

Forvaltningsrevisjonsrapport - Internkontroll i pleie og omsorg

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Overhalla kommune

Møtedato

09.09.2024

Saknr

21/24

Saksbehandler Einar Sandlund

Arkivkode FE-217, TI-&58

Arkivsaknr 22/241 - 10

Forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget slutter seg til forvaltningsrevisjonsrapporten - Internkontroll i pleie og omsorg.

2. Saken oversendes kommunestyret med slik innstilling til vedtak:

1) *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten Internkontroll i pleie og omsorg til orientering.*

2) *Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger:*

- Ledelsen bør gjennomføre brukerundersøkelser innen pleie- og omsorg.

- Ledelsen bør sørge for at tjenestetilbudet i større grad utformes i samarbeid med bruker og pårørende.

- Ledelsen bør sikre at kommunikasjonen med pårørende blir gjennomført iht. plan.

3) *Kommunestyret ber kommunedirektøren innen 01.03.25 om skriftlig rapport til kontrollutvalget på hvordan forholdene i pkt. 2 er fulgt opp.*

Vedlegg

Endelig rapport - Internkontroll i pleie og omsorg Overhalla kommune

Saksopplysninger

Kommunelovens § 23-3 sier at det skal gjennomføres forvaltningsrevisjon i kommunen. kontrollutvalget fattet bestillingsvedtak i sak 21/22. Revisjonen la frem prosjektplan som ble behandlet i sak 12/23 hvor det ble fattet slikt vedtak :

1. *Prosjektplan datert 02.06.23 tas til foreløpig orientering og det gis følgende innspill revidert prosjektplan:*

- Hvordan er helhetlig ROS-analyse sykeheim fulgt opp, jfr. forvaltningsrevisjonsrapport fra 2018?

- Intervju av pårørende

- Intervju med ansatte er viktig og oppfølgende spørreundersøkelse pr. epost gjøres kun ved behov.

- Arbeidsorganisering og arbeidsmiljø inkl. sykefravær pekes på som viktig for å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse.

2. *Revidert prosjektplan behandles av kontrollutvalget i neste møte den 21.09.23.*

3. *Rapporten forventes levert 31.05.24 innenfor den angitte ressursbruk på 400 timer.*

4. *Kontrollutvalget skal orienteres underveis fra revisor for å kunne ta stilling til evt. behov for endringer i prosjektplanen.*

Kontrollutvalget behandlet så ny prosjektplan i sak 15/23 og gjorde slikt vedtak:

1. *Revidert Prosjektplan datert 31.08.23 godkjennes.*

2. *Rapporten forventes levert 31.05.24 innenfor den angitte ressursbruk på 400 timer.*

3. *Kontrollutvalget skal orienteres underveis fra revisor for å kunne ta stilling til evt. behov for endringer i prosjektplanen.*

Endelig rapport ble oversendt 16.08.24. Rapporten besvarer følgende problemstilling, jfr. vedtatt prosjektplan:

Har Overhalla kommune tilfredsstillende system for ledelse og kvalitetsforbedring i pleie- og omsorgstjenesten?

Det er videre utarbeidet 4 delproblemstillinger og 1 beskrivende delproblemstilling:

- *Har Overhalla kommune oversikt over området i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav?*
- *Er det tilrettelagt for melding og oppfølging av HMS-avvik i pleie- og omsorg?*
- *Har omorganiseringen i pleie- og omsorgstjenesten påvirket sykefraværet og arbeidsmiljøet?*
- *Hvordan sikrer brukermedvirkning i pleie- og omsorg?*
- *Hvordan sikrer Overhalla kommune tilstrekkelig bemanning i pleie- og omsorgstjenestene?*

Kommunedirektøren har avgitt hørings svar, jfr. rapportens vedlegg 2 som lyder slik:.

“Kommunedirektøren har lest rapporten fra forvaltningsrevisjon pleie og omsorg og er enig i de vurderinger og konklusjoner som presenteres”.

Revisor har innhentet data gjennom dokumentgjennomgang , spørreundersøkelse og intervjuer med enhetsledere, tillitsvalgte, verneombud, pårørende og bruker, samt medlem av brukerråd ved sykeheimen. Nærmere beskrivelse og vurdering av metodene, samt avgrensning av undersøkelsen er beskrevet i kap. 1.3.

ROS-analyse og risikovurderinger innen helse og omsorg

Kommunen har utarbeidet ROS-analyse for helse og omsorg i 2019. Den er koblet opp mot avvikssystemet, det er utarbeidet tiltakskort og det gjennomføres risikovurderinger. Revisors vurdering og konklusjon er at kommunen ivaretar plikten til å ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav.

Avviksmelding og oppfølging

Kommunen har utarbeidet rutiner for melding av avvik og har avviksmodul i kvalitetssystemet Compilo. Ansatte melder HMS-avvik i avviksmodulen i kvalitetssystemet. Compilo. Leder får oversikt over de meldte avvikene i Compilo og rapporteres i tertialrapporter. Det er utarbeidet rutine for avvikshåndtering som har som formål å sikre at avvik i organisasjonen blir håndtert systematisk. Rutinen er ifølge ledere, tillitsvalgte og verneombud gjort kjent for ansatte i personalmøter og mentorprogram. Compilo for 2023 viser at 65 prosent av meldte avvik ble lukket innen 6 dager. 83,3 prosent av meldte avvik ble lest innen 2 dager.

I hjemmetjenesten får alle ansatte innsyn i avvikene og anledning til å lese gjennom det som er meldt, slik at alle kan stille spørsmål til egen og andres praksis. På sykeheimen opplever tillitsvalgte at det oftest er informasjon, lite diskusjoner eller refleksjoner rundt avvik eller avviksstatistikk. I hjemmetjenesten brukes avviksoppfølging mest til læring og forbedring.

Revisor konkluderer med at det er tilrettelagt for å melde HMS-avvik i pleie- og omsorg, ledelsen har oversikt over meldte HMS-avvik og avvikene blir fulgt opp i henhold til prosedyrer.

Organisering, ressurser, kompetanse og rekruttering

Omorganiseringen av arbeidsoppgaver på sykeheimen, samt innføring av årsturnus med langvakter har medført at tjenesten har fått inn mer kompetanse på helg. Oppgavedelingsprosessen har medført at sykepleiere og helsefagarbeidere får frigjort tid til å utføre profesjonsoppgaver og at ufaglærte servicearbeidere ivaretar praktiske oppgaver. Evalueringsprosessen er p.t ikke gjennomført, slik at vurdering av om tjenesten har tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver, ikke kan gjøres. Kommunen har ansatt fagutviklingspsykepleier i hjemmetjenesten med fagutviklingsansvar for pleie og omsorg. Videre- og etterutdanningsbehovet kartlegges og kompetanseplan utarbeidet. Det motiveres til å ta videreutdanning og kompetansehullene dekkes. Omorganisering av

tjenestene og innføring av langvakter har gjort kommunen mer attraktiv som arbeidsgiver, spesielt nyutdannede. Tjenestene har ikke ledige sykepleierstillinger våren 2024, *men antall søknader ved utlysning er lavere enn tidligere.*

Revisor konkluderer med at ledelsen tjenestene har oversikt over medarbeidernes kompetanse, behov for opplæring og tilrettelegger for å rekruttere tilstrekkelig fagkompetanse. Det gjøres ved å omorganisere tjenestene og rendyrke arbeidsoppgavene for sykepleiere og helsefagarbeidere, noe som gjør kommunen mer attraktiv for nyutdannede.

Sykefravær og arbeidsmiljø

Det har vært jobbet med dette i Nærværsprosjektet over tid. Kommunens oppfølging av Nærværsprosjektet medfører gjennomføring av oppfølgingsmøter, avklaring av restarbeidsevne og samarbeid med bedriftshelsetjenesten. Rutiner for sykefraværsoppfølging er utarbeidet og er lagret i Compilo. Kommunen arbeider med å redusere sykefraværet gjennom Nærværsprosjektet, men har ikke kommet i mål med dette ennå. Sykefraværsprosenten i helse og omsorg 1. tertial 24 var på 10,2 prosent., en økning fra året før. Ved sykeheimen og hjemmetjenesten har ledelsen fokus på tilrettelegging for sykmeldte arbeidstakere og de har godt samarbeid med bedriftshelsetjenesten. Tillitsvalgte opplever at dette arbeidet er godt gjennomført.

Det er gjennomført medarbeiderundersøkelse i 2023, som viste godt psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø på sykeheimen og i hjemmetjenesten. Dette bekreftes i intervju med verneombudene. Tillitsvalgte mener at sykefraværsoppfølgingen er god. Det oppleves at det tilrettelegges godt og at ansatte får tilpasninger som er nødvendig. Ledelsen er positive og motiverende overfor ansatte, og praktiserer åpen dør for alle. Verneombudsrollen er viktig i arbeidsmiljøet, at ting blir tatt på alvor og fulgt opp. Verneombudene er ikke involvert kartlegging av risikofaktorer og oppfølging av sykefravær, men de får noe oversikt over sykefraværet gjennom deltakelse i SU og opplever et meget godt samarbeid med ledelsen. Ingen er redd for å ta opp ting og arbeidsplassen er preget av åpenhet. Medarbeidersamtaler gjennomføres etter plan med de fleste ansatte..

Revisor konkluderer med at omorganiseringen i pleie- og omsorgstjenesten så langt ikke synes å ha påvirket sykefraværet i positiv retning. Økningen i sykefraværet viser seg ofte å ha årsaker som arbeidsgiver ikke kan påvirke og som ikke skyldes arbeidsplassen. Arbeidsmiljøet synes å ha fått en positiv utvikling, ved at det har blitt enklere å sette riktig kompetanse til riktig oppgave med den nye organiseringen.

Brukermedvirkning

Det gjennomføres innkomstsamtaler med pasienter på sykeheimen. Kommunen har ikke gjennomført brukerundersøkelser i pleie- og omsorg de siste år. Det er opprettet brukerråd på sykeheimen, men informasjon fra pårørende viser at det er manglende informasjon til pårørende om brukerråd. Informasjon om hvem som er pasientens primærkontakt blir heller ikke alltid gitt til pårørende. Årlige pårørendesamtaler blir ikke alltid gjennomført. Det er gitt lite informasjon om omorganisering og langvakter til pårørende.

Intervju med pårørende viser at det er tilfeller av manglende fysioterapibehandling på sykeheimen. Både pårørende og representant i brukerrådet på sykeheimen klager på at dagsenteraktiviteten er lagt ned og at aktiviteter nå skal organiseres av frivillige. De mener at denne ordningen blir lite oversiktlig og tilfeldig dersom den ikke koordineres av ansatte. Kommunen annonserer med at brukere på sykeheimen får tilbud om KOMP, men dette blir ikke tilbudt alle pasienter på sykeheimen.

Vurdering

Sekretariatet viser til fremlagte rapport og er av den oppfatning at den svarer problemstillingene i prosjektplanen.

Rapporten viser at kommunen ivaretar plikten til ha oversikt, rutiner og avvik vedr. ROS og HMS. Videre peker rapporten på at omorganiseringen av arbeidsoppgaver og årsturnus har gitt mer kompetanse på helg og økt arbeidsdeling. Sykefraværet har ikke blitt påvirket i positiv retning. Ledelsen har oversikt over eksisterende kompetanse og behov. Det tilrettelegges for at ansatte kan få kurs og utdanning. Bruker- og pårørendemedvirkning kan bli bedre på flere områder som brukerundersøkelser, utforming av tjenestetilbud og kommunikasjon. Sekretariatet vil peke på at bruker- og pårørendemedvirkning er viktige faktorer for gode tjenester og viser til rapportens anbefalinger.

Kontrollutvalget anbefales å slutte seg til den fremlagte rapport. Saken anbefales videre oversendt kommunestyret med innstilling på å ta forvaltningsrevisjonsrapporten til orientering, samt be kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger i innstillingens pkt. 2. Kommunestyret anbefales til slutt å be kommunedirektøren innen 01.03.24 gi skriftlig rapport til kontrollutvalget på hvordan anbefalingene er fulgt opp