



Forvaltningsrevisjon | Lier kommune

Bemanning og kompetanse i institusjonstjenesten

Oktober 2023

«Forvaltningsrevisjon av bemanning og kompetanse i institusjonstjenesten»

Oktober 2023

Rapporten er utarbeidet for Lier kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen, 5892
Bergen

tlf: 55 21 81 00

www.deloitte.no

forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Sammendrag

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av institusjonstjenesten i Lier kommune, nærmere bestemt Fosshagen ressurscenter og Nøstehagen bo- og omsorgshjem. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i sak 3/23 i møte 25. januar 2023. Formålet med prosjektet har vært å undersøke i hvilken grad Lier kommune har tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse.

Deloitte har samlet inn og analysert dokumenter, intervjuet nøkkelpersoner og sendt ut en eposter til ledere med spørsmål vi har bedt om å få besvart. Datagrunnlaget er beskrevet i rapporten og utgjør grunnlaget for våre vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Under er de viktigste funnene og vurderingene i rapporten presentert.

System om planer for å sikre tilstrekkelig bemanning

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen skal ha system, rutiner og praksis som sikrer god bemanningsplanlegging, at tjenesten følger med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid og at det settes inn tiltak dersom det er risiko for at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester.

Lier kommune har etter Deloitte vurdering i hovedsak tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning ved Fosshagen og Nøstehagen. Det er etablert bemanningsplaner i tjenesten, og ledelsen har rutiner for å følge med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid, samt å sette inn tiltak dersom det er risiko for at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester. Tiltak er blant annet å gjøre faglige vurderinger av behovet i pasientgruppa den aktuelle vekten, den tilgjengelige medisinkompetansen og omorganisere oppgaver etter behov. Siste utvei er å beordre ansatte på jobb.

Deloitte vil imidlertid peke på at det er begrensninger i systemet som benyttes for bemanningsplanlegging som innebærer at det vil være svært tidkrevende å hente ut styringsdata som viser om planlagt bemanning følges i praksis. Deloitte mener det er viktig at administrasjonen kan vise til sikre styringsdata som viser at kommunestyrets vedtak om pleiefaktor faktisk følges.

Sikre tilstrekkelig kompetanse

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og opplæringsbehov. Videre er det lagt til grunn at kommunen skal å sikre at det er på plass tilstrekkelig kompetanse i institusjonstjeneste, for eksempel gjennom kompetansehevende tiltak og rekruttering.

Det er Deloitte vurdering at kommunen i det alt vesentlige arbeider systematisk med å sikre tilfredsstillende kompetanse blant medarbeiderne, men at det er behov for å komme i mål med kartlegging av kompetansen til medarbeiderne i Nøstehagen. Dette vil sikre bedre oversikt over kompetanse og behov for kompetanseheving i denne virksomheten. Kommunen kan vise til mange kompetansehevende tiltak blant medarbeiderne i de to virksomhetene. Samtidig pekes det på at det fortsatt er behov for kompetanseheving på flere områder.

Ledere i kommunen peker på at det er krevende å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom rekruttering. Ifølge virksomhetslederene ble arbeidet med å etablere en heltidskultur lagt på is da pandemien kom, men er nå tatt opp igjen gjennom deltagelse i KS-prosjektet «TØRN», som dreier seg om rett kompetanse på rett sted med heltidskultur lagt til grunn. Å implementere en heltidskultur kan være et viktig virkemiddel for å beholde og tiltrekke seg rett kompetanse.

Anbefalinger

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler Deloitte at kommunedirektøren sørger for:

- styringsdata som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning
- ferdigstille kompetansekartlegging av medarbeiderne i Nøstehagen

Innhold

1	Innledning	4
2	System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning	6
3	Sikre tilstrekkelig kompetanse	14
4	Konklusjon og anbefalinger	22
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	23
	Vedlegg 2 : Revisjonskriterier	25
	Vedlegg 3 : Sentrale dokumenter og litteratur	28

Detaljert innholdsfortegnelse

1	Innledning	4
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Formål og problemstillinger	4
1.3	Metode	4
1.4	Revisjonskriterier	5
1.5	Om tjenesteområdet og avgrensing	5
2	System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning	6
2.1	Problemstilling og revisjonskriterier	6
2.2	Status – bemanning og sykefravær	6
2.3	System, rutiner og praksis for å sikre god bemanningsplanlegging	9
2.4	Rutiner for å følge med på om det er forsvarlig bemanning	11
2.5	Rutiner og praksis for å sette inn tiltak for å sikre forsvarlige tjenester	12
2.6	Vurdering – system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning	12
3	Sikre tilstrekkelig kompetanse	14
3.1	Problemstilling og revisjonskriterier	14
3.2	Planer for kompetanse- og utvikling – oversikt over kompetanse og behov for opplæring	14
3.3	Kompetansehevende tiltak	17
3.4	Rekruttering	20
3.5	Vurdering – sikre tilstrekkelig kompetanse	20
4	Konklusjon og anbefalinger	22
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	23
	Vedlegg 2 : Revisjonskriterier	25
	Vedlegg 3 : Sentrale dokumenter og litteratur	28
	Figurer	
	Figur 1 Årshjul fokusområder	15
	Figur 2 Kompetanse Fosshagen	15
	Figur 3 Kompetanse Nøstehagen	15
	Figur 4 Kompetansetiltak i kompetanse- og utviklingsplan for helse, omsorg og velferd	17
	Tabeller	
	Tabell 1 Kapasitet Fosshagen	7
	Tabell 2 Kapasitet Nøstehagen	7
	Tabell 3 Sykefravær ved Fosshagen og Nøstehagen	8
	Tabell 4 Bemanning ifølge plan	9
	Tabell 5 Fosshagen og Nøstehagens oppfølging av temaplanen	18

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget vedtok i sak 74/22 i møte den 7. desember 2022 å bestille en prosjektplan for en undersøkelse av kompetanseplanlegging i Fosshagen ressurscenter og Nøstehagen bo- og omsorgssenter. Prosjektplanen ble vedtatt i kontrollutvalget i sak 3/23 i møte 25. januar 2023 med følgende vedtak: «Kontrollutvalget slutter seg til fremlagte prosjektplan, med innspill om det finnes stillingsbeskrivelser og kompetansekrav til stillingene samt om kommunestyrets vedtak og mål innen kompetanseplanlegging blir fulgt opp». På bakgrunn av dette har Deloitte gjennomført en forvaltningsrevisjon av kompetanseplanlegging i institusjonstjenesten i Lier kommune.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet har vært å undersøke i hvilken grad Lier kommune har tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse.

Med bakgrunn i formålet er det utarbeidet følgende problemstillinger som har blitt undersøkt:

- 1) I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning?
 - a. Er det etablert bemanningsplaner i tjenestene?¹
 - b. Har kommunen oversikt over om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning i tjenestene?
 - c. Hva blir gjort i tjenestene ved avvik mellom planlagt og faktisk bemanning, eks. i forbindelse med vakanser og sykefravær?
- 2) I hvilken grad arbeider kommunen systematisk med å sikre tilfredsstillende kompetanse blant medarbeidere?
 - a. Har kommunen oversikt over medarbeiderne sin kompetanse og behov for opplæring/kompetanseheving?
 - b. I hvilken grad blir det gjennomført kompetansehevende tiltak for medarbeidere?
 - c. Klarer kommunen å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom rekruttering?

1.3 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Undersøkelsen er gjennomført i tidsrommet februar 2022 til august 2023 og bygger hovedsakelig på dokumentanalyse og intervjuer, samt svar på spørsmål sendt per epost.

Dokumentanalyse

Deloitte sendte administrasjonen en liste over ønsket dokumentasjon og beskrivelser av kommunens rutiner. Det er sendt over en rekke dokumenter og beskrivelser som er gjennomgått og benyttet som datagrunnlag i rapporten.

Intervju og svar på skriftlige spørsmål

For å få supplerende informasjon til skriftlige kilder har Deloitte intervjuet fem nøkkelpersoner i Lier kommune:

- Virksomhetsleder for Fosshagen ressurscenter
- Virksomhetsleder for Nøstehagen bo- og omsorgssenter
- Konstituert kommunalsjef for helse, omsorg og velferd
- Hovedtillitsvalgt og hovedverneombud i Lier kommune (intervjuet sammen)

Intervjuene er gjennomført som delvis strukturerte intervjuer. Det vil si at det i forkant av intervjuet ble utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål som ble gjennomgått i intervjuet. Det ble i etterkant skrevet referat fra intervjuet som er brukt som datagrunnlag i rapporten. Intervjureferatene er verifisert.

I tillegg til beskrivelser av kommunens rutiner har virksomhetslederne sendt Deloitte svar på en rekke spørsmål underveis. Blant annet har vi oversendt dem faktakapitlene med en rekke spørsmål som har blitt svart ut, samt bedt om svar på spørsmål per epost løpende. Når vi henviser til denne typen opplysninger i rapporten skriver vi gjerne «virksomhetsleder opplyser» eller «administrasjonen/virksomhetsleder beskriver».

¹ Har tjenestene utarbeidet planer for hvilket personell/kompetanse som skal være på jobb til enhver tid (eks. dag, kveld, natt og helg).

I tillegg har fem av syv avdelingsledere² ved de to virksomhetene blitt bedt om å svare skriftlig på flere spørsmål. To var på ferie og hadde ikke anledning til å svare.

Verifiseringsprosess

Rapporten er sendt til uttalelse til kommunedirektøren. I den forbindelse er administrasjonen bedt om å gi tilbakemeldinger på eventuelle faktafeil eller mangler som er rettet opp i endelig versjon av rapporten. Kommunedirektørens høringsuttalelse er lagt ved rapporten i vedlegg 1.

Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon, og danner grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier utledes fra lover, forskrifter, rundskriv, veiledere fra nasjonale myndigheter, kommunestyrets vedtak, god forvaltningsskikk på området m.m. Sentrale kilder til kriterier i denne undersøkelsen er helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Kriteriene er kort presentert innledningsvis under hvert tema og i sin helhet gjengitt i vedlegg 2.

1.5 Om tjenesteområdet og avgrensing

Institusjonstjenesten i Lier består av Nøstehagen bo- og omsorgshjem, Fosshagen ressurscenter og Liertun sykehjem og boligenhet. I 2022 ble opprettet 40 nye plasser ved Fosshagen. De fleste av disse plassene ble fylt opp av pasienter fra Liertun, men det kom også pasienter fra Nøstehagen og annen avdeling på Fosshagen. Det ble opprettet 45 nye årsverk. Mange av disse ble fylt med ansatte fra Liertun, men det ble også gjennomført eksterne rekrutteringer samt noen overflyttinger fra andre avdeling på Fosshagen. På Liertun er det nå en korttidsavdeling og boligavdeling.³

Kontrollutvalget i Lier kommune har bedt Deloitte om å avgrense undersøkelsen til Nøstehagen bo- og omsorgshjem og Fosshagen ressurscenter.

1.6 Rapportens oppbygging og leserveiledning

I kapittel 2 og 3 gjennomgås funn fra undersøkelsen. Hvert av disse kapitlene avsluttes med Deloitte's vurdering opp mot revisjonskriteriene som er lagt til grunn for den aktuelle problemstillingen. Deloitte's konklusjon og anbefalinger framgår av kapittel 4. I sammendraget innledningsvis er rapportens hovedfunn gjengitt.

² Én av to avdelingsledere ved Nøstehagen og fire av fem avdelingsledere ved Fosshagen svarte på spørsmålene.

³ Opplysning fra virksomhetsleder Fosshagen 19.7.23.

2 System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning

2.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse er viktig for å sikre forsvarlige pleie- og omsorgstjenester. For å ivareta tilstrekkelig bemanning bør det være på plass bemanningsplaner som beskriver hvor mange ansatte som skal være på jobb til enhver tid, sett opp mot pleietyngde og brukernes behov. Videre bør bemanningsplaner endres ved behov, for eksempel grunnet nye brukere, endringer i pleiebehov og lignende. Man bør også ha systemer og rutiner for å sikre forsvarlige tjenester ved fravær av personell grunnet vakanser, sykefravær og lignende.

I det følgende svarer vi på om kommunen har tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning ved Fosshagen og Nøstehagen. Som et bakteppe starter vi med å beskrive status når det gjelder sykefravær, bemannings situasjon og faktisk bemanning opp mot vedtatt bemanningsnorm.

På bakgrunn av hovedproblemstilling med underproblemstillinger er det utledet følgende revisjonskriterier:⁴

Problemstilling 2	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning? a. Er det etablert bemanningsplaner i tjenestene? b. Har kommunen oversikt over om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning i tjenestene? c. Hva blir gjort i tjenestene ved avvik mellom planlagt og faktisk bemanning, eks. i forbindelse med vakanser og sykefravær?	Kommunen skal ha system, rutiner og praksis som sikrer → god bemanningsplanlegging for institusjonstjenestens arbeid. → at tjenesten følger med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid, og at vedtatt pleiefaktor følges. → at det settes inn tiltak dersom det er risiko for, eller avdekkes, at avvik mellom planlagt og faktisk bemanning fører til at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester. (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, tredje ledd og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 5-9)

2.2 Status – bemanning og sykefravær

Bemanning

Bemanningen på de to sykehjemmene baserer seg på en bemanningsnorm vedtatt av kommunestyret som sier noe om hva «pleiefaktoren» skal være på de avdelingene på sykehjemmene. Pleiefaktor er antall årsverk delt på antall beboere.

Tabell 2 og 3 under gir en oversikt over vedtatt pleiefaktor og pleiefaktor i henhold til plan, på de to institusjonene fordelt på avdelinger.⁵ Tabellene viser at avdelingene stort sett har en planlagt bemanning som er i tråd med den vedtatte pleiefaktoren. Ved Nøstehagen er den gjennomgående noe høyere. For Langtid 1 Øst - forsterket skjermet avdeling er pleiefaktoren noe lavere enn det som er vedtatt, noe virksomhetsleder forklarer slik: «I 2018 lå forsterket skjermet inn under Langtid 2 Øst hvor det var to plasser forsterket skjermet, seks plasser skjermet

⁴ Se vedlegg 2 for mer om kilder og begrunnelse av utledningene.

⁵ Tallene er hentet fra en melding fra administrasjonen til helse- omsorg og velferdsutvalget høsten 2022, samt oversendte beskrivelser til Deloitte fra administrasjonen. Virksomhetslederne har kvalitetssikret tallene på nytt sommeren 2023 og oversendt Deloitte oppdaterte tall i oktober 2023.

demens og åtte plasser langtids demens. Da forsterket skjermet Øst ble åpnet med åtte plasser fikk vi budsjett til to plasser forsterket skjerming og seks plasser skjerming. Derav pleiefaktor 1,08».

Tabell 1 Kapasitet Fosshagen

Avdeling	Antall brukere	Årsverk høst 2022	Årsverk høst 2023	Vedtatt pleiefaktor 2018	Pleiefaktor iht. plan høst 2022	Pleiefaktor iht. plan høst 2023
Langtid 1 Øst – forsterket skjermet avdeling	8	8,67	8,57	1,35	1,08	1,07
Langtid 2 Øst – langtids demens	16	12,17	12,20	0,75	0,76	0,72 ⁶
Langtid 3 Øst – langtids demens	17	12,44	12,55	0,75	0,73 ⁷	0,74
Langtid 2 Sør – skjermet avdeling	16	15,19	15,38	0,96	0,95	0,96
Langtid 3 Sør – langtids demens	16	11,95	12,51	0,75	0,75	0,78
Rehabiliteringsavdelingen – rehab	6	5,31	5,31	0,88	0,88	0,88
Rehabiliteringsavdelingen – korttid somatikk	7 ⁸	5,39	5,37	0,77	0,77	0,77

Tabell 2 Kapasitet Nøstehagen

Avdeling	Antall brukere	Årsverk høst 2022	Årsverk høst 2023	Vedtatt pleiefaktor 2018	Pleiefaktor iht. plan høst 2022	Pleiefaktor iht. plan høst 2023
Lindrende avdeling	7	9,83	8,71	1,02	1,40	1,24
Korttid/kommunale akutte døgnplasser (KAD) ⁹	9	11,67	12,20	1,02/0,77	1,27	1,35
Langtid somatikk	8	6,72	7,78	0,68	0,84	0,97
Boligavdelingen	16	12,26	12,26	0,65	0,77	0,77

Det oppgis i beskrivelse til Deloitte våren 2023 at det totalt er ti personer som venter på langtids plass på Fosshagen. Tre av disse bor hjemme, seks bor i bolig med bemanning og én bor på korttidsavdeling. Det er totalt åtte personer som venter på langtids plass på Nøstehagen. Én av disse er hjemmeboende bruker, én bor i bolig med bemanning og seks har langtids plass på korttidsavdeling.

Sykefravær

Tabellen under viser sykefraværet på de to institusjonene de tre siste årene og frem til april 2023. På Fosshagen har sykefraværet holdt seg stabilt over tid på rett over elleve prosent, med unntak av i 2021 der sykefraværet lå på under ti prosent. Nøstehagen har hatt et jevnt over noe høyere sykefravær enn Fosshagen, men hittil i 2023 er sykefraværet lavere enn tidligere år, og ligger på 8,4 prosent.

⁶ Kommentar fra virksomhetsleder i epost 9.10.23: 72 Pleiefaktor har gått ned. Nå har vi har 17 beboere, ikke 16 (grunnet samboergarantien) Det er tilført budsjettmidler i forhold til dette. Da det har vært overforbruk i vår, må vi bruke mindre i høst.

⁷ Antall brukere 16 (17 når det er samboer på avdelingen). Faktisk pleiefaktor er 0,78 hvis man deler på ordinære plasser, men 0,73 hvis man deler på 17 plasser (samboergarantien). Kommunalsjef har bestemt at den 17 plassen blir vektet som langtids somatikk med pleiefaktor 0,68 (virksomhetsleder Fosshagen 19.7.23).

⁸ I utgangspunktet seks plasser, men avdelingen har et rom med overbelegg som oftest er i bruk (virksomhetsleder Fosshagen 19.7.23).

⁹ Bemanningen på denne avdelingen dekker alle plassene uavhengig av om de er på korttid eller KAD (virksomhetsleder Nøstehagen 7.7.23)

Tabell 3 Sykefravær ved Fosshagen og Nøstehagen

Sykefravær i prosent	2020	2021	2022	Hittil i 2023 ¹⁰
Fosshagen	11,3	9,8	11,3	11, 2
Nøstehagen	11,5	11,8	11,5	8,6

Bemannings situasjon Fosshagen

Det pekes i intervju med virksomhetsleder på utfordringer knyttet til økonomi, tilgang på vikarer og rekruttering. Fosshagen har kommet i en situasjon der de må stramme inn grunnet for høy pengebruk. Når en vakt blir ledig, har det blitt laget rutiner for hvordan man skal gå frem for å bemanne vakten og man stiller følgende kontrollspørsmål:

- Må man dekke inn vakten?
- Kan man forkorte vakten?
- Hvis man må leie inn og det utløser overtid, hva er gjort for å unngå dette?

Virksomhetsleder forteller videre at det er vanskelig å få tak i helsefagarbeidere til helgevakter, og assistenter kan ikke dele ut medisiner på sykehjemmet. Når helsefagarbeidere blir syke på helgevakter og man ikke har vikarer som kan dele ut medisiner fører dette ofte til bruk av overtid.

Når det gjelder rekruttering oppgir virksomhetsleder at det etter revisjonsrapporten om Fosshagen fra 2021 har vært krevende å rekruttere. Det var også flere ansatte med videreutdanning som sluttet i stillingen sin ved Fosshagen. Pandemien førte også til en krevende rekrutteringssituasjon. Virksomhetsleder peker på at det nå er sykepleiermangel og mangel på helsefagarbeidere som er utfordringen, en utfordring Lier deler med omkringliggende kommuner.

Virksomhetsleder beskriver i intervju en krevende situasjon når det gjelder å få tak i nok helsefagarbeidere og assistenter. Til sommeren 2023 hadde ikke Fosshagen på intervjutidspunktet gjennom sine utlysninger fått tak i en eneste sommervikar med medisinkompetanse. Dette fører til at bemanningen må planlegges basert på at sykepleierne må «toppe», det vil si at sykepleier jobber på tvers av avdelinger og kun tar seg av sykepleierfaglige oppgaver. Helsefagarbeiderne må da ta mer ansvar på avdelingene. I etterkant av intervjuet har Fosshagen fått inn et par vikarer med helsefaglig bakgrunn som også kan dele ut medisiner.

Samtlige av avdelingslederne opplyser at de mener at manglende sykepleiere, og utfordringer med å rekruttere sykepleiere, er den største utfordringen knyttet til det å sikre tilstrekkelig bemanning ved Fosshagen. Virksomhetsleder opplyser om at Fosshagen ønsker å rekruttere flere sykepleiere og på intervjuets tidspunkt har lyst ut fire sykepleierstillinger.

Bemannings situasjon Nøstehagen

Virksomhetsleder oppgir i beskrivelse til Deloitte at virksomheten består av en langtidsavdeling med åtte plasser, en korttidsavdeling med kommunale akutte døgnplasser (KAD), med henholdsvis seks og tre plasser samt en lindrende avdeling med syv plasser. KAD plassene vil ikke alltid være fullbelagt da innleggelse på disse plassene kan endre seg fra dag til dag. Disse plassene tildeles ikke via tildelingskontoret, men benyttes til å forhindre sykehusinnleggelse der lege (fastlege/legevakt) legger inn. I noen tilfeller kan disse plassene benyttes til pasienter med behov for en korttidsinnleggelse. Ved lindrende avdeling vil man i spesielle tilfeller kunne ta i bruk et rom som er avsatt til pårønderom som pasientrom. Dette betyr at virksomheten i noen tilfelle kan ha både underbelegg og overbelegg.

I intervju forteller virksomhetsleder at Nøstehagen ikke bemanner basert på hvor mange plasser som er opptatt, men basert på alle plassene det er på sykehjemmet. Dermed kan det være mindre press på de ansatte i perioder der for eksempel KAD-plasser eller andre plasser står ledig.

Virksomhetsleder ved Nøstehagen opplever ikke utfordringer med rekruttering av sykepleiere. Virksomhetsleder trekker frem at Nøstehagen tiltrekker seg helsepersonell med spesialutdanning fordi dette er behovet ved flere av avdelingene.

¹⁰ Status september

Avdelingsleder ved Nøstehagen opplyser i skriftlig svar på spørsmål at den største utfordringen knyttet til det å sikre tilstrekkelig bemanning ved Nøstehagen er bruk av overtid og at dette sliter på de ansatte på sikt. Man er avhengig av å ha ekstravakter med riktig kompetanse, noe som i perioder er utfordrende å innhente og derfor fører til overtid på fast personell.

2.3 System, rutiner og praksis for å sikre god bemanningsplanlegging

System og rutiner

Nøstehagen og Fosshagen benytter seg av Visma Gat Ressursstyring (Gat) som verktøy for å ivareta bemanningsplanlegging og personalstyring. På informasjonssiden til systemet går det frem at

Visma Gat Ressursstyring er en komplett løsning for bemanningsplanlegging og personalstyring. Løsningen har funksjonaliteten din virksomhet trenger for korrekt håndtering av arbeidstid og lønn. Med Visma Gat Ressursstyring kan du skreddersy arbeidsplaner for din virksomhet. Arbeidsplanene sjekkes mot

- Identifiserte behov registrert i bemanningsplaner
- Lovlighet i forhold til interne regler og eksterne lover
- Regler og økonomi gjennom kostnadssimulering

I beskrivelse fra administrasjonen oppgis det at Gat er et ledelsesverktøy som hjelper lederne med å planlegge, utføre, kontrollere og korrigere egen virksomhet innenfor de rammer som er lagt for driften. I Gat ligger alle bemanningsplaner, turnuser og vakter, samt informasjon om den enkeltes kompetanse.

Både Nøstehagen og Fosshagen har sendt Deloitte bemanningsplaner fra Gat og beskrivelser av praksis knyttet til bemanning, samt utdypet dette i intervju.

Bemanningsplanene, som viser «operativ» turnus, baserer seg på en turnusplan, eller grunnturnus, som er utarbeidet i samarbeid med de tillitsvalgte.¹¹ Denne turnusplanen løper i utgangspunktet for tolv uker av gangen, og fortsetter dersom den ikke blir sagt opp og ny blir laget. I tillegg til grunnturnus har man ferieturnuser og helligdagsturnuser, også kalt hjelpeturnuser. Virksomhetene ser på mulighetene for å innføre en helårsturnus for å sikre økt forutsigbarhet for både ledere og ansatte. Dette vil ifølge virksomhetslederene gjøre det lettere å planlegge ferier, kursdager og lignende. Tabellen under viser totalt antall ansatte på jobb dag, kveld og natt i de to institusjonstjenestene, ifølge bemanningsplanene. Avdelingslederene oppgir i skriftlig svar til Deloitte at de mener bemanningsplanene er et godt utgangspunkt, som sikrer nok ansatte med riktig kompetanse dersom de følges.

Tabell 4 Bemanning ifølge plan

	Dag	Kveld	Natt
Fosshagen – totalt antall ansatte på jobb ¹²	34 (28 på helg)	27	6
Nøstehagen – totalt antall ansatte på jobb	12	10	3

Det er krav i Lier kommune om at det skal være sykepleierfaglig kompetanse på jobb 24 timer i døgnet i institusjonstjenestene. Begge virksomhetslederene oppgir at man i planleggingen tar høyde for at dette skal ivaretas. Ved Fosshagen skal det være minimum to sykepleiere på dag og kveld, og én på natt.¹³ Ved Nøstehagen er det i grunnbemanningen lagt opp til at det skal være minimum tre sykepleiere på dag, to på kveld og natt. Det oppgis imidlertid at det ikke er noen bemanningsnorm for hvor mange sykepleiere som skal være på jobb ved Nøstehagen.¹⁴ Eventuelle avvik og risiko for avvik knyttet til dette beskrives i del 2.4.

¹¹ Virksomhetsleder for Fosshagen utdyper i intervju forskjellen mellom grunnturnus og operativ turnus slik: Operativ turnus er i utgangspunktet en kopi av grunnturnus. Her blir tilrettelagt turnus lagt inn, vikariater for langtidsfravær, lærlinger osv. Den operative turnusen er den man bruker i det daglige, men ved f.eks langtidsfravær er det grunnturnus som legges til grunn for tillegg som skal utbetales den enkelte i en hjelpeturnus. Man kan ikke lage en hjelpeturnus hvor den sykemeldte ikke blir lagt på røde dager for å slippe å betale helligdagstillegg.

¹² Dagsenter er ikke med i beregningen. Det er seks på jobb på dagtid hverdager på dagsenteret og to ansatte på kveld tirsdag og torsdag.

¹³ Opplysning fra virksomhetsleder Fosshagen 19.7.23.

¹⁴ Opplysning fra virksomhetsleder Fosshagen 4.7.23.

På bakgrunn av bemanningsplanen settes det opp en vaktbok for hver dag som spesifiserer hvilke ansatte som skal møte på jobb på hvilke vakter. Det er sendt over et eksempel på en slik vaktbok fra Nøstehagen.

Som del av virksomhetenes beredskap opplyser virksomhetslederne at det er utarbeidet bemanningsplaner ved pandemi, 40 prosent sykefravær og ved atomulykke, herunder ROS-analyse og handlingsplan for tiltak ved uventet og/eller fravær som påvirker drift.¹⁵ Virksomhetsleder Fosshagen henviser i tillegg til rutinen om minimumsbemanning og tiltak ved høyt fravær benyttes ved Fosshagen, som er oversendt Deloitte og beskrives nærmere i 2.5 lenger ned.

Praksis

Når det gjelder Fosshagen oppgir virksomhetsleder i beskrivelser og intervju at avdelingslederne har et fast møte hver tirsdag der kompetansen på sykehjemmet kartlegges opp mot planlagt bemanning, og det settes i gang bemanningstiltak dersom det er behov for det. Virksomhetsleder har sendt over en rutinebeskrivelse av hva slags type vurderinger som gjøres i dette møtet.

Virksomhetsleder for Nøstehagen beskriver at Nøstehagen har møter daglig for å gå igjennom bemanning, da det er stor turnover og nesten daglig endring i pasientbelegg. Behov for endring i bemanning gjennomgås i vaktskiftene med ansvarlig sykepleier.¹⁶ I intervju oppgir virksomhetsleder at det ved sykefravær er rutine at den ansatte ringer inn til sin avdelingsleder eller ansvarlig sykepleier på vakt. Avdelingsleder eller vaktbokansvarlig vil deretter vurdere om det er mulig å bytte vakt eller ikke. Det er ifølge virksomhetsleder ikke slik at en helsefagarbeider kan bytte vakt med en sykepleier. Forespørsler om å bytte vakt vurderes opp mot profesjonsbehov og pasientbelegget.

De to virksomhetslederne beskriver at «vakans» blir satt inn i turnus når det er fravær av ansatte for å sikre at det blir lagt ut riktig antall vakter i vaktboka sett opp mot bemanningsplan, og vakter eller perioder man vet det er behov for økt bemanning. Dette gir rom for at vikarer kan velge blant ledige vakter og at avdelingslederne lett kan se hvor det mangler ansatte både i egen og andre avdelinger.

På Fosshagen er det ansatt en egen bemanningskonsulent. Ledige vakter som må dekkes opp blir ofte sendt til bemanningskonsulent og «bestilt». Bemanningskonsulenten har god kjennskap til virksomhetens ansatte og deres kompetanse, samt bemanningsplaner. Bestiller, som regel avdelingsleder, presiserer i bestilling til bemanningskonsulent hva man behøver av kompetanse i den enkelte bestillingen. Kompetanse brukes på tvers av avdelingene og bemanningskonsulent har anledning til å flytte ansattes vakter på tvers av avdelinger dersom det er behov for det.

Dersom bemanningskonsulent ikke klarer å dekke opp bestilt vakt, tar bemanningskonsulent kontakt med avdelingsleder for å diskutere innleie på overtid,¹⁷ alternativt brudd på forsvarlig bemanning i avdeling. Ved fravær på kvelder/helg/helligdager har ansvarsvakt som er markert i vaktbok, ansvar for å leie inn riktig kompetanse. Liste over ansatte ligger inne i Gat og ansvarsvakt ringer da rundt etter ansatte/tilkallingsvikarer. De fire avdelingslederne ved Fosshagen kommenterer i skriftlig svar til Deloitte at de opplever at bemanningsplanleggingen fungerer bra. En av avdelingslederne peker på at det kan være utfordrende når bemanningskonsulent har fravær.

Når det gjelder Nøstehagen opplyser virksomhetsleder i intervju at Nøstehagen ikke har en bemanningskonsulent slik Fosshagen har. Det er imidlertid en ansatt med merkantile oppgaver som tar seg av bemanningsoppgaver ved siden av andre administrasjonsoppgaver. Den ene avdelingslederen ved Nøstehagen opplyser i skriftlig svar til Deloitte at det er krevende for avdelingslederne å ta seg av bemanningsoppgavene de dagene den ansatte med merkantile oppgaver ikke er på jobb.

De fem avdelingslederne opplyser til Deloitte at bemanningsplanene stort sett følges. Noen av lederne ved Fosshagen peker imidlertid på at det kan være unntak ved sykdom når man ikke får tak i ekstra vikar, hovedsakelig på helg. Flere peker også på at det noen ganger kan være behov for å bemanne opp avdelingen dersom det er behov blant pasientene som tilsier dette.

¹⁵ Disse opplyses å ligge i kommunens kvalitetssystem, og ROS-analyse og handlingsplan for Nøstehagen er oversendt Deloitte sammen med kommunedirektørens uttalelse til denne rapporten.

¹⁶ Virksomhetsleder ved Nøstehagen 4.7.23.

¹⁷ Jf. rutine om minimumsbemanning og tiltak ved høyt fravær

2.4 Rutiner for å følge med på om det er forsvarlig bemanning

Oversikt i Gat

Når det gjelder Fosshagen oppgis det i intervju med virksomhetsleder at det jobbes med å sikre at oppdatert vaktbok til enhver tid ligger inne i Gat, slik at faktisk bemanning og endringer i vakter er oppdatert i systemet. Alle sykepleiere på tvers av avdelinger, samt enkelte helsefagarbeidere og nattevakter, har tilgang til bemanningsplaner og vaktbøker på samtlige avdelinger på Fosshagen. Disse kan til enhver tid kan gå inn i Gat for å følge med på om bemanning i bemanningsplan samsvarer med bemanning på avdelingen.

Virksomhetsleder ved Fosshagen har sendt Deloitte en rutine for ansvarsvakt kveld og helg som skal sikre «god koordinering, oversikt og kontroll i avdelingen på de tider da leder ikke er til stede. Rutinen har til hensikt å tydeliggjøre ansvaret som ligger til rollen». Ansvarsvakt har hovedansvar i sin avdeling på gitte vakt og skal til enhver tid ha oversikt over status i avdelingen, vurdere kompetansebehov samt omfordele ressurser hvis nødvendig.

Enkelte avdelinger ved Fosshagen skriver fortsatt ut vaktboken på papir. Virksomhetsleder oppgir i intervju at alle ledere går igjennom fravær som er notert av de ansatte på utskrevne vaktbøker og legger dette inn i Gat.

I Nøstehagens beskrivelse av sin praksis går det frem at den daglige arbeidsplanen skrives som vaktbøker ifra Gat og settes i ringperm som ligger på vaktrommet. I løpet av våren planlegger virksomheten å innføre digital vaktbok på skjerm på vaktrommet. Avdelingsleder opplyser i svar på spørsmål fra Deloitte i august at Nøstehagen gikk over til elektronisk vaktbok i Gat i mai. Vaktboken følges daglig opp av vaktbokansvarlig¹⁸ og avdelingsledere blant annet med hensyn til innleie av vikarer. På kveldsvakt og helg er oppfølging av vaktbok ansvarlig sykepleiers ansvar.

Alle fem avdelingsledere ved Fosshagen og Nøstehagen opplyser til Deloitte at de mener Gat gir god oversikt over om det er samsvar mellom faktisk og planlagt bemanning.

Oversikt over avvik mellom planlagt og faktisk bemanning

Administrasjonen oppgir at alt fravær registreres digitalt i Gat og at vikarer som blir leid inn føres inn i vaktbok. I forbindelse med dokumentinnhenting ba revisjonen om at det ble oversendt en oversikt over eventuelle avvik mellom planlagt bemanning og faktisk bemanning fra de to virksomhetene. Virksomhetsleder ved Fosshagen har vært i kontakt med Gat-support for å få ut en liste over planlagt bemanning og bemanning i praksis. De har fått informasjon om at dette vil være en tilleggstjeneste, og per i dag er ikke denne tjenesten inkludert i systemet Lier har kjøpt. Det er mulig å ta ut stikkprøver, men dette er ressurskrevende da arbeidet må gjøres manuelt ved at man går inn i bemanningsplan og alle vakter i vaktbok ved alle avdelinger. Etterspurt oversikt er derfor ikke sendt over for noen av virksomhetene.

Administrasjonen skriver i notat til Deloitte at bemanningskonsulenten ved Fosshagen den 17.3.23 har foretatt om lag 25 stikkprøver på alle avdelinger for å se etter avvik, uten å finne avvik.¹⁹

Brudd på forsvarlig bemanning

Revisjonen har bedt virksomhetslederne svare på hvor mange brudd på forsvarlig bemanning det har vært de tolv siste månedene.²⁰

Virksomhetsleder Fosshagen opplyser den 19.7.23 at det har vært tre kveldsvakter de siste tolv månedene hvor det på kveld bare har vært én sykepleier og ikke to som virksomheten har satt som minimumsbemanning. I tilfeller hvor dette skjer vurderes beordring opp mot behov på huset. Hvis tjenesten vurderer at det går greit med én sykepleier ved å bemanne opp med annet helsepersonell som kan avlaste sykepleier, beordrer man ikke.²¹

Virksomhetsleder Nøstehagen oppgir 4.7.23 at det ikke har vært brudd på forsvarlig bemanning de siste tolv månedene. Det har vært behov for å leie inn sykepleier eller fagarbeider på overtid for å opprettholde faglig forsvarlighet, men det har ikke vært behov for å benytte beordring, eller iverksette rutine for risiko- og sårbarhetsanalyse og handlingsplan for tiltak ved uventet og/eller fravær som påvirker drift (rutinen omtales nærmere under).

¹⁸ Merkantil ansatt – beskrevet over.

¹⁹ Dette ble gjort på eget initiativ fra administrasjonen, og er kun gjort ved Fosshagen, ikke Nøstehagen.

²⁰ Avdelingslederne ble også spurt, og deres svar er i tråd med virksomhetsledernes opplysninger.

²¹ Det går ikke frem av virksomhetsleders svar om ansatte ved de nevnte tilfellene ble beordret på jobb eller om vurderingen var at dette ikke var et behov.

2.5 Rutiner og praksis for å sette inn tiltak for å sikre forsvarlige tjenester

Fosshagen

Virksomhetsleder ved Fosshagen har sendt Deloitte en rutine om minimumsbemanning og tiltak ved høyt fravær, i tillegg til en risiko og sårbarhetsanalyse med handlingsplan for å håndtere fravær blant personalet. Rutinene skal sikre faglig forsvarlig bemanning ved Fosshagen og definerer hvor mange ansatte det skal være på jobb som et minimum, samt at det skal være medisinfaglig kompetanse til stede på hver avdeling. Dersom dette ikke er mulig er det en rekke tiltak som kan vurderes for å sikre forsvarlige tjenester. Siste tiltak som settes inn er å beordre ansatte som har ferie tilbake på jobb.

Virksomhetsleder forteller i intervju at Fosshagen har valgt å gjøre om sykepleierstillinger til helsefagarbeiderstillinger for å sikre at man klarer å levere tjenester med god nok kvalitet til brukerne. Det vil si at i stedet for å ha sykepleierstillinger ledige og at det leies inn vikarer, så blir sykepleierstillingen besatt av helsefagarbeidere med medisinkompetanse.²² Helsefagarbeiderne kan utføre deler av de samme oppgavene som sykepleiere gjør. I etterkant av denne endringen jobber sykepleierne mer på tvers av avdelingene på sykehjemmet. På revisjonens tidspunkt er en fjerdedel av medarbeidere på Fosshagen sykepleiere.

Avdelingslederne ved Fosshagen opplyser i skriftlig svar til Deloitte at de mener det er på plass gode rutiner og praksis knyttet til det å sette inn tiltak dersom det er risiko for, eller avdekkes, at krav om forsvarlig bemanning ikke oppfylles.

Nøstehagen

Det er også for Nøstehagen oversendt en risiko- og sårbarhetsanalyse med handlingsplan for å håndtere fravær blant personalet. Nøstehagen har ingen egen rutine for minimumsbemanning slik Fosshagen har, men minimumsbemanning er nevnt som et av flere aktuelle tiltak ved stort frafall blant personalet.

Virksomhetsleder opplyser at prinsippet om faglig forsvarlighet ligger til grunn for all innleie av vikarer. Det gjøres en vurdering av behov ut ifra hva slags pasienter man har inne og at innleie av sykepleier eller helsefagarbeider vurderes etter det hva som er behovet i pasientgruppa. Ved høyt fravær og for eksempel lite tilgjengelige sykepleiervikarer tas sykepleier ut av grunnbemanningen og settes «på topp», og det leies inn helsefagarbeider i dennes sted. Ved langtidsfravær tilbys ringevikarer et vikariat, eventuelt midlertidig stilling eller så utlyses stillingen.

Videre oppgis det at Nøstehagen leier inn ekstrahjelp i følgende situasjoner:

- Ved overbelegg
- Ved terminal pleie
- Ved spesiell pleietyngde
- Ved atferdsproblematikk, f. eks demens

Virksomhetsleder oppgir at det ikke foreligger noen konkrete rutiner eller prosedyrer for innleie av ekstrahjelp ved disse tilfellene, men avdelingsledere og ansvarlig sykepleier har i form av sin funksjon anledning til å vurdere innleie etter en faglig vurdering. Ved innleie på overtid skal et eget skjema fylles ut, der fremkommer blant annet årsak til innleie på overtid.

Avdelingsleder ved Nøstehagen opplyser at det er på plass gode rutiner og praksis knyttet til å sette inn tiltak dersom det er risiko for, eller avdekkes, at krav om faglig forsvarlig bemanning ikke oppfylles.

2.6 Vurdering – system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning

Det er Deloitte's vurdering at kommunen i hovedsak har etablert tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning ved Fosshagen og Nøstehagen.

I begge virksomhetene er pleiefaktoren som er vedtatt av kommunestyret lagt til grunn for bemanningsplanlegging. Det er etablert bemanningsplaner i begge virksomhetene som bruker Gat som verktøy for bemanningsplanlegging og personalstyring. Deloitte mener at det med dette er lagt til rette for god bemanningsplanlegging for institusjonstjenestens arbeid.

Deloitte mener også at kommunen har tilfredsstillende rutiner for løpende å følge med på og å sette inn tiltak dersom det er risiko for at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester på grunn av avvik mellom planlagt og faktisk bemanning. Samtidig mener Deloitte at kommunen ikke har gode nok styringsdata til å gjøre

²² Dette er gjort etter avtale med fagforbundet, referat fra møte er oversendt Deloitte.

nødvendige analyser av forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning i tjenestene over tid. Dette gjør det vanskelig å kontrollere i hvilken grad vedtatt pleiefaktor faktisk har vært reell i praksis, i henhold til krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 8a.

3 Sikre tilstrekkelig kompetanse

3.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte er essensielt for å sikre forsvarlige og gode pleie- og omsorgstjenester. For å ivareta tilstrekkelig kompetanse er det viktig at kommunen arbeider systematisk, for eksempel gjennom å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og å gjennomføre kompetansehevende tiltak etter behov. Stillingsbeskrivelser som beskriver kompetansekrav, viser til bevissthet rundt virksomhetens kompetansebehov og et viktig tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetanse er rekruttering. I det følgende vil planer og praksis knyttet til arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse ved Fosshagen og Nøstehagen beskrives nærmere.

På bakgrunn av hovedproblemstilling med underproblemstillinger er det utledet følgende revisjonskriterier:²³

Problemstilling 2	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad arbeider kommunen systematisk med å sikre tilfredsstillende kompetanse blant medarbeidere? a. Har kommunen oversikt over medarbeiderne sin kompetanse og behov for opplæring/kompetanseheving? b. I hvilken grad blir det gjennomført kompetansehevende tiltak for medarbeidere? c. Klarer kommunen å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom rekruttering?	→ Kommunen skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. → Kommunen skal sikre at det er på plass tilstrekkelig kompetanse i institusjonstjenesten, for eksempel gjennom <ul style="list-style-type: none">○ å gjennomføre kompetansehevende tiltak.○ rekruttering. (jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4-1, 8-1, 8-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6f og 7b)

3.2 Planer for kompetanse- og utvikling – oversikt over kompetanse og behov for opplæring

Overordnet kompetanse- og utviklingsplan for helse, omsorg og velferd

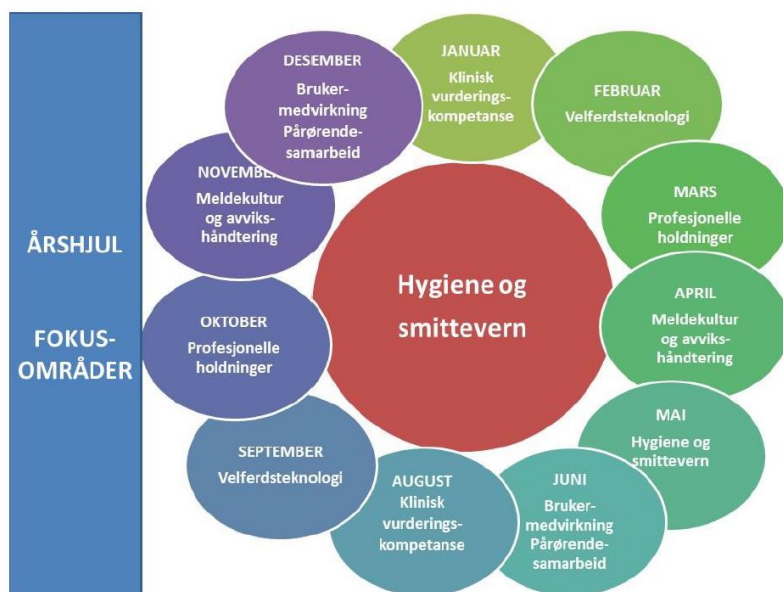
Lier kommune har en kompetanse- og utviklingsplan for helse, omsorg og velferd for 2022-2024. Planen skisserer syv fokusområder:

- Hygiene og smittevern
- Klinisk observasjons- og vurderingskompetanse
- Velferdsteknologi
- Brukermedvirkning
- Pårørendesamarbeid
- Meldekultur og avvikshåndtering
- Profesjonelle holdninger

Fokusområdene er satt opp i et årshjul, se utklipp fra kompetanse- og utviklingsplanen under.

²³ Se vedlegg 2 for mer om kilder og begrunnelse av utledningene.

Figur 1 Årshjul fokusområder



Til slutt i kompetanse- og utviklingsplanen er det en oversikt over kompetansehevingstiltak der det er lenker til kurs for de ulike fokusområdene med informasjon om når, eller hvor ofte, kurset skal gjennomføres og av hvem.

Kompetanse- og utviklingsplaner i Nøstehagen og Fosshagen

Nøstehagen og Fosshagen har også sendt over egne kompetanse- og utviklingsplaner som løper fra 2023-2025 og beskriver:

- dagens kompetanse
- kartlagt kompetansebehov «i dag og tre år frem i tid»
- handlingsplan for å oppnå ønsket kompetanse i virksomheten

Når det gjelder kompetanse tilgjengelig i dag vises dette i to tabeller:

Figur 2 Kompetanse Fosshagen

	Sykepleier	Fysio /ergo	Helsefag	Sykepleierstudent	Ufaglært	Vernepleier	Annet	Lege	Total
Årsverk	27,17	0,5	59,62	1,45	8,7	1,5	2,51	1	102,45
% vis fordeling	26%	0,5%	58,5%	1,5%	8,5%	1,5%	2,5%	1%	100%

Figur 3 Kompetanse Nøstehagen

	Sykepleier	Fysio /ergo	Helsefag	Sykepleierstudent	Ufaglært	Annet	Lege	Total
Årsverk	12,9	0,8	19,87	2,75	3,23	3	0,8	43,05
% vis fordeling	29,8%	1,8%	46,1%	6,3%	7,4%	6,8%	1,8%	100%

Videre beskriver kompetanseplanene hvilke roller som har videreutdanning innenfor ulike fagfelt. For eksempel er det tre sykepleiere på Nøstehagen med videreutdanning i kreftsykepleie, tolv helsefagarbeidere på Fosshagen som har fagskoleutdanning innen demens og/eller alderspsykiatri, osv.

Når det gjelder kartlagt kompetansebehov i dag og tre år frem i tid oppgis det i begge planene det samme: «Rehabilitering, demensomsorg og palliasjon er fagområder vi tenker det er viktig å ha ekstra god kompetanse på».

Stillingsbeskrivelser

Å ha på plass stillingsbeskrivelser er god internkontroll og viktig for å sikre riktig kompetanse i de ulike stillingene. Administrasjonen har sendt Deloitte rolle- og/eller stillingsbeskrivelser for følgende roller/stillinger, med tilhørende kompetansekrav, fremstilt i tabellen under.

Stilling	Kompetansekrav
Sykepleier i helse, omsorg og velferd	Sykepleier
Ressurssykepleier	Ikke omtalt i stillingsbeskrivelsen
Helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider i helse, omsorg og velferd	Helsefagarbeider, hjelpepleier og omsorgsarbeider
Assistent i helse, omsorg og velferd	Ingen
Bemanningskonsulent	<ul style="list-style-type: none"> • God kjennskap til GAT og turnusplanlegging • God kjennskap til lov og avtaleverk • Gode datakunnskaper • Helsefaglig utdanning

Oversikten viser at det ikke stilles noen kompetansekrav til assistenter. Når det gjelder sykepleiere, helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere så er det fagutdannelsen som er kompetansekravet. Ressurssykepleier skal ifølge stillingsbeskrivelsen «gjennom observasjon og klinisk kompetanse fastlegge sykepleiebehov, prioritere og iverksette sykepleietiltak som sikrer pasientens behov for sykepleie. Har ansvar for kvalitets- og forbedringsarbeid i samarbeid med avdelingsleder. Skal holde den «røde tråden» i avdelingen». Det er imidlertid ikke beskrevet noen kompetansekrav for denne rollen.²⁴

Ellers fremgår følgende av stillingsbeskrivelsene for sykepleier, assistent, helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider og bemanningsansvarlig:

- Stillingens formål
- Ansvars- og myndighetsområder
- Ansvar og arbeidsoppgaver

Arbeidet med å skaffe oversikt over kompetanse og kompetansebehov

Virksomhetsleder og avdelingslederne ved Fosshagen oppgir at det ved Fosshagen er gjennomført en kompetansekartlegging blant de ansatte. Kartlagt kompetanse er lagt inn i bemanningssystemet GAT, noe som innebærer at avdelingslederne har enkel tilgang til oversikt over tilgjengelig kompetanse. Kompetansebehov hos den enkelte blir også tatt opp i utviklingssamtaler.

Virksomhetsleder og avdelingsleder ved Nøstehagen oppgir at man på Nøstehagen jobber med å kartlegge den enkelte ansattes kompetanse og at det nylig er utarbeidet et nytt skjema for dette, der de ansatte svarer på en rekke spørsmål knyttet til egen kompetanse. Det har vært et skjema i bruk tidligere, men det nye skjemaet er ifølge virksomhetsleder mer utfyllende.²⁵ Skjemaet er sendt over til Deloitte og viser en rekke punkter sortert på en rekke temaer der det oppgis hvem som skal ha kompetanse på det enkelte punktet. Videre skal det fylles i hvem som kan eller behersker dette godt og hvem som ønsker eller trenger mer opplæring.

²⁴ Stillingsbeskrivelse for ressurssykepleier er en form for rutine/rollebeskrivelse der rutinen er beskrevet, samt mål/hensikt med rollen.

²⁵ Skjemaet er oversendt Deloitte.

Konstituert kommunalsjef oppgir i intervju at Lier kommune har brukt tid på å komme i gang med arbeidet med å kartlegge kompetansen i institusjonstjenesten på grunn av koronapandemien, perioder med høyt fravær og mye overtidarbeid. I etterkant av pandemien har man sett behovet for å jobbe mer målrettet med kompetanse, rekruttering, opplæring og etter- og videreutdanning, peker kommunalsjef på. Kompetanse- og utviklingsplan for helse, omsorg og velferd ble ferdigstilt i slutten av 2022. Videre har kommunen utarbeidet en mal for kompetanse- og utviklingsplanene på virksomhetsnivå, og denne malen ble ferdigstilt i mars 2023. Fosshagen ferdigstilte sin kompetanseplan før Nøstehagen, oppgir kommunalsjef. Begge virksomheter har imidlertid sendt Deloitte kompetanse- og utviklingsplaner. Disse er nærmere beskrevet over.

Kommunalsjef forteller i intervju at Lier kommune har tatt opp igjen praksisen med pasientsikkerhetsvisitter, etter et opphold under pandemien. Dette er internkontrolltiltak som skal danne grunnlaget for å se hvordan arbeidet overfor pasienter utføres i virksomheten og hvordan man forebygge for avvik, herunder å hindre pasientskader og å kartlegge risikoområder. Pasientsikkerhetsvisittene gjennomføres ved at kommuneoverlege og kommunalsjef kommer ut på virksomheten for å gjennomføre samtaler med de ansatte. Virksomhetsledere og avdelingslederne deltar ikke i samtalen, men observerer og svarer på spørsmål ved behov. I møtet kartlegges avvik og i samråd med de ansatte kommer man frem til tiltak som kan gjennomføres for å utbedre avvik eller redusere risiko for fremtidige uheldige hendelser og pasientskader. Virksomhetsleder har ansvar for å følge opp tiltakene. Kommunalsjef oppgir at pasientsikkerhetsvisitten ble gjennomført ved Fosshagen desember 2022 og januar 2023. Pasientsikkerhetsvisitter er ikke gjennomført ved Nøstehagen.


Kommunalsjef viser i intervju til at pasientsikkerhetsvisitten som ble gjennomført ved årsskiftet viser at Fosshagen har behov for mer opplæring innenfor demens og sårstell.


3.3 Kompetansehevende tiltak

Generelle tiltak for kompetanseheving

Innledningsvis i del 3.2 er det beskrevet kompetansetiltak som skal gjennomføres i hele helse, omsorg og velferdsområdet, innenfor de syv fokusområdene. Utklippet under viser kompetansetiltak som skal gjennomføres for to av områdene.

Figur 4 Kompetansetiltak i kompetanse- og utviklingsplan for helse, omsorg og velferd

Fokusområde	Kompetansetiltak	QR-kode	Tidspunkt	Ansvarlig gjennomføring
Hygiene og smittevern fortsetter	Undervisningsfilm om smittevern (30 min)		Hele året	Leder og Ansatt
	Delta på håndhygieneuke		Mai måned hvert år	Fagutviklere

Fokusområde	Kompetansetiltak	QR-kode	Tidspunkt	Ansvarlig gjennomføring
Klinisk observasjons- og vurderingskompetanse KlinObsKommune	Dette må jeg kunne - Observasjonskompetanse (E-læring, 90 min)		Årlig- før deltakelse på obligatorisk undervisningsdag	Leder og Ansatt
	Delta på obligatorisk undervisningsdag der dette er besluttet i virksomheten (5-6 timer årlig)	Fysisk kurs	Årlig (Trinn 1+2 hvert annet år vekselvis med trinn 3 hvert annet år)	ProAct-instruktør og koordinator Ansatte

Videre har Fosshagen, Liertun og Nøstehagen et felles årshjul for faglig utvikling. Det er i tillegg til felles årshjul sendt over en rekke dokumenter som blant annet beskriver:

- Fokusbrev knyttet til fokusområdene i felles kompetanse- og utviklingsplan
- Nyansattprogrammet
- Diverse fagdager og andre samlinger

Tiltak for kompetanseheving ved Fosshagen

I intervju med virksomhetsleder omtales behovet for kompetanseheving, eller vedlikehold, på følgende områder nærmere:

- Demens
- Sårstell
- Ernæring
- Observeringskompetanse
- Legemiddelhåndtering

Når det gjelder kompetanse innen **demens** oppgir virksomhetsleder at Fosshagen ble utvidet i 2022 gjennom at Liertun ble flyttet til Fosshagen, og at kun et fåtall av de ansatte fra Liertun har videreutdanning innen demens. Det ble derfor bestemt at alle som jobber på Fosshagen må gjennomføre et grunnleggende e-læringskurs om demens. Videre sendte virksomhetsleder 20 ansatte på kurs om vanskelig adferd. De som har deltatt på dette kurset skal ifølge virksomhetsleder dele det de har lært med de andre på avdelingen. Virksomhetsleder oppgir videre at hun har sendt ut oppfordringer til ansatte om å ta videreutdanning som for eksempel Demensomsorgens ABC. Sykepleiere oppfordres også til å ta annen høyere videreutdanning innen demens.

Virksomhetsleder oppgir at Fosshagen har opprettet en egen kompetansegruppe innen **sårstell**. Gruppen består av sykepleiere og helsefagarbeidere som er prioriterte ansatte for deltagelse på kurs og videreutdanning innen sårstell. Ansatte i gruppen både utfører oppgaver og veileder ansatte innen sårstell.

Virksomhetsleder oppfatter at det er forskjell mellom avdelingene når det kommer til kompetanse innen **ernæring**, der noen avdelinger er langt fremme og andre avdelinger har behov for å heve kompetansen blant de ansatte. For å heve kompetansen innen ernæring er det opprettet en egen gruppe for dette. På revisjonens tidspunkt er gruppen i gang med å kartlegge måltidsituasjonen på sykehjemmet.

Når det gjelder **observasjonskompetanse** oppgir virksomhetsleder at alle ansatte er sendt på et obligatorisk kurs, et tiltak for å høyne den generelle kompetansen blant de ansatte. Videre er det lovpålagte kurs innen **legemiddelhåndtering** som alle helsefagarbeidere må gjennomføre.

To av avdelingslederne oppgir i skriftlig svar på spørsmål fra Deloitte at de mener det gjennomføres tilstrekkelige kompetansehevende tiltak for å sikre god kompetanse blant medarbeiderne på de områdene det er viktig. Én av avdelingslederne mener imidlertid at det er et stort behov for kompetanseheving for helsefagarbeiderne, spesielt når det gjelder dokumentasjon og observasjon, både rent faglig, men også med hensyn til språkoplæring hos en del medarbeidere som er faglig flinke, men hvor kommunikasjonen er dårlig.

Tiltak for kompetanseheving ved Nøstehagen

Som vist over er man på Nøstehagen i ferd med å gjennomføre kompetansekartlegging blant de ansatte. På revisjonens tidspunkt er man ikke i mål med dette. I intervju forteller virksomhetsleder at hennes opplevelse er at Nøstehagen har dekket sitt kompetansebehov i tilstrekkelig grad. Leder peker på at Nøstehagen har nok faste ansatte og sykepleiere og helsefagarbeidere. I tillegg har Nøstehagen sykepleiere med aktuell spesialisering. Blant annet er det ansatt en avansert klinisk sykepleier på Nøstehagen.

Virksomhetsleder forteller videre at hun opplever kompetanseutviklingsprogrammet innen helse, omsorg og velferd som nyttig, og trekker særlig frem opplæring innen klinisk observasjon. Nøstehagen har, i likhet med Fosshagen, satt ned en kompetansegruppe innen sårstell og en ernæringsgruppe, i tillegg til en hygienegruppe som er felles på tvers av sykehjemmene.

Status mht å følge opp kommunens vedtatte temaplan for helse, omsorg og velferd

Tabellen under viser status med hensyn til å følge opp tiltakene i temaplanen for hver av de to virksomhetene, der virksomhetslederne har lagt inn sine kommentarer i tabellen under med sin vurdering av status. Tiltakene er gjengitt i kolonnen lengst til venstre i tabellen og skal ifølge temaplanen bidra til å nå følgende mål: «Med satsning på kompetanse og rekruttering vil vi sikre forsvarlige tjenester».

Tabell 5 Fosshagen og Nøstehagens oppfølging av temaplanen

Tiltak i temaplanen	Status Fosshagen	Status Nøstehagen
1. Utarbeide opplæringsplaner som	Iverksatt. Se handlingsplan 2023. Undervisning om ernæring, demens, klin Obs,	Iverksatt.

Tiltak i temaplanen	Status Fosshagen	Status Nøstehagen
ivaretar kompetansebehovet i tjenestene	vanskelig atferd, sår, hygiene, aktivitetsdosett.	
2. Utarbeide en egen plan for heltidskultur	Fosshagen er ikke i mål med å lage en egen plan for heltidskultur, men har en tanke om hvordan man vil jobbe videre med dette. LMU har bestemt at Fosshagen skal delta i KS sitt prosjekt som heter «TØRN». Dette handler om rett kompetanse på rett sted med heltidskultur lagt til grunn. På Fosshagen har man i 2022 hatt fokus på heltidsstillinger på dagsenteret. Alle som har ønsket det har fått økt stillingene sine til 100 prosent.	Har ingen skriftlig plan, men LMU har jobbet for å implementere års-turnus på Nøstehagen. Dette arbeidet er nå lagt inn under TØRN prosjektet.
3. Jobbe systematisk med forbedringsarbeid for å ivareta god kvalitet i tjenestene	Iverksatt. Forbedringsarbeid er noe man jobber med kontinuerlig gjennom å bruke det grønne korset og tavler/forbedringstavler. Ressurssykepleiere på alle avdelinger har ukentlige møter med avdelingsleder hvor man planlegger forbedringsarbeid. Det er laget et årshjul hvor systematisk forbedringsarbeid er lagt inn.	Iverksatt. Forbedringsarbeid er noe man jobber med kontinuerlig. Ref. Kvalitetspolicy «Stadig bedre»
4. Bruke kompetanse og nyttiggjøre seg ressursene på tvers i organisasjon	Iverksatt. Det har vært samarbeidsmøter mellom Fosshagen, Nøstehagen og Liertun hvor tjenestene ser på mulighet til å få til en felles vikarpool. Bemanningskonsulent på Fosshagen flytter kompetanse mellom avdelinger ved behov/på bestilling fra avdelingslederne. Før sommeren var det virksomhetsledermøte hvor vi så på mulighet til å dele kompetanse på tvers av virksomhetene under ferieavviklingen.	Iverksatt. Det har vært samarbeidsmøter mellom Fosshagen, Nøstehagen og Liertun hvor tjenestene ser på mulighet til å få til en felles vikarpool.
5. Forbedre styringsdata for å sikre rett bemanning, både med hensyn til kompetanse, effektivitet og dimensjonering	Iverksatt. Ukentlige møter mellom avdelingslederne hvor de ser kompetanse på tvers på huset og bestiller vakter fra bemanningskonsulent ut fra behov. Det er utarbeidet skjema som alle som har ansvarsvakt fyller ut ved sykdom hvor de må vurdere innleie.	Iverksatt, GAT er et verktøy for dette.
6. Deltakelse i samarbeidsprosjektet «Nytt blikk» iverksatt av KS (kommunenes sentralforbund) med satsning på heltidsstillinger. Arbeidet skal i første omgang gå frem til høsten 2019	Når det gjelder «Nytt Blikk» har det vært gjort et arbeid, som ble lagt på is da koronapandemien kom. Kom ikke i mål med dette prosjektet med har startet med TØRN i stedet. Se punkt lenger opp.	

Kilde: Virksomhetslederne har lagt inn sine kommentarer under status i tabellen.

Ifølge tabellen oppgir virksomhetslederne at de har iverksatt alle tiltak utenom punkt to om å utarbeide en egen plan for heltidskultur og punkt seks om deltakelse i samarbeidsprosjektet «Nytt blikk». Det er besluttet at virksomhetene skal delta i KS sitt prosjekt «TØRN» i stedet for slik å ivareta disse punktene.

3.4 Rekruttering

I del 2.2 lenger opp i denne rapporten beskrives det en krevende rekrutteringssituasjon for Fosshagen. Nøstehagen har imidlertid ikke hatt de samme utfordringene knyttet til å rekruttering av kompetent personell.

Konstituert kommunalsjef helse, omsorg og velferd forteller at Lier kommune, i lys av helsepersonellkomisjonens rapport,²⁶ har begynt i det små å se på hvordan Lier kan møte utfordringene med å ivareta både forsvarlige helse og omsorgstjenester i kommunen i framtida, samtidig som det vil være færre ansatte helsepersonell. Nøstehagen har ifølge kommunalsjefen vært tidlig ute med å tenke på hvordan man kan tilby personell å gjennomføre andre typer arbeidsoppgaver, som et tiltak for å beholde personell. I den anledning har man sett på hvordan avansert klinisk sykepleier kan utføre andre oppgaver enn hva vedkommende gjør per i dag, slik at lege kan benytte tiden til mer pasientrettet virksomhet.

Konstituert kommunalsjef opplever at institusjonstjenesten har oversikt over hva slags kompetanse virksomhetene har behov for, men at man mister kompetanse fordi rammebetingelsene Lier kommune tilbyr ikke er konkurransedyktige. Konstituert kommunalsjef trekker frem at man innen helse, omsorg og velferd nå jobber med å etablere en felles vikarpool på tvers av virksomhetsområdene slik at man kan benytte kompetanse på tvers i kommunen, og peker på at dette også er god økonomi. Konstituert kommunalsjef jobber med å planlegge kompetansebehovet og kompetanse i et mer langsiktig perspektiv. Et sentralt tiltak som nå har blitt igangsatt i helse, omsorg og velferd er å se på årsturnus,²⁷ slik at man sikre god kompetanse på jobb til enhver tid, da dette skaper forutsigbarhet.

Kommunalsjef forteller videre at kommunestyret i Lier har bestilt en sak i forbindelse med handlingsplanen 2023, som dreier seg om hvordan Lier kommune skal sikre rett kompetanse på rett sted til rett tid, og har bedt administrasjonen om å utrede en sak der det skal foreslås tiltak for både å rekruttere og beholde kvalifisert personale. Lier kommune konkurrerer med omkringliggende kommuner om særlig sykepleiere i turnus, og kommunalsjefs inntrykk er at flere kommuner går utover tarifflønn for å rekruttere disse. Videre forteller kommunalsjef at Lier kommune oftere enn tidligere, mister sykepleiere til særlig Asker og Drammen, ettersom Lier ikke har tillegg utover garantilønn.

På spørsmål om avdelingslederne opplever at det jobbes godt med å rekruttere og beholde nye medarbeidere med riktig kompetanse svarer samtlige at de opplever at kommunen kontinuerlig arbeider med rekruttering, men at man mister aktuelle medarbeidere til omkringliggende kommuner og sykehus grunnet bedre lønnsbetingelser.

Kommunalsjef forteller at Lier kommune siden 2020 har hatt en ordning med å rekruttere og beholde sykepleiere og vernepleiere i turnusarbeid. Ordningen går ut på engangsutbetalinger over en periode på fem år, og vil ikke påvirke grunnlønnen. Det gis et tillegg på kr 20 000 etter endt prøvetid, så gis det kr 20 000 etter to år og så kr 50 000 etter fem år.

Virksomhetslederne forteller i intervju at kommunen er i gang med å produsere filmer som skal benyttes i rekrutteringsarbeidet. De forteller også om en praksis der man har elever og studenter under utdanning ved institusjonene og at disse gjerne tilbys fast stilling ved endt utdanning.

3.5 Vurdering – sikre tilstrekkelig kompetanse

Det er Deloitte's vurdering at kommunen i hovedsak arbeider systematisk med å sikre tilfredsstillende kompetanse blant medarbeidere.

Kommunen har en overordnet kompetanse- og utviklingsplan for helse, omsorg og velferd, samt egne kompetanse- og utviklingsplaner for Nøstehagen og Fosshagen. Kommunen er imidlertid enda ikke i mål med å kartlegge den enkelte ansattes kompetanse i Nøstehagen, og mangler dermed oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring i denne virksomheten. Det er videre Deloitte's vurdering at kartlagt kompetansebehov fremstår noe generell og at det kan være behov for å spesifisere behovet noe mer slik at de i større grad tilpasses de enkelte tjenestene.

Det gjennomføres en rekke kompetansehevende tiltak ved Fosshagen og Nøstehagen, blant annet felles kompetansehevende tiltak på overordnet nivå for hele helse, omsorg og velferdsområdet, i tillegg til kompetansehevende tiltak i henhold til felles årshjul. Samtidig pekes det på at det fortsatt er behov for kompetanseheving på flere områder.

²⁶ Helsepersonellkomisjonens utretning «Tid for handling», levert Helse- og omsorgsdepartementet 2.2.23.

²⁷ Også beskrevet under 3.2.1.

Kommunen har videre vedtatt en temaplan for helse, omsorg og velferd som skal bidra til satsning på kompetanse og rekruttering for å sikre forsvarlige tjenester. Ifølge virksomhetslederne i Fosshagen og Nøstehagen er alle tiltak iverksatt unntatt de som dreier seg om å etablere en heltidskultur. Dette arbeidet ble lagt på is da pandemien kom, men er nå tatt opp igjen gjennom deltagelse i KS-prosjektet «TØRN», som dreier seg om rett kompetanse på rett sted med heltidskultur lagt til grunn.

Deloitte oppfatter at administrasjonen arbeider aktivt med å sikre nødvendig kompetanse gjennom rekruttering, men at dette er krevende ettersom konkurransen med omkringliggende kommuner og sykehus er høy. Å implementere en heltidskultur kan være et viktig virkemiddel for å beholde og tiltrekke seg rett kompetanse.

4 Konklusjon og anbefalinger

Lier kommune har etter Deloitte vurdering i hovedsak tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning ved Fosshagen og Nøstehagen. Det er etablert bemanningsplaner i tjenesten, og ledelsen har rutiner for å følge med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid, samt å sette inn tiltak dersom det er risiko for at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester. Tiltak er blant annet å gjøre faglige vurderinger av behovet i pasientgruppa den aktuelle vekten, den tilgjengelige medisinkompetansen og omorganisere oppgaver etter behov. Siste utvei er å beordre ansatte på jobb.

Deloitte vil imidlertid peke på at det er begrensninger i systemet som benyttes for bemanningsplanlegging som innebærer at det vil være svært tidkrevende å hente ut styringsdata som viser om planlagt bemanning følges i praksis. Deloitte mener det er viktig at administrasjonen kan vise til sikre styringsdata som viser at kommunestyrets vedtak om pleiefaktor følges i praksis.

Videre er det Deloitte vurdering at kommunen i det alt vesentlige arbeider systematisk med å sikre tilfredsstillende kompetanse blant medarbeiderne, men at det er behov for å komme i mål med kartlegging av kompetansen til medarbeiderne i Nøstehagen. Dette vil sikre bedre oversikt over kompetanse og behov for kompetanseheving i denne virksomheten. Kommunen kan vise til mange kompetansehevede tiltak blant medarbeiderne i de to virksomhetene. Samtidig pekes det på at det fortsatt er behov for kompetanseheving på flere områder.

Ledere i kommunen peker på at det er krevende å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom rekruttering. Ifølge virksomhetslederne ble arbeidet med å etablere en heltidskultur lagt på is da pandemien kom, men er nå tatt opp igjen gjennom deltagelse i KS-prosjektet «TØRN», som dreier seg om rett kompetanse på rett sted med heltidskultur lagt til grunn. Å implementere en heltidskultur kan være et viktig virkemiddel for å beholde og tiltrekke seg rett kompetanse.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler Deloitte at kommunedirektøren sørger for:

- styringsdata som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning
- ferdigstille kompetansekartlegging av medarbeiderne i Nøstehagen

Vedlegg 1: Høringsuttalelse

Forvaltningsrevisjon bemanning og kompetanse i institusjonstjenesten

Kommunedirektørens hørings svar til forvaltningsrevisjon bemanning og kompetanse i institusjonstjenesten

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av institusjonstjenesten i Lier kommune, ved Fosshagen ressurs senter og Nøstehagen bo- og omsorgshjem. Forvaltningsrevisjonen ble bestilt av kontrollutvalget i sak 3/23 i møte 25. januar 2023.

Deloitte oversendte utkast til rapport den 5. oktober 2023.

Kommunedirektørens hørings svar til utkast fremgår under.

Kapittel 2 System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning

I pkt. 2.2, s. 6 viser Deloitte til at: *“Tabellene viser at avdelingene stort sett har en faktisk bemanning som er i tråd med den vedtatte pleiefaktoren. Ved Nøstehagen er den gjennomgående noe høyere. For Langtid 1 Øst - forsterket skjermet avdeling er pleiefaktoren noe lavere enn det som er vedtatt”.*

Kommunedirektøren reigistrerer, at det har vært en pleiefaktor og bemanning ved Nøstehagen over tid, som er høyere enn vedtatt norm i kommunestyret. På samme tid er pleiefaktoren ved Fosshagen ved ved avdeling for forsterket skjermet, noe lavere enn norm.

Kommunedirektøren vil i løpet av høsten 2023 og våren 2024, vurdere behovet for antall forsterkede skjermede plasser for demente på Fosshagen. Antall plasser med forsterket bemanning, kan synes noe høyere enn det faktiske behovet. I tillegg vil det være naturlig å vurdere alle institusjonsplasser i kommunen ved denne gjennomgangen.

I pkt. 2.3, s. 10 viser Deloitte til at: *Som del av virksomhetenes beredskap opplyser virksomhetslederne at det er utarbeidet bemanningsplaner ved pandemi, 40 prosentsykefravær og ved atomulykke, herunder ROS-analyse og handlingsplan for tiltak ved uventet og/eller fravær som påvirker drift. Disse opplyses å ligge i kommunens kvalitetssystem, men er ikke oversendt Deloitte. Virksomhetsleder Fosshagen henviser i tillegg til rutinen om minimumsbemanning og tiltak ved høyt fravær benyttes ved Fosshagen, som er oversendt Deloitte og beskrives nærmere i 2.5 lenger ned”.*

Kommunedirektøren viser til at Nøstehagen har utført risiko og sårbarhetsanalyser ved fravær og at disse er implementert i kommunens kvalitetssystem. Dokumentet er revidert den 6. Mars 2020 og vedlegges hørings svaret. Ny ROS – modul ble implementert i kvalitetssystemet våren 2023, slik at risiko og sårbarhetsanalyse ved fravær ved Nøstehagen skal revideres innen utgangen av 2023.

Pkt. 2.6 s. 12, viser Deloitte til at *“kommunen har tilfredsstillende rutiner for løpende å følge med på og å sette inn tiltak dersom det er risiko for at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester på grunn av avvik mellom planlagt og faktisk bemanning. Samtidig mener Deloitte at kommunen ikke har*

gode nok styringsdata til å gjøre nødvendige analyser av forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning i tjenestene over tid. Dette gjør det vanskelig å kontrollere i hvilken grad vedtatt pleiefaktor faktisk har vært reell i praksis, i henhold til krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 8a.”

Kommunedirektøren påpeker viktigheten av at det foreligger tilfredsstillende rutiner for vurdering av risiko og iverksetting av tiltak for å sikre forsvarlig bemanning.

Deloitte mener i tillegg, at kommunen må sørge for å ha gode nok styringsdata til å gjøre nødvendige analyser mellom planlagt og faktisk bemanning i tjenestene over tid.

Disse styringsdata kan innhentes manuelt, men er tidkrevende. GAT har en tilleggsfunksjon som kommunen ennå ikke har vurdert til å være et nødvendig tiltak, da kommunen har tilfredsstillende rutiner for å sikre forsvarlig bemanning i institusjon.

I økonomisk krevende tider i kommunen, vil kostnadene ved å gå til innkjøp av en slik tilleggsfunksjon, ressurser til opplæring av alle ansatte som benytter GAT, ressurser til oppdateringer og drift av funksjonen i GAT, ikke være vurdert som strengt nødvendig for å kunne sikre en god internkontroll mellom planlagt og faktisk bemanning. Ved stikkprøvekontroll vil det likevel være mulig å få ut disse dataene manuelt, selv om dette er en mer tidkrevende prosess.

Kapittel 4 Konklusjon og anbefalinger

Kommunedirektøren vil takke for en grundig rapport og de vurderinger og anbefalinger som er foretatt av Deloitte i forbindelse med revisjonen.

Kommunedirektøren har iverksatt TØRN - prosjekt ved Fosshagen. Målet er å sikre kvalitet i tjenestene med flere heltidsansatte og reduksjon i bruk av vikarer og deltidsansatte. Det er et mål å beholde og rekruttere kompetanse ved å tilby flere heltidsstillinger. I forbindelse med TØRN- prosjektet vil kommunedirektøren også se på bruk av helsepersonell på tvers av virksomhetene og opprettelse av felles vikar- pool. Dette er alle tiltak som vil bidra til å sikre forsvarlig bemanning i institusjonene ved fravær.

Delotte kommer med følgende anbefalinger til kommunedirektøren:

- styringsdata som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning
- ferdigstille kompetansekartlegging av medarbeiderne i Nøstehagen

Kommunedirektøren viser til sin vurdering under pkt. 2.6 hva gjelder anbefalingen om sikre styringsdata mellom planlagt og faktisk bemanning. Kommunedirektøren er av den oppfatning, at nåværende system er tilfredsstillende for å sikre kravene til forsvarlig bemanning i institusjonstjenestene.

Kommunedirektøren vil sørge for at Nøstehagen ferdigstiller kompetansekartlegging av medarbeiderne innen utgangen av året 2023.

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Revisjonskriterier og kilder

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon, og danner grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier utledes fra lover, forskrifter, rundskriv, veiledere fra nasjonale myndigheter, kommunestyrets vedtak, god forvaltningsskikk på området m.m.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Kommuneloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Helsedirektoratet 2018. Ledelse og kvalitetsforbedring i hese- og omsorgstjenesten – Veileder til lov og forskrift

Krav til forsvarlige tjenester

Helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1 stiller krav til at kommunens helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlige og at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

I veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring defineres faglig forsvarlige tjenester som tjenester der kvaliteten er «på et visst nivå». Tjenester av god kvalitet beskrives videre som tjenester som er «virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt» (Helsedirektoratet 2018, 3).

System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning

Lov, forskrift og veiledere stiller en rekke krav til internkontroll i helse- og omsorgstjenestene som skal bidra til å sikre forsvarlige tjenester. Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1, tredje ledd, sier at kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten for å sikre at «tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift». Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten utdyper disse pliktene nærmere. I følge § 5 i forskriften skal virksomheten dokumentere hvordan pliktene i forskriften etterleves.

Tilstrekkelig bemanning er nødvendig for å ivareta forsvarlighetskravet beskrevet over. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 stiller krav til at virksomheter innen helse- og omsorg skal **planlegge** sine aktiviteter. På bakgrunn av dette legger vi til grunn at det skal være på plass dokumenterte bemanningsplaner for institusjonstjenestens arbeid, det vil si planer for hvilket personell eller hva slags kompetanse som skal være på jobb til enhver tid (f.eks. dag, kveld, natt og helg).

Plikten til å **gjennomføre** innebærer blant annet at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i organisasjonen, og at oppgavene gjennomføres i henhold til planen (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7a). Videre har ledelsen etter § 8 i forskriften plikt til å **evaluere**, herunder å **kontrollere** at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres (a). På bakgrunn av dette legger vi til grunn at kommunen skal ha oversikt over, og rutine for å følge med på, om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning i institusjonstjenesten, det vil si at bemanningsplanen følges.

Avvik mellom planlagt og faktisk bemanning kan potensielt sett innebære at tjenester som gis til brukerne ikke når opp til kravene om forsvarlighet, for eksempel dersom det er for få ansatte på jobb eller om de som er på jobb ikke har kompetansen som trengs for å utføre oppgavene. Ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 9 har ledelsen plikt til å **korrigere** virksomhetens aktiviteter. Dette innebærer at ledelsen skal sørge for korrigerende tiltak og å forbedre rutiner og prosedyrer for å sikre forsvarlige tjenester (b og c). I veileder til forskriften pekes

det på at «[d]er det er avdekket fare for svikt eller svikt i tjenesten, skal man foreta en vurdering av om eksisterende ordninger, rutiner og praksis er tilfredsstillende og eventuelt utvikle og iverksette nye og forbedrede rutiner, instruksjoner og lignende ved behov» (Helsedirektoratet 2018, 58). På bakgrunn av dette legger vi til grunn at kommunen skal ha rutiner og praksis som viser at det settes inn tiltak dersom det er risiko for, eller avdekkes, at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester på grunn av avvik mellom planlagt og faktisk bemanning.

På bakgrunn av gjennomgangen over utledes følgende revisjonskriterier til problemstilling 1:

Problemstilling 1	Krav og forventninger til kommunen
<p>I hvilken grad har kommunen tilfredsstillende system og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning?</p> <p>a. Er det etablert bemanningsplaner i tjenestene?</p> <p>b. Har kommunen oversikt over om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning i tjenestene?</p> <p>c. Hva blir gjort i tjenestene ved avvik mellom planlagt og faktisk bemanning, eks. i forbindelse med vakanser og sykefravær?</p>	<p>Kommunen skal ha system, rutiner og praksis som sikrer</p> <p>→ god bemanningsplanlegging for institusjonstjenestens arbeid.</p> <p>→ at tjenesten følger med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid, og at vedtatt pleiefaktor følges.</p> <p>→ at det settes inn tiltak dersom det er risiko for, eller avdekkes, at avvik mellom planlagt og faktisk bemanning fører til at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester.</p> <p>(jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, tredje ledd og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 5-9)</p>

Sikre tilstrekkelig kompetanse

For at kommunen skal kunne sikre forsvarlige tjenester og tilfredsstillende kvalitet er tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte en forutsetning. Ifølge helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1 skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene. I § 8-1 står det at kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell. § 8-2 stiller krav til at kommunen skal sørge for at egne ansatte får påkrevd videre- og etterutdanning, samt at ansatte plikter å delta i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like. For å ivareta disse kravene sier forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten derfor at kommunen må

- ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring (§ 6f om plikten til å planlegge)
- sørge for at medarbeiderne i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet (§ 7b om plikten til å gjennomføre)

På s. 28 i veileder til forskriften utdypes dette nærmere:

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

Kjennskap til regelverket vil i noen grad inngå som et ledd i de ulike profesjonenes utdanning. Hvilke krav til kunnskap om regelverket de enkelte har behov for vil derfor variere. Den enkelte medarbeider har også en selvstendig plikt til å holde seg oppdatert innen sitt fagområde. Videre må de ha god tilgang til og kunnskap om nasjonale faglige retningslinjer, andre relevante retningslinjer og veiledere samt til virksomhetens styringssystem.

På bakgrunn av gjennomgangen over utledes følgende revisjonskriterier til problemstilling 2:

Problemstilling 2	Krav og forventninger til kommunen
<p>I hvilken grad arbeider kommunen systematisk med å sikre tilfredsstillende kompetanse blant medarbeidere?</p> <p>a. Har kommunen oversikt over medarbeiderne sin kompetanse og behov for opplæring/kompetanseheving?</p> <p>b. I hvilken grad blir det gjennomført kompetansehevende tiltak for medarbeidere?</p> <p>c. Klarer kommunen å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom rekruttering?</p>	<p>→ Kommunen skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring.</p> <p>→ Kommunen skal sikre at det er på plass tilstrekkelig kompetanse i institusjonstjenesten, for eksempel gjennom</p> <ul style="list-style-type: none">○ å gjennomføre kompetansehevende tiltak.○ rekruttering. <p>(jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4-1, 8-1, 8-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6f og 7b)</p>

Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur

Lov og forskrift

- Kommuneloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forarbeider, rundskriv, veiledere mv.

- Helsedirektoratet 2018. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten – Veileder til lov og forskrift

Dokumenter fra kommunen²⁸

- Kompetanse og utviklingsplan for helse, omsorg og velferd 2022-2024
- Sjekkliste opplæring alle ansatte februar 2019
- Sjekkliste opplæring sykepleiere april 2021
- Systematisk kompetanseheving (KlinObsKommune) for sykehjemmene tilknyttede boliger og i hjemmetjenesten
- Kurs og samlinger
 - Sommervikarkurs 2022
 - Nyansattdag oktober 2022
 - Nyansattdag desember 2022
 - Fagseminar Sundvollen
 - Instruktørkurs 2022
 - Interundervisning høsten 2022
- Fokusbrev:
 - Fokusbrev august KlinObsKommune
 - Fokusbrev september velferdsteknologi
 - Fokusbrev oktober profesjonelle holdninger
 - Fokusbrev november meldekultur og avvikshåndtering
 - Fokusbrev desember brukermedvirkning og pårørendesamarbeid

²⁸ Kommunens dokumenter som er listet opp eller henvist spesifikt til i faktadelene er ikke gjengitt på nytt her.



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 330,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2022 Deloitte AS