sikre institusjonsbeboere og hjemmeboende næringsrik og variert kost. **Individuelle** kartlegginger av kostholdet

til hjemmeboende er imidlertid forbeholdt alvorlig syke pasienter hvor matlysten er begrenset, og hvor det er spesielt viktig med næringsrik mat.

I samarbeid med Skiptvet frivillighetssentral koordineres ulike tiltak som seniordans, kafé, strikkegruppe, gåturer og kulturelle tilbud. I tillegg samarbeider kommunen med Røde kors og Lions, og med frivillige enkeltpersoner om hjelpetiltak som følgetjeneste, frokostvert, følge til underholdning, lesestund og kjøring av varmmat til hjemmeboende.

Kommunen har også en egen folkehelsekoordinator ansatt i 20 prosent stilling. Sistnevnte koordinerer ulike folkehelserettede tiltak og kaller inn til møter i kommunens folkehelseråd, bestående av representanter fra skole, barnehage, NAV, psykisk helsetjeneste, skolehelsetjenesten, avdeling tekniske tjenester og næring, frivillighetssentral og politisk nivå. For å få med lokale lag og foreninger arrangerer koordinatoren årlige møter hvor folkehelse er ett av flere tema.

Verdt å nevne er også kommunens psykolog tilknyttet Familiens hus og kommunens psykiske helsetjeneste, som yter hjelp og bistand etter henvisning.

Som en del av arbeidet med å styrke brukermedvirkningen, markeres «Hva er viktig for deg – dagen» hvert år. Skiptvet markerte denne dagen (4. juni) med å spørre hver enkelt pasient. For noen vil svaret være en god natts søvn, mens for andre vil det være viktig å kunne lage maten selv.

Fra respondentene vi har intervjuet i forbindelse med prosjektet blir det fremhevet at et godt samarbeid både internt og eksternt er avgjørende for å få til et godt tjenestetilbud preget av egenmestring. Både pårørende, frivillige enkeltpersoner og organisasjoner må involveres, i tillegg til kommunens ulike instanser, så som dagtilbud/ avlastningstilbud mv. Kommunen kan dessuten bli flinkere til å informere befolkningen generelt, og da særlig personer som eksempelvis arbeider på kommunens servicekontor, i butikker og i frisørsalonger. Disse personene kommer ofte i kontakt med eldre og pleietrengende, herunder hjemmeboende med begynnende demens, og det er da viktig at disse vet hvordan de skal håndtere situasjoner som måtte oppstå. Økt kunnskap blant innbyggerne kan muliggjøre at personer med redusert funksjonsnivå kan bo hjemme lengre. Så langt har Skiptvet valgt å inngå en avtale om å være en «Demensvennlig kommune», og gjennom dette arbeidet har kommunen hatt møter med butikker, næringsliv m. m.

4.4.3 Tilpassede boliger som helsefremmende og forebyggende tiltak

I hvilken grad kommunen legger til rette for tilpassede boliger med enkel tilgang til private og offentlige tjenester, så som handel og servicetjenester, sosiale møteplasser, kulturelle tilbud mv., er viktig for innbyggernes evne til egenmestring.

Gjennom planverk og støtte til frivillige organisasjoner har kommunen mulighet til å påvirke utviklingen. Med vedtakelsen av boligsosial handlingsplan 2018-22 er det planlagt 27 nye omsorgsleiligheter i sentrum, hvorav 5 vil være forbeholdt unge med bistandsbehov. Lokaliseringen i Meieribyen gir kort avstand til Sollia bo- og servicesenter, foruten handels-, service- og kulturtilbud og forventet ferdigstilling er høsten 2022. Boligene vil få fiberkabler installert, noe som åpner for bruk av velferdsteknologiske løsninger, så som bevegelsessensorer og kommunikasjonsverktøy. Siden boligene vil bli organisert i et borettslag med finansiering fra Husbanken, vil de ikke medføre noen ekstra kostnader for kommunen.

Som tidligere nevnt tilbyr kommunen trygdeboliger. Dette er boliger forbeholdt pensjonister som klarer seg på egenhånd, men som ønsker en lav terskel for å kunne ta kontakt med hjelpepersonell ved behov. Per juni 2020 er antallet trygdeboliger 21, inklusiv fire enheter eid av Helselaget. Sistnevnte disponeres

av kommunen etter kommunens inntakskriterier, men skulle to søkere stå likt etter den behovsmessige vurderingen, vil medlemskap i Helselaget bli vektlagt.

I Skiptvet finner vi også privateide boliger (borettslag) som kan regnes som omsorgsboliger. I praksis dreier dette seg om åtte i Brekkevoll og ti i Eika borettslag. For å få kjøpe her, må man oppfylle kriteriene for tildeling av omsorgsbolig. Blant dagens beboere mottar noen behovsprøvd hjelp fra kommunens hjemmehaserte tjenester.

4.5 Revisors vurdering

Skiptvet kommune har etter vår vurdering en rekke gode, helsefremmende og forebyggende tiltak som skal sikre økt grad av egenmestring.

I arbeidet for å få til økt egenmestring er gjerne hovedfokus rettet mot trening og fysisk aktivitet, men Skiptvet har valgt å styrke arbeidet også på andre måter. Et eget dagsentertilbud for hjemmeboende demente er ett tiltak. Et annet tiltak er utlevering av mat. Med flere hjemmeboende eldre, er mat og faste måltider et viktig element i en satsing der egenmestring og selvstendighet står sentralt. Oppføringen av flere omsorgsboliger bidrar også positivt i denne sammenheng.

Med flere gode tilbud er det viktig med god oversikt. Utvidelsen av kommunens inntaksteam til også å omfatte leder for dagsenteret, i tillegg til leder for psykisk helsevern, er etter vår vurdering et godt tiltak for å sikre et helhetlig perspektiv på søkerens behov. Men dette krever også en god kartlegging. Av denne grunn kan det være bra å få systematisert og styrket kartleggingsarbeidet som gjennomføres i forkant av tildeling, blant annet ved at flere instanser tar del i kartleggingsbesøket hjemme hos vedkommende.

For å styrke arbeidet med egenmestring bør arbeidet i Mestringsteamet tas opp igjen. Arbeidet kan på sikt medføre reduserte kostnader, som følge av reduserte behov for tjenester, herunder institusjonstjenester.

Kommunens ulike botilbud utgjør sentrale helsefremmende og forebyggende tiltak. Ved legge til rette for universelt utformede og tilpassede boliger i nærheten av servicetilbud, slik at beboerne har mulighet til å leve et selvstendig, sosialt og aktivt liv, kan innbyggere med ulike former for funksjonsnedsettelse bo lenger hjemme.

4.6 Revisors undersøkelse

4.6.1 Helsefremmende og forebyggende tiltak ved rehabilitering og habilitering

Ryggraden i kommunens pleie- og omsorgstjeneste er hjemmetjenesten, som ivaretar personer med små og store bistandsbehov i korte eller lengre perioder. Hovedoppgavene til hjemmetjenesten er å gi praktisk bistand og hjemmesykepleie. Dette innebærer nødvendig helsehjelp som personlig stell, sår og medikamenthåndtering, oppfølging og observasjon, i tillegg til hjelp i forbindelse med hverdagslige gjøremål som morgen-/kveldsstell og matlaging.

De ansatte forteller at de har fokus på hva som er viktig for den enkelte bruker og fokuserer på mestring i hverdagen. En sentral målsetting er å skape trygghet og sikre en forsvarlig posisjon. For å få til dette fastsettes gjerne delmål og man forsøker å legge til rette for en skrittvis tilnærming.

For at pasienter skal kunne klare seg lengst mulig hjemme, samarbeider hjemmetjenesten tett med kommunens institusjonstjenester, nærmere bestemt Avdeling for rehabilitering, avlastning og korttid, lokalisert på Sollia bo- og servicesenter (heretter kalt rehabiliteringsavdelingen). Målet er gi pasientene tidlig hjelp og på denne måten unngå unødvendige sykehusopphold. Målgruppen er pasienter som har opplevd en funksjonsnedsettelse. Nærmere bestemt er dette pasienter som kommer fra sykehuset, helsehus eller eget hjem. Gjennom IPLOS får pasientene en score fra 1 til 5 på ulike bistandsvariabler, med målsetting om å bedre disse scorene i løpet av rehabiliteringsoppholdet.

Både overfor pasienter på rehabiliteringsavdelingen og overfor hjemmeboende spiller kommunens fysioterapeut en sentral rolle i arbeidet med rehabilitering, habilitering og økt egenmestring. Og med Samhandlingsreformen har denne rollen blitt ytterligere forsterket¹¹. Hittil har fysioterapeuten tatt seg av oppgaver knyttet til ergoterapi, men fra 2020 er alle kommuner pålagt å ha sin egen ergoterapeut. utfordringen for Skiptvet er å få ansatt en ergoterapeut i en 20 prosent stilling, som er stillingsprosenten kommunen har avsatt til denne typen stilling/funksjon. Men siden «Tverrfaglig vurderingsteam» ved Helsehuset i Askim har en ergoterapeut blant sine ansatte, vil løsningen trolig bli å benytte seg av denne.

Skiptvet kommunes inntaksteam har ukentlige møter hvor pasienter som er inne på korttidsopphold på rehabiliteringsavdelingen drøftes. Ved oppstart av oppholdet fastsettes en dato for utskrivning, men datoen er kun ment som et utgangspunkt. For hver pasient gjøres en fortløpende vurdering av hvorvidt lengden skal forkortes eller forlenges.

I tabellen nedenfor har vi hentet inn tall på gjennomsnittlig antall liggedøgn per opphold på rehabiliteringsavdelingen. I tallene som rapporteres til KOSTRA, skiller det for øvrig ikke mellom ulike typer opphold, som rehabiliterings-, avlastnings-, eller korttidsopphold. Her er disse slått sammen. I 2019 var snittet i Skiptvet noe lavere enn landsnittet og snittet i kommunegruppe 1:

Tabell 13 - Gjennomsnittlig antall liggedøgn per korttidsopphold (Kilde: KOSTRA).

	Skiptvet 2016	Skiptvet 2017	Skiptvet 2018	Skiptvet 2019	Landet 2019	Kom. gr. 1
Tidsbegrenset opphold - gjennomsnittlig antall døgn per opphold (antall)	18,2	28,1	14,2	15,3	19,5	18,8

Skiptvet skiller seg ikke nevneverdig fra snittet i landet og kommunegruppe 1. Tallene for Skiptvet viser til dels store svingninger, noe som er knyttet til et forholdsvis lavt antall opphold. Tallene tyder på at Skiptvet har god sirkulasjon i bruken av korttidsplassene.

Når utskrivningsdato er bestemt, drøfter inntaksteamet hva hjemmetjenesten skal følge opp når vedkommende kommer hjem. Fra respondentene får vi opplyst at et tema som går igjen er hvordan man kan implementere egenmestring i de tiltakene som skal settes inn, og hvilke planer som skal legges for den videre oppfølgingen. Hva skal hjemmetjenesten bistå med, og hva skal vedkommende kunne klare selv? Dette kan illustreres med følgende eksempler:

- Hvem skal handle inn dagligvarer?
- Klarer vedkommende å smøre brødskiva si selv, så lenge hjemmetjenesten setter fram maten?

¹¹ Fysioterapeuten er organisatorisk lagt til pleie- og omsorgslederens stab.

- Skal vedkommende få middag levert fra sykehjems-kjøkkenet i den første tiden etter hjemkomst?
- Klarer vedkommende å lage deler av middagen sin selv, eksempelvis koke potetene?
- Vedkommende skal få bistand fra hjemmetjenesten ved dusjing, men klarer vedkommende å vaske seg i ansiktet og under armene?

Respondentene forteller at de gjerne inngår et samarbeid med pårørende om de ulike oppgavene og erfaringen så langt viser at de fleste pårørende stiller seg positive til dette. Dette kan for eksempel være innkjøp av dagligvarer.

I journalsystemet «Cosdoc» utarbeides en tiltaksplan og en overføringsrapport før hjemmetjenesten går i gang med sitt arbeid. Mens tiltaksplanen lister opp tiltak som ernæring, sosiale forhold, hvordan vedkommende bor og andre relevante forhold, vil overføringsrapporten bære mer preg av å være en «her og nå-status». Det vil si en kortfattet beskrivelse av nåtids-situasjonen. Både tiltaksplanen og overføringsrapporten blir supplert av muntlig informasjon ved utskrivning.

Ikke alle mottakere av hjemmetjenester har hverdagsmestring/egenmestring nevnt i sin tiltaksplan. En respondent forklarer dette slik:

«I noen tilfeller er dette ikke aktuelt, men som oftest skyldes det at vi glemmer det eller at vi ikke anser dette som nødvendig. Det er nytt for oss å nevne hverdagsmestring i tiltaksplanen, det vil si sette opp konkrete mål og tiltak som går direkte på egenmestring i hverdagen. Man har gjerne tankegangen, men man tenker ikke på at dette bør stå nedfelt i tiltaksplanen. Dette har noe med tankesettet og dokumentasjonsmåten å gjøre. Det vi først og fremst noterer i tiltaksplanen og som vi har mest fokus på i det daglige, er medisiner, blodtrykk, kateter, stellebeskrivelse og forhold som avviker fra normalen».

Blant respondentene blir det fremhevet at til tross for enighet i inntaksteamet om å satse på økt egenmestring, og til tross for at dette også går klart fram av tiltaksplanen og overføringsrapporten, blir dette ikke alltid fulgt opp. Én mulig årsak kan være at ansatte i hjemmetjenesten har ulik tilnærming. For å sikre en lik forståelse for hvordan man skal jobbe, etterlyses mer opplæring.

I tillegg blir det fremhevet at forutsetningene for å arbeide med egenmestring er ulike i hjemmet kontra på institusjon. I sin natur innebærer et institusjonsopphold at pasientene er gjenstand for hyppig observasjon, noe som jo også er formålet med oppholdet, mens i hjemmet vil hjemmetjenesten kun få observert vedkommende noen få minutter/ timer per dag. Hva pasienten velger å gjøre resten av tiden, eksempelvis i hvilken grad vedkommende velger å benytte seg av rullator eller ikke, kan være vanskelig å få oversikten over. Som regel vil hjemmetjenesten komme på hyppige besøk i startfasen, men dersom pasienten oppgir at han eller hun klarer seg selv, vil det gå lengre tid mellom hvert besøk.

Hva man skal trene på og hva man *kan* trene på, kan fortone seg annerledes i hjemmet kontra på institusjon. Mens en institusjon er kjennetegnet av lange korridorer og få dørterskler, vil et hjem typisk være utstyrt med trapper, høye dørterskler og mindre areal. Konsekvensen blir at man i mange tilfeller vil måtte legge opp treningen på en annen måte. Samtidig vil det hjemme være muligheter til å legge inn aktiviteter som vedkommende finner motiverende og lystbetont, så som å hente posten.

Videre blir det fremhevet at dersom hjemmetjenesten i større grad skal lykkes med å drive trening og opplæring til egenmestring i hjemmet, vil dette kreve personalmessige forsterkninger. For de ansatte i hjemmetjenesten er arbeidsmengden tilknyttet den enkelte pasient varierende.

Arbeidsmengden er størst hvor pasienten trenger hjelp til å stå opp eller legge seg. En utfordring her er at alle ønsker hjelp til samme tid, noe som ikke lar seg gjennomføre. Spesielt i helgene er bemanningen sårbar, siden denne da er redusert fra 5 til 3 ansatte på dagtid og fra 3 til 2 på kveldstid. Siden antallet pasienter er det samme enten det er hverdag eller helg, resulterer dette i at noen må vente lenger når bemanningen er redusert. I tillegg blir arbeidsbelastningen tyngre for dem som skal utføre jobben i helgene.

For hjemmetjenesten vil det i slike tilfeller være fristende å gjøre «alt»: Smøre brødskiva, kle på dem etc., fordi dette går raskere. Ulempen med en slik tilnærming er at pasienten blir passiv fordi opptrening til økt egenmestring ikke blir prioritert.

4.7 Revisors vurdering

Etter vår vurdering bør kommunen styrke opplæringen blant de ansatte for å få til økt egenmestring. Dette handler om å få de ansatte til å dra i samme retning. Alle ansatte må ha fokus på egenmestring, også hjemmetjenesten, selv om dette i praksis betyr at å hjelpe pasienten tar lengre tid. En måte å gjøre det på er å innføre tidsavgrensede vedtak om hjemmesykepleie/hjemmehjelp, der et viktig formål er å lære opp mottaker til å klare hverdagens gjøremål mest mulig selv, etter funksjonsfall.

Siden det å være på institusjon fortoner seg annerledes enn å bo hjemme, vil det være viktig å få kartlagt hvilke behov vedkommende har i hjemmet. Har vedkommende trapper hjemme, er det også dette vedkommende bør trene på, både mens vedkommende er på institusjon og hjemme. Dette er viktig å få kartlagt i forkant av et institusjonsopphold. Å legge til rette for mer grundig observasjon i hjemmet kan være en god løsning.

I noen tilfeller kan kommunen bli fristet til å ta inn pasienter på et institusjonsopphold for raskt, uten å vurdere hvorvidt løsningen heller burde vært mer trening i hjemmet. Til syvende og sist handler dette om å snu eksisterende holdninger og oppfatninger av hva som kan være den beste løsningen.

4.8 Revisors undersøkelse

4.8.1 Gjennomgang av vedtak om tildeling av pleie- og omsorgstjenester

I forbindelse med prosjektet har vi gjennomgått de to siste tildelingsvedtakene innenfor hver av følgende pleie- og omsorgstjenester:

- Hjemmesykepleie
- Korttidsopphold
- Rehabiliteringsopphold
- Dagsenter
- Praktisk bistand/hjemmehjelp
- Psykisk helsevern

Formålet med gjennomgangen har vært å undersøke hvorvidt og eventuelt i hvilken grad vedtakene uttrykker mål eller forventninger til tjenestetildelingen. Nærmere bestemt har vi sett nærmere på om vedtakene uttrykker mål eller forventninger til bedring av pasientens funksjonsnivå og/eller evne til egenmestring.

Av gjennomgangen kan vi se at noen tjenester tidsbegrenses med både en fra- og til-dato, mens andre kun har en fra-dato. Førstnevnte gjelder vedtak om korttidsopphold, mens vedtak om hjemmesykepleie og psykisk helsevern kun har en fra-dato. Her er imidlertid følgende formulering lagt inn: «om helsetilstanden endres, vil hjelpetiltakene bli økt eller redusert i forhold til behovet. Et hvert hjelpetiltak vil være under kontinuerlig vurdering». I vedtakene om tildeling av psykisk helsevern finner vi i tillegg en formulering om at «vedtaket avsluttes når planlagt behandlingsforløp er endt».

Fra kommunen får vi opplyst at nytt vedtak blir fattet dersom det er tale om en stor endring i funksjonsnivået. Her vil det være de som arbeider tett opp mot pasienten som først og fremst har ansvaret for å gi beskjed til inntaksteamet og/eller inntaksteamets saksbehandler, som så utarbeider et nytt vedtak.

I vedtak om tildeling av institusjonsopphold skiller kommunen mellom «rehabiliteringsopphold» og «korttidsopphold med annet formål». Sistnevnte er gjerne pasienter som sliter med dårlig matlyst, mottar kreftbehandling eller som trenger hjelp til daglige aktiviteter i en krevende fase. Dette er pasienter man gjerne ønsker skal komme inn for observasjon. Denne typen korttidsopphold blir ikke regnet som rehabilitering, og av denne grunn blir det ikke uttrykt noen forventninger om bedring av funksjonsnivået eller evnen til egenmestring i disse vedtakene.

I vedtak om rehabiliteringsopphold ved Rehabiliteringsavdelingen finner vi formuleringer som «vedkommende trenger hjelp til mobilisering og opptrening», og vedkommende «har nedsatt funksjonsevne etter fall og trenger opptrening for å gjenvinne samme funksjonsnivå som tidligere».

I vedtak om tildeling av hjemmehjelp oppgis kun en fra-dato, men det presiseres her at «tjenesten innvilges for en periode». I vedtak om tildeling av hjemmehjelp/praktisk bistand heter det at «praktisk bistand og opplæring er en tjeneste som skal hjelpe og gjøre det mulig for tjenestemottaker å klare seg i eget hjem». Med andre ord uttrykkes et mål om økt egenmestring hos mottakeren av tjenesten.

Et dagtilbud er ikke en lovpålagt tjeneste, men kan gis ut fra helse- og omsorgstjenestelovens formål, nærmere bestemt § 1-1. I gjennomgåtte vedtak om tildeling av dagsenter finner vi kun en fra-dato. Dette er naturlig, siden målgruppen er hjemmeboende med demens. Videre finner vi en formulering om at «etter en vurdering av søkerens situasjon, finner vi at lovens formål er oppfylt». Noe nærmere begrunnelse for tildeling og hva man ønsker med tildelingen er ikke angitt. I vedtaket finner vi et IPLOS-skjema som lister opp ulike variabler som «sosial deltakelse», men kommunen opplyser at denne scoren ikke vektlegges.

4.9 Revisors vurdering

Både vedtak institusjonsopphold og vedtak om hjemmesykepleie uttrykker etter vår vurdering en forventning om at tjenestene kan bli justert dersom behovet skulle endre seg. Begge vedtakene forventningsstyrer således tjenestemottaker, men vedtakene sier lite om hva som skal være målsettingen med tjenestetildelingen. Etter vår vurdering kan hvordan tjenestetildelingen skal bidra til økt egenmestring i større grad fremheves i vedtakene, der tjenestemottakerens situasjon og behov gjør dette naturlig. På denne måten kan implementering av egenmestringstankegangen styrkes.

4.10 Revisors samlede konklusjon og anbefalinger

I dette kapitlet har vi sett nærmere på om Skiptvet kommune møter fremtidens omsorgsbehov ved å innrette sine pleie- og omsorgstjenester for sikre forebygging, hverdagsrehabilitering og egenmestring. Vi har gjennomgått kommunens generelle helsefremmende og forebyggende tiltak, kartleggingsarbeidet i forkant av tildeling, dekningsgrad, boligtilbud, kommunens arbeid ved rehabiliteringsopphold, foruten et knippe vedtak om tildeling av tjenester.

En høy dekningsgrad på hjemmebaserte tjenester peker i retning av at innbyggerne får den hjelpen de trenger tidlig, og at kommunen gjennom sine prioriteringer vektlegger helsefremmende og forebyggende tiltak. Mens antallet mottakere av hjemmetjenester har økt, har antallet mottakere av institusjonstjenester gått ned. Endringene er ikke store, men indikerer at Skiptvet lykkes med å få flere til å bo lengre hjemme. Oppføringen av flere omsorgsboliger er også med å bidra til dette. Samtidig ser vi at Skiptvet fortsatt bruker kun 1 av 3 kroner til hjemmetjenester, mens 2 av 3 kroner går med til driften av institusjonsplasse.

God oversikt over tjenestetilbudet må kombineres med god oversikt over brukerens behov, herunder hvilke boforhold vedkommende lever under. Av denne grunn kan det være bra å få systematisert og styrket kartleggingsarbeidet som gjennomføres i forkant av tildeling, ved at flere instanser deltar på kartleggingsbesøk i hjemmet til søker.

For å styrke arbeidet med egenmestring bør Skiptvet kommune gjenoppta arbeidet i Mestringsteamet. Arbeidet kan på sikt medføre reduserte kostnader, som følge av reduserte behov for pleie- og omsorgstjenester, herunder institusjonstjenester. Samtidig bør opplæringen overfor ansatte styrkes, både overfor ansatte på kommunens rehabiliteringsavdeling og hjemmetjeneste, for å sikre at alle drar i samme retning. Hjemmetjenesten bør i større grad satse på opplæring av brukerne for å sikre økt egenmestring, selv om dette i praksis kan medføre at man må bruke noe mer tid ved hvert hjemmebesøk.

Både vedtak om institusjonsopphold og vedtak om hjemmesykepleie uttrykker en forventning om at tjenestetildelingen kan bli justert dersom behovet skulle endre seg. Vedtakene forventningsstyrer tjenestemottaker, men sier samtidig lite om hva som skal være målsettingen med tildelingen. Etter vår vurdering kan hvordan tjenestetildelingen er ment å gi økt egenmestring hos den enkelte bruker, i større grad fremheves.

Revisjonen anbefaler derfor kommunen å:

- Gjenoppta arbeidet med hverdagsmestring, herunder arbeidet i Mestringsteamet.
- Styrke opplæringen av ansatte, for å styrke fokuset på egenmestring blant brukerne.
- Systematisere kartleggingen av hjemmeforhold i forkant av tjenestetildelingen.
- I større grad fremheve hva som skal være målsettingen med tildelingen, i vedtak om pleie- og omsorgstjenester.

5 Velferdsteknologi innen pleie og omsorg

Problemstilling 2: I hvilken grad har Skiptvet kommune startet med implementering av velferdsteknologi i pleie- og omsorgssektoren?

5.1 Revisjonskriterier

Velferdsteknologi skal bidra til å styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, til tross for sykdom eller nedsatt funksjonsevne. De ulike teknologiske løsningene kan grovt deles inn i fire kategorier: trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie.

Gjennom rapporten RNB 2103 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) etablerte Stortinget et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i perioden 2014-20. Hovedmålsettingen var å møte kommunenes informasjons- og kunnskapsbehov knyttet til velferdsteknologiske løsninger. Som en del av programmet har utvalgte kommuner fått prøvd ut ulike velferdsteknologiske løsninger, og erfaringene så langt er samlet i to rapporter. I disse rapportene gis det på bakgrunn av erfaringene anbefalinger til teknologiområder kommunene bør prioritere i sitt arbeid med å integrere velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene.

I «Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger (Helsedirektoratet, 2016a) blir følgende teknologiområder anbefalt:

- Varslings- og lokaliseringsteknologi.
- Elektronisk medisin støtte.
- Elektroniske dørlåser.

(digital trygghetsalarm anses for øvrig som en standardtjeneste og omtales derfor ikke særskilt i denne rapporten).

I «Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger» som Helsedirektoratet utgav i 2017 kan vi lese at resultatene så langt styrker tidligere anbefalte teknologiområder. I tillegg anbefaler Helsedirektoratet følgende teknologiområder integrert i kommunenes helse- og omsorgstjenester:

- Digitalt tilsyn.
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem.
- Logistikk løsning for mer optimale kjøreturer og bedre kvalitet på tjenester.

Gjennom behandlingen av Stortingsmelding *Morgendagens omsorg* (nr. 29, 2012–2013) har Stortinget sluttet seg til at innovasjon og velferdsteknologi er viktige virkemidler for å forbedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene, jf. Innst. 477 S (2012–2013).

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterium:

- **Skiptvet kommune bør innrette sine pleie- og omsorgstjenester for å imøtekomme Helsedirektoratets anbefalinger, gitt i første og andre gevinstrealiseringsrapport.**

5.2 Revisors undersøkelse

5.2.1 Velferdsteknologi

I 2018 fikk Skiptvet installert et nytt pasientvarslingsanlegg på sykehjemmet, i tillegg til i trygde- og serviceboliger tilknyttet sykehjemmet. Året etter ble pasientvarslingsanlegget videreutviklet med installering av elektroniske personalarmer til internt bruk, i tillegg til bevegelsessensorer. Omleggingen gjør det mulig for personalet å følge med på nattetid ved hjelp av sensorer som registrerer og gir beskjed dersom en pasient er i ferd med å reise seg fra senga. Formålet med denne teknologien er først og fremst å forhindre fall. I tillegg er det etablert sone-områder på Sollia bo- og servicesenter som skal hindre at pasienter forlater området uten tilsyn.

Skiptvet kommune har konkrete planer om å skifte ut de analoge trygghetsalarmene til hjemmeboende med digitale. Den enkelte bruker kan selv kontakte responssenteret og få svar, noe som gir brukerne en opplevelse av større trygghet. I mange tilfeller reduserer også trygghetsalarmene behovet for besøk av helsepersonell. Denne typen teknologi kommer således inn under kategorien «trygghets- og sikkerhetsteknologi», som nevnt innledningsvis. Per i dag har kommunen avtale med en alarmsentral i indre Østfold, men denne sentralen har dessverre ingen mulighet til å ta imot **digitale** signaler. Av denne grunn er Skiptvet i gang med å vurdere alternative alarmsentraler i omkringliggende områder.

For Skiptvet kommune vil innføring av digitale trygghetsalarmer for hjemmeboende være første steg, og en forutsetning som må være på plass før kommunen eventuelt kan vurdere implementering av andre velferdsteknologiske løsninger. Implementering av eksempelvis elektroniske medisindispensere er av denne grunn ikke vurdert, siden dette ikke kan tas i bruk før et interkommunalt samarbeid om infrastrukturen er på plass. Kommunen fremhever også at man må unngå at hver enkelt kommune arbeider på hver sin kant med testing og utrulling av ulike velferdsteknologiske løsninger. Dette er et arbeid som først og fremst må gjøres i et interkommunalt samarbeid. Når dette er på plass, vil neste steg være å forberede tjenesteapparatet, med blant annet opplæring og innføring av nye rutiner.

Implementering av velferdsteknologi krever økte ressurser i forbindelse med oppstart, men kan på sikt gi økonomiske innsparinger og frigjøre helsepersonell til andre oppgaver. Gjennom tilsvarende forvaltningsrevisjoner i flere kommuner i Rogaland har vi fått kjennskap til at det ved implementering av velferdsteknologiske løsninger ofte gjennomføres en gevinstanalyse. Før overgang til drift vurderes hvorvidt gevinstene med løsningen bidrar til kostnadsbesparelser, friggitt tid og/eller økt kvalitet på tjenestene til brukerne, med andre ord en analyse av eventuelle gevinster både for bruker, ansatte og kommuneøkonomien. Der som slike indikatorer tas i bruk fra starten av implementeringen, kan kommunen få et 0-punkt man kan sammenligne driftssituasjonen med. En gevinstanalyse kan for eksempel være aktuelt ved innføring av elektroniske medisindispensere. Målingen kan for øvrig suppleres med brukerundersøkelser, hvor brukere blir spurt i hvilken grad velferdsteknologien har gjort det enklere å mestre hverdagen.

Realisering av gevinster krever med andre ord rett kompetanse og god samhandling på tvers av ulike tjenesteområder, samt kompetanseutvikling i stab og virksomheter. Som vi ser av tabellen på neste side, er det svært få velferdsteknologiske løsninger som er tatt i bruk i Skiptvet.

Tabell 14 – Velferdsteknologier i Skiptvet kommune

	Ja	Nei
Digitale trygghetsalarmer		X
Elektroniske medisindispensere		X
Digitale trygghetsalarmer tilknyttet ulike typer alarmer og sensorer (dør, brann, fall o.l.)	X	
GPS er som del av digitale trygghetsalarmer		X
Digitalt tilsyn/avstandsoppfølging med kamera i hjemmetjenesten		X
Bærbare enheter i Enhet for hjemmetjenester og rehabilitering		X

Elektroniske medisindispensere gir brukere frihet og sikkerhet ved at medisinen er tilgjengelig på det tidspunktet den skal tas ¹². Brukerne må ikke vente på hjemmesykepleien for å få riktig medisin til riktig tid. Dispensere reduserer også behovet for besøk hos brukerne og bidrar på denne måten til «bedre og billigere tjenester» til brukerne.

Avstandsoppfølging ved hjelp av kamera kan være aktuelt for innbyggere som har behov for og nytte av dette. Bruk av tilsyn via kamera kan bidra til økt kvalitet for brukerne, fordi de slipper å bli forstyrret av helse- og omsorgspersonell som låser seg inn i huset. For kommunen betyr dette reduserte kostnader ved at antall tilsyn hjemme hos brukeren blir redusert.

Per i dag foregår all kommunikasjon mellom kommunen, sykehuset og fastlegene i Skiptvet via e-meldinger. Innføringen av elektronisk meldingsoverføring har så langt vært til stor hjelp i overføringsprosessene, fordi nødvendig informasjon fra ulike instanser blir samlet på ett sted. Elektronisk meldingsoverføring øker også sikkerheten ved dokumentoverføring. I hjemmetjenesten benyttes for øvrig også nettbrett, som gjør kritisk informasjon mer tilgjengelig for hjemmesykepleien, og som muliggjør at de kan utarbeide skriftlig dokumentasjon fortløpende.

Som nevnt er implementering av elektroniske dispensere noe Skiptvet kommune vil vurdere først etter at avtale med en alarmsentral som kan ta imot digitale signaler er på plass. For å danne oss et bilde av hvor mye kommunen kan spare ved implementering av elektroniske medisindispensere har vi bedt Skiptvet kommune gi oss en oversikt over antallet besøk gjennomført av hjemmesykepleien og hvor mange av disse som er besøk kun nytt til legemiddelhåndtering (oppdrag knyttet til legemiddelhåndtering kan for eksempel være å legge i dosett eller utlevere engangsdoser). Vi har valgt å avgrense tallmateriale til å gjelde for en 7 dagers periode en tilfeldig valgt uke, nærmere bestemt uke 33.

Antallet besøk gjennomført av hjemmesykepleien i den aktuelle uka var totalt 648. Av disse var antallet besøk som bare var knyttet til legemiddelhåndtering 152. I prosent utgjør disse besøkene 24 prosent av det totale antallet besøk. Med andre ord vil det være mulig å redusere antallet besøk med om lag en fjerdedel. Her må vi også huske på at medisinbesøk innebærer mye tid til kjøring kontra tiden besøket faktisk tar.

¹² Det foreligger en rekke rapporter som belyser gevinster ved å ta i bruk medisindispensere. SINTEF har belyst hva det vil si for Bærum kommune å ta i bruk denne teknologien: https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/prosjektwebber/velferdsteknologi/a26618-rapport_riktigere-medisinering-og-mer-selvstendighet.pdf

5.3 Revisors vurderinger, konklusjon og anbefalinger

Revisjonen konkluderer med at det per i dag er få velferdsteknologier som har fått noe stort omfang i Skiptvet, og at det i likhet med flere andre kommuner, går relativt sakte med implementeringen av velferdsteknologi. Status per august 2020 er at kommunen er i gang med finne en aktuell alarmsentral som kan ta imot digitale signaler. Dette vil være nødvendig for å få til en overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer, og første steg før andre velferdsteknologiske løsninger kan vurderes. Kommunen fremhever også viktigheten av å inngå interkommunalt samarbeid på dette området, for å sikre mest mulig kostnadseffektive løsninger. Dette er en oppfatning revisjonen deler.

Samtidig vil revisjonen også vektlegge betydningen av å utarbeide måleindikatorer som kan fange opp eventuelle gevinster av velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering, og kan suppleres med innspill fra brukerne i kommunens spørreundersøkelser.

Revisjonen vil derfor anbefale kommunen å:

- Utarbeide måleindikatorer som kan fange opp gevinster av å ta i bruk velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering og dels i kommunens brukerundersøkelser.
- Inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner om interkommunale velferdsteknologiske løsninger.

6 Rådmannens uttalelse

Forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg» har vært på høring hos rådmannen. Rådmannen har gitt sin uttalelse til revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger i vedlegg til e-post av 11.11.2020. Uttalelsen er lagt ved som vedlegg 1 til rapporten.

Revisjonen ser at rådmannen i hovedsak slutter seg til revisjonens vurderinger og anbefalinger og meddeler at kommunen vil gjøre nødvendige grep for å følge opp anbefalingene.

7 Kildehenvisninger

Litteratur

- Andersen, Kari Merete med flere. *Veileder i forvaltningsrevisjon, Norges Kommunerevisorforbund (NKRF)*. Revidert utgave, 2016.

Dokumenter fra Skiptvet kommune

- Boligsosial handlingsplan 2018-22 Skiptvet kommune.
- Brosjyre/presentasjon av demensteamets oppgaver. Skiptvet kommune.
- Brosjyre/ presentasjon av Skiptvet kommunes arbeid for hverdagsmestring.
- Brosjyre presentasjon av Ringen dagsenter.
- Kartleggings skjema ved behov for pleie- og omsorgstjenester i Skiptvet kommune.
- Kompetanseplan for pleie- og omsorgstjenesten i Skiptvet kommune.
- Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Skiptvet kommune.
- Leve hele livet – Saksframlegg Skiptvet kommune.
- Metodebeskrivelser for pleie- og omsorgstjenesten Skiptvet kommune.
- Omsorgsplan gjeldende til 2015 Skiptvet kommune.
- Organisasjonskart for virksomhet Pleie og omsorg Skiptvet kommune.
- Plan for folkehelse 2015-17 Skiptvet kommune.
- Prosjektbeskrivelse Pleie og omsorg Skiptvet kommune.
- Reguleringsplan for Torget i Meieribyen Skiptvet kommune.
- Sak om ny Omsorgsplan datert juni 2019.
- Samarbeidsavtale om våketjeneste mellom Skiptvet kommune og Røde Kors.
- Kommuneplan Skiptvet kommune.
- Smarte byer – Saksframlegg Skiptvet kommune.
- Sollia aktivitetsplan Skiptvet kommune.
- Vedlegg til kompetanseplan. Tabell over kompetanse i Skiptvet kommune.
- Økonomi- og handlingsplan 2020-23 Skiptvet kommune.
- Økonomi- og handlingsprogram 2020-23 Skiptvet kommune.
- Årsmelding 2013, -14, -15, -16, -17, -18 og -19 Skiptvet kommune.

Andre dokumenter

- Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Helsedirektoratet 2016.
- Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger Helsedirektoratet 2017.
- Brosjyre/ presentasjon av Tverrfaglig vurderingsteam ved Helsehuset i Askim.
- Kommunebarometeret 2020. Rapport datert juli 2020.
- Leve hele livet - Stortingsmelding nr. 15.

8 Vedlegg

1. Rådmannens uttalelse, mottatt per e-post 11.11.2020.

Fra: [Kari-Ann Valbø](#)
Til: [Støten Casper](#)
Kopi: [Per Egil Pedersen](#)
Emne: SV: Oversendelse av høringsutkast FR-rapport "pleie og omsorg" Skiptvet kommune
Dato: onsdag 11. november 2020 22:28:58
Vedlegg: [image002.png](#)
[image003.png](#)
[Rådmannens uttalelser .docx](#)

Hei

Viser til e-post hvor det etterspørres rådmannens uttalelser til revisjonsrapporten.
Vedlagt ligger rådmannens uttalelser.

Mvh

Kari-Ann Valbø
Virksomhetsleder pleie og omsorg
Skiptvet kommune
Mob: 95 27 82 62
e-post: kari-ann.valbo@skiptvet.kommune.no

Fra: Støten Casper <cassto@ovkr.no>
Sendt: mandag 9. november 2020 15:06
Til: SKI Postboks Postmottak <post@skiptvet.kommune.no>
Kopi: Per Egil Pedersen <per.egil.pedersen@skiptvet.kommune.no>; Kari-Ann Valbø <kari-ann.valbo@skiptvet.kommune.no>
Emne: VS: Oversendelse av høringsutkast FR-rapport "pleie og omsorg" Skiptvet kommune

Hei, viser til tidligere sendt e-post gjengitt under. Revisjonen har leveringsfrist til kontrollutvalget førstkommande torsdag, og må derfor be om en snarlig tilbakemelding på forvaltningsrevisjonsrapporten, senest innen førstkommande onsdag.

Med vennlig hilsen
Casper Støten
Forvaltningsrevisor



Telefon: 69 30 77 00 Rolvsøy
Telefon: 69 22 31 10 Rakkestad
Mobil: 47 26 66 97
E-post: cassto@ovkr.no
Nettsted: www.ovkr.no

Fra: Støten Casper

Sendt: fredag 23. oktober 2020 12:41

Til: Skiptvet postmottak <postmottak@skiptvet.kommune.no>

Kopi: Per Egil Pedersen <per.egil.pedersen@skiptvet.kommune.no>; 'kari-ann.valbo@skiptvet.kommune.no' <kari-ann.valbo@skiptvet.kommune.no>; 'Frode Kristen Gøthesen' <fgothesen@rogaland-revisjon.no>; Postmottak for Østfold kontrollutvalgssekretariat <postkontrollutvalg@fredrikstad.kommune.no>; Brudal Lene <lenbru@ovkr.no>

Emne: Oversendelse av høringsutkast FR-rapport "pleie og omsorg" Skiptvet kommune

Til rådmannen.

Faktaopplysningene i forvaltningsrevisjonsrapporten «Pleie og omsorg» er nå verifisert av kommunen. Vedlagt oversendes høringsutkastet til rådmannen.

Revisjonens anbefalinger fremkommer av rapportens sammendrag (kapittel 2) samt delkapittel 4.10 og 5.3.

Revisjonen ønsker en uttalelse fra rådmannen vedrørende rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

Uttalelsen skal innarbeides i rapporten før den blir behandlet i kontrollutvalget.

Frist for tilbakemelding settes til **6. november 2020**.

Vi ber om at kopi av høringsuttalelsen sendes på e-post til adressen: post@okrev.no

Vi gjør oppmerksom på at rapportutkastet er unntatt offentlighet jmfør Offentleglova § 5, 2. ledd (Utsatt innsyn).

Med vennlig hilsen

Casper Støten

Forvaltningsrevisor



Telefon: 69 30 77 00 Rolvsøy

Telefon: 69 22 31 10 Rakkestad

Mobil: 47 26 66 97

E-post: cassto@ovkr.no

Nettsted: www.ovkr.no

Rådmannens uttalelser

«Med utgangspunkt i de to problemstillingene for revisjonsrapporten deler rådmannen i hovedsak revisjonens funn og vurderinger, samt de 6 anbefalingene:

- *Gjenoppta arbeidet med hverdagsmestring, herunder arbeidet i Mestringsteamet.*
- *Styrke opplæringen av ansatte for å styrke fokuset på egenmestring blant brukerne.*
- *Systematisere kartleggingen av hjemmeforhold i forkant av tjenestetildelingen.*
- *I større grad fremheve hva som skal være målsettingen med tildelingen, i vedtak om pleie- og omsorgstjenester.*
- *Utarbeide måleindikatorer som kan fange opp gevinster av å ta i bruk velferdsteknologi. Disse kan inngå i den regulære rapporteringen av styringsinformasjon fra enhet for hjemmetjenester og rehabilitering og dels i kommunens brukerundersøkelser.*
- *Inngå samarbeidsavtaler med andre kommuner om interkommunale velferdsteknologiske løsninger.*

Rådmannen mener at rapporten gir et positivt bilde av virksomheten og tjenestetilbudet på de områdene som er undersøkt og kommer med noen anbefalinger til forbedringer fra et allerede godt utgangspunkt.

Når det gjelder kulepunktene 1-3 vil rådmannen selv om det er omtalt i revisjonsrapporten, peke på at funnene er påvirket av koronapandemien som på mange måter har begrenset forbedringsprosesser og svekket mulighetene til kontinuitet i forbedringene.

Kulepunkt 4 om målsetningene i hvert vedtak er en nyttig tydeliggjøring som også vil bli fulgt opp. Når det gjelder kulepunktene 5 og 6 kommenteres to forhold som har relevans for anbefalingene. Overgang til digitale alarmer er allerede forberedt, men mottaket av alarmene har blitt sterkt forsinket av mottakssentralen ved helsehuset i Indre Østfold kommune ikke er kommet på plass. Skiptvet kommune har derfor sommeren 2020 måttet velge en annen samarbeidspart.

Videre er som nevnt i rapporten, planen at de 27 omsorgsboligene på torget i Meieribyen skal utstyres med oppdatert velferdsteknologi og således fungere som en pilot. I forhold til opprinnelig tidsplan er dette forsinket av årsaker som ikke har med velferdsteknologi å gjøre, med ca. et år og som riktig skrevet i rapporten, ventet ferdig i 2022.

Rådmannen vil derfor følge opp ovenstående anbefalinger."

Saksnr.: 2020/2207
Dokumentnr.: 2
Løpenr.: 250910/2020
Klassering: 3015/189
Saksbehandler: Anita Dahl Aannerød

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Skiptvet	26.11.2020	20/34

Prosjektplan - Eierskapskontroll Deltagruppen

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Prosjektplan «Deltagruppen AS» tas til orientering og godkjennes.

Fredrikstad, 16.11.2020
Østfold kontrollutvalgssekretariat

Vedlegg

Vedlegg 1: Prosjektplan «Deltagruppen AS», 23.10 2020.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Kommunestyresak 17/011, 14.02 2017 (Plan for selskapskontroll 2017-2020)
Kontrollutvalgssak 16/37 den 15.12 2016 (Plan for selskapskontroll 2017-2020)

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet sin plan for selskapskontroll 2017-2020 i møte i desember i 2016. Det fremgår av planen at det skal gjennomføres en selskapskontroll av Deltagruppen AS. Det er blitt endringer i lovverket siden den gang, så begrepet selskapskontroll er nå byttet ut med begrepet eierskapskontroll.

Det framgår av revisjonens plan hva som er bakgrunnen for dette prosjektet. Revisjonen har gjengitt de viktigste poengene i sin prosjektplan (jf. pkt. 1 «Bakgrunnen for prosjektet»).

Revisjonen vil ved denne eierskapskontrollen arbeide etter følgende problemstilling:

- Utøves kommunens eierskap i samsvar med aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eier-styring?

Revisjonen antar at det vil gå med 60 timer +/- 10 % til dette prosjektet. Rapporten vil være klar til behandling vinteren 2021.

Vurdering

Sekretariatet finner problemstillingen relevant til eierskapskontroll. Samlet sett anser vi at metodevalget vil gi en tilfredsstillende pålitelighet (nøyaktighet) og gyldighet til å trekke konklusjoner om temaet. Ellers har vi ingen kommentarer til metode og gjennomføring.

Vi anbefaler at prosjektplanen tas til orientering og godkjennes.

PROSJEKTPLAN

SKIPTVET KOMMUNE

ROLVSØY, 23. OKTOBER 2020

Eierskapskontroll - Deltagruppen AS

1 Bakgrunn for kontrollen

I henhold til kommuneloven § 23-4, skal det gjennomføres eierskapskontroll. Dette innebærer å kontrollere om den som utøver kommunens eierinteresser, gjør dette i samsvar med lover og forskrifter, bystyrets/kommunestyrets vedtak og anerkjente prinsipper for eierstyring.

Kontrollutvalget skal minst én gang i valgperioden, og senest innen utgangen av året etter at bystyret/kommunestyret er konstituert, utarbeide en plan som viser hvilke eierskapskontroller som skal gjennomføres. Planen skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering av kommunens eierskap med hensikt å finne ut hvor det er størst behov for slik kontroll.

Kontrollutvalget har i sin innstilling til kommunestyret den 15.12.2016 prioritert at det gjennomføres en selskapskontroll (som ny kommunelov benevner eierskapskontroll) av blant annet Deltagruppen AS. Plan for selskapskontroll 2017-2020 ble vedtatt i kommunestyret 14. februar 2017, sak 17/011.

Deltagruppen er en arbeids- og inkluderingsbedrift i tidligere Østfold fylke. Deres hovedfokus er jobbformidling og kompetanseutvikling. Deltagruppen eies av kommunene i Indre Østfold og ble etablert i 1967. Det er en flerfaglig virksomhet som samarbeider tett med NAV, kommuner, næringsliv, utdanningsinstitusjoner og helseinstitusjoner. Deres rolle er å være en jobbformidler, en samfunnsaktør og en stemme for de som står utenfor arbeidslivet.¹

I henhold til Plan for selskapskontroll 2017 – 2020 er det nå tid for eierskapskontroll av Deltagruppen AS.

2 Premisser for prosjektarbeidet

Kontrollutvalgets vedtak legges til grunn for revisjonens videre arbeide med prosjektet.

Revisjonen delegeres myndighet til å foreta mindre endringer i problemstillinger og avgrensninger hvis det oppstår uforutsette forhold som har betydning for prosjektet. Større endringer tas med sekretariatet som avklarer disse med kontrollutvalget.

Revisjonen henter inn dokumentasjon fra selskapet med hjemmel i kommunelovens bestemmelser om innsyn i § 23-6, 1.ledd.

Utkast til rapport sendes til uttalelse både til selskapet og til den som utøver kommunens eierfunksjon.²

Rapporten oversendes kontrollutvalget etter vanlige rutiner.

3 Gjennomføring av kontrollen

Eierskapskontrollen vil ta utgangspunkt i følgende problemstilling:

Utøves kommunens eierskap i samsvar med aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring?

Kjernen i en eierskapskontroll er å vurdere kommunens praksis for eierstyring opp mot lover, forskrifter og kommunale vedtak. Vurderinger av selskapets drift vil kreve en forvaltningsrevisjon. Undersøkelser av eiers kunnskap og oppfatning av selskapets drift, samt eiers tiltak for å sikre selskapets drift, er imidlertid en del av eierskapskontrollen.

Ved gjennomføring av eierskapskontrollen vil vi ta utgangspunkt i føringer fra Plan for selskapskontroll 2017-2020 og vedtak i kommunestyret.

¹ For nærmere informasjon om selskapet/konsernet, se <https://www.deltagruppen.no/om-oss>.

² Jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14.

4 Vurderingskriterier

Vurderingskriterier³ er en samlebetegnelse for de krav eller forventninger som brukes som grunnlag for å vurdere kommunens virksomhet. Vurderingskriterier fastsettes normalt med basis i en eller flere autoritative kilder og ut fra trinnhøydeprinsippet⁴. Også kommunens egne retningslinjer kan utgjøre vurderingskriterier. Vurderingskriteriene er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere avvik/svakheter. Kriteriene holdt sammen med faktagrunnlaget danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes. I dette prosjektet vil vi ta utgangspunkt i følgende vurderingskriterier

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), [LOV-2018-06-22-83](#)
- Forskrift om kontrollutvalg og revisjon, FOR-2019-06-17-904
- Lov om aksjeselskaper (aksjeloven), [LOV-2019-12-06-77](#)
- *Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll*, KS⁵ november 2015 (versjon fra september 2017)
- politiske vedtak (eierskapsmelding, delegasjonsreglementet etc.)
- selskapsavtale eller selskapets vedtekter
- *Norsk anbefaling – Eierstyring og selskapsledelse*, NUES⁶ (siste versjon 17. oktober 2018)

5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Databehov og hvordan eierskapskontrollen tenkes gjennomført, fremgår av analyseskjemaet nedenfor:

Problemstillinger	Revisjonskriterier	Databehov	Innhentings-/analyse metode
Problemstilling 1			
Utøves kommunens eierskap i samsvar med aktuelle lovbestemmelser og etablerte normer for god eierstyring?	<ul style="list-style-type: none"> • Kommuneloven med forskrifter • Aksjeloven • Anbefalinger fra KS evt. NUES • Politiske vedtak • selskapsavtale eller selskapets vedtekter • andre lover 	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjon om kommunens utøvelse av eierstyring • Informasjon fra selskapet 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentanalyse • Intervjuer

6 Organisering, ressursbehov og fremdriftsplan

Prosjektdeltakere	Regnskapsrevisor Jehona Rukiqi Regnskapsrevisor Unni Torp Oppdragsansvarlig revisor Lene Brudal
Prosjektperiode	oktober – desember 2020
Antall timer	60 timer +/- 10 prosent
Vedtaksorgan:	Kontrollutvalget i Skiptvet kommune
Fremdrift	Ferdig

³ Også kalt «foretrukket praksis».

⁴ Trinnhøydeprinsippet (også kalt Lex Superior) er et rettslig prinsipp som innebærer at rettsregler av høyere rang går foran regler av lavere rang dersom det er motstrid mellom reglene.

⁵ Kommunenes sentralforbund.

⁶ Norsk utvalg for eierstyring og selskapsledelse.

Når prosjektplan er godkjent i KU	26. november 2020
Når rapport er sendt til IØKUS	Vinteren 2021

Saksnr.: 2020/2205
Dokumentnr.: 24
Løpenr.: 251146/2020
Klassering: 3015/188
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Kontrollutvalget Skiptvet	26.11.2020	20/35

Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlig revisor, tas til orientering

Rolvsøy, 16.11.2020
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

- Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor Casper Støten, datert 12.11.2020
- Uavhengighetserklæring fra oppdragsansvarlig revisor Bjørnar Bakker Eriksen, datert 12.11.2020

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommuneleven og forskrift for kontrollutvalg og revisjon

Saksopplysninger

I henhold til kommunelovens § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha god vandel. I følge forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, avgi til kontrollutvalget en skriftlig egenvurdering av uavhengighet.

I brev til kontrollutvalget i Skiptvet kommune har oppdragsansvarlige forvaltningsrevisorer avgitt sine skriftlige egenvurderinger om uavhengighet.

Vurdering

Sekretariatet kan ikke se at det er forhold som tilsier at revisors uavhengighet ikke er ivarettatt. Sekretariatet anbefaler derfor kontrollutvalget om at begge uavhengighetserklæringer fra oppdragsansvarlig revisor tas til orientering.

Til kontrollutvalget i Skiptvet kommune

Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet for Skiptvet kommune

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet ogandel følger av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19.

Kravene til uavhengighet og objektivitet gjelder for alle som utfører revisjon for kommunen, herunder regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Dette omfatter både oppdragsansvarlig revisor, medarbeidere på oppdraget og eventuelt andre som er engasjert på oppdraget.

Østre Viken kommunerevisjon har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1). Kvalitetskontrollsystemet omfatter dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering. Som en del av kvalitetskontrollsystemet har vi rutiner for å følge opp og sikre at revisjonsteamet har tilstrekkelig uavhengighet.

Ifølge kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnede har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at Østre Viken kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.

Hovedkontor
Rolvøy:

Råkollveien 103
1664 Rolvsøy

Avdelingskontor
Rakkestad:

Industriveien 6
1890 Rakkestad

Hjemmeside:

www.ovkr.no

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen eller fylkeskommunen deltar i eller er eier av, utover at Østre Viken kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	<p>Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt.</p> <p>Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger.</p> <p>Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor Skiptvet kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.</p>
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor Skiptvet kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptrer ikke som fullmektig for Skiptvet kommune.

Rakkestad, 12.11.2020

Østre Viken Kommunerevisjon IKS

Casper Støten (sign.)

oppdragsansvarlig revisor

Til kontrollutvalget i Skiptvet kommune

Vurdering av oppdragsansvarlig revisors uavhengighet for Skiptvet kommune

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet ogandel følger av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19.

Kravene til uavhengighet og objektivitet gjelder for alle som utfører revisjon for kommunen, herunder regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Dette omfatter både oppdragsansvarlig revisor, medarbeidere på oppdraget og eventuelt andre som er engasjert på oppdraget.

Østre Viken kommunerevisjon har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1). Kvalitetskontrollsystemet omfatter dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering. Som en del av kvalitetskontrollsystemet har vi rutiner for å følge opp og sikre at revisjonsteamet har tilstrekkelig uavhengighet.

Ifølge kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig revisors vurdering av uavhengighet

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnede har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at Østre Viken kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.

Hovedkontor
Rolvøy:

Råkollveien 103
1664 Rolvsøy

Avdelingskontor
Rakkestad:

Industriveien 6
1890 Rakkestad

Hjemmeside:

www.ovkr.no

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen eller fylkeskommunen deltar i eller er eier av, utover at Østre Viken kommunerevisjon utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	<p>Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt.</p> <p>Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger.</p> <p>Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor Skiptvet kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.</p>
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor Skiptvet kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptre ikke som fullmektig for Skiptvet kommune.

Rakkestad, 12.11.2020

Østre Viken Kommunerevisjon IKS

Bjørnar Bakker Eriksen (sign.)

oppdragsansvarlig revisor