

Møteinnkalling

Kontrollutvalget Aremark

Møtested: Aremark kommune, møterom Kommunestyresalen

Tidspunkt: 27.11.2018 kl. 09.00

Eventuelle forfall meldes til Anita Rovedal, telefon 908 55 384, e-post anirov@fredrikstad.kommune.no

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Aremark, 21.11.18

Harald Nilsen
Leder
(sign.)

Kontrollutvalget Aremarks møte 27.11.2018

Sakliste

- PS 18/27 Protokoll fra kontrollutvalgets møte 11.09.18, ekstraordinært møte 21.09.18 og 08.10.18
- PS 18/28 Tilleggsbestilling vedr. "Kartlegging av 2 stk. byggeprosjekt i Aremark kommune".
Sakspapirer ettersendes
- PS 18/29 Kontrollutvalgets innstilling til budsjett for kontroll og tilsyn 2019
- PS 18/30 Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport "Helse og omsorg"
- PS 18/31 Kontrollutvalgets møteplan for 1. halvår 2019
- PS 18/32 Informasjon fra revisjonen
- PS 18/33 Eventuelt

Saksnr.: 2018/17756
Dokumentnr.: 5
Løpenr.: 233970/2018
Klassering: 510/118
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Aremark	Møtedato 27.11.2018	Utvalgssaksnr. 18/27
-------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 11.09.18, ekstraordinært møte 21.09.18 og 08.10.18

Kontrollutvalgsekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Protokoll fra kontrollutvalgets møte 11.09.18 godkjennes
2. Protokoll fra ekstraordinært møte 21.09.18 godkjennes
3. Protokoll fra ekstraordinært møte 08.10.18 godkjennes

Rakkestad, 20.11.2018

Indre Østfold kontrollutvalgsekretariat IKS

Vedlegg

ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Protokoll fra kontrollutvalgets møte 11.09.18
- Protokoll fra ekstraordinært møte 21.09.18
- Protokoll fra ekstraordinært møte 08.10.18

Vurdering

Protokollene legges frem for formell godkjenning og signering

Saksnr.: 2018/17756
Dokumentnr.: 1
Løpenr.: 209001/2018
Klassering: 510/118
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Aremark	Møtedato 27.11.2018	Utvalgssaksnr. 18/29
------------------------------------------	------------------------	-------------------------

Kontrollutvalgets innstilling til budsjett for kontroll og tilsyn 2019

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Budsjett for kontroll- og tilsyn for 2019 med en kostnadsramme på kr. 427 650,-, vedtas
2. Budsjettet for kontroll- og tilsyn 2019 oversendes ordfører for videre politisk behandling etter § 18 i «Forskrift for kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner» med følgende innstilling:

Budsjett for kontroll- og tilsyn for 2019 med en kostnadsramme på kr. 427 650,- vedtas

Rakkestad, 19.10.2018

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

Forslag til detaljbudsjett for kontroll og tilsyn i Aremark kommune 2019

Saksopplysninger

I henhold til forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner, gjeldende fra 01.07.04, omhandler § 18 budsjettbehandlingen.

I nevnte paragraf sies det at kontrollutvalget utarbeider forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen. Videre sies det at kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontroll- og revisjonsarbeidet skal følge formannskapetets innstilling til kommunestyret. Indre Østfold Kontrollutvalgssekretariat tolker forskriften slik at utgifter til kontrollutvalgets egen virksomhet og utgifter til kjøp av revisjons- og sekretærtjenester skal innarbeides i forslaget.

Budsjettets enkelte elementer:

- Løpende utgifter til kontrollutvalgets ordinære drift.
- Utgifter til kjøp av revisjonstjenester.
- Utgifter til kjøp av sekretærtjenester.

Budsjettet for sekretariatet og revisjonen ble behandlet i de respektive representantskap 12. oktober 2018. Budsjett 2019 for revisjon og sekretariat ble vedtatt å være lik rammen for 2018.

Tall for regnskap og budsjett 2017 er hentet fra kommunen, funksjon 110 kontroll og revisjon.

Vurdering

Sekretariatet vurderer det slik at fremlagt forslag er et minimum for at kontrollutvalget skal kunne utføre sitt lovpålagte kontrollarbeid på en tilfredsstillende måte, det er lagt opp til 5- 6 møter i året. Regnskap for 2017 på underkant av 2000,- i møtegodtgjørelse virker lite, men her kan det være ført møtegodtgjørelse på funksjon for øvrige politiske møter i kommunen.

Budsjettall for IØKR IKS og IØKUS IKS vedtas i respektive representantskap, innbakt her ligger bla. ett forvaltningsrevisjonsprosjekt, en selskapskontroll og løpende regnskapsrevisjon, samt kostnader tilknyttet sekretariatets forarbeid/saksbehandling/gjennomføring/etterarbeid i forbindelse med kontrollutvalgets møtevirksomhet.

Vi ser generelt at det er en økende interesse for at de av KUs medlemmer som ønsker det skal kunne dra på NKRF's kontrollutvalgskonferanse i februar. Dette vurderer sekretariatet som hensiktsmessig og nyttig på bakgrunn av flere faktorer. Men de viktigste er at konferansen tar opp dagsaktuelle temaer knyttet til arbeidet med kontroll og tilsyn, samt gir utvalget påfyll og inspirasjon i sitt videre virke.

Kontrollutvalgssekretariatet er medlem av Norges kommunerevisors forbund, NKRF, utvalgene får reduserte priser på f.eks. kontrollutvalgskonferansen gjennom sekretariatets medlemskap.

Forum for kontroll og tilsyn, FKT, er et forum hvor både sekretariat og utvalgene selv kan være medlemmer, medlemspriser her er avhengige av innbyggertall og for 2019 er kontingentprisene som følger:

Kommune 0 - 5 000 innb.: kr 3 500

Kommuner 5 001 - 10 000 innb.: kr 6 000

Kommuner 10 001 - 20 000 innb.: kr 8 000

Om utvalget ønsker kan de melde seg inn her, det vil da medføre en økning på 3500,- i vedlagt forslag til budsjett. Sekretariatet er ikke medlemmer i FKT.

Vedlegg:

Kontrollutvalgets forslag til detaljbudsjett 2019

Forslag til budsjett for kontroll og tilsyn 2019 Aremark						
47864	Art	Tekst	vedtatt budsjett 2017	Regnskap 2017	Forslag til budsjett 2018	KUs innstilling til budsjett 2019
	080	Møtegodtgjørelse	6 000	1 869,00	12 000	12 000
	080	Ledergodtgjøring	11 000	11 155,00	12 000	12 000
	11207	div tjenester/ovrenat	-	1 136,00	-	-
	080	Tapt arbeidsfortjeneste	-		-	
	099	Arbeidsgiveravgift	2 468	1 836,38	6 000	3 500
	115	Beverting	500		500	500
	150	Kurs/opplæring	-		21 000	21 000
	150	Konferanseutgifter	6 000		-	-
	050	Telefon/bredbånd	500		500	500
	160	Kjøregodtgjørelse	1 000		1 000	1 000
	170	Reiseutgifter	500		500	500
	375	kjøp av revisjonstjenester fra IØKR IKS	294 791	293 832,00	299 013	299 013
	375	Kjøp av sekretariat tjenester fra IØKUS IKS	76 836	76 624,00	77 607	77 607
		Sum	399 595	386 452,38	430 120	427 620

Saksnr.: 2018/17756
Dokumentnr.: 4
Løpenr.: 233936/2018
Klassering: 510/118
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Aremark	Møtedato 27.11.2018	Utvalgssaksnr. 18/30
-------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport "Helse og omsorg"

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak og innstilling til kommunestyret:

Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og omsorg» tas til orientering.

Rakkestad, 20.11.2018

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

- Oppfølging av rapport «Helse og omsorg», Aremark kommune

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Kommunestyrevedtak 81/17 14.12.2017: Forvaltningsrevisjonsprosjekt «Helse og omsorg» i Aremark kommune

Saksopplysninger

Kontrollutvalget skal påse at vedtak om forvaltningsrevisjonsrapporter følges opp, og siden melde til kommunestyret om hvordan vedtaket og revisors anbefalinger har blitt fulgt opp av administrasjonen. Videre skal kontrollutvalget vurdere om vedtaket er fulgt opp på en tilfredsstillende måte, jf. Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner § 12.

I sammendraget til forvaltningsrevisjonsrapporten stå det:

Regjeringen har, med virkning fra 1. januar 2017, vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I denne forskriften tydeliggjøres det ansvar som den kommunale toppledelsen har for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Forskriften vil være et viktig virkemiddel i det kontinuerlige forbedringsarbeidet kommunene skal gjøre, for å sørge for at de kommunale helse- og omsorgstjenester etterlever de krav som finnes i lovgivningen på dette området. Revisjonen har i dette forvaltningsrevisjons prosjektet arbeidet etter følgende overordnede problemstilling:

Overholder Aremark kommune lovpålagte krav, sett opp mot forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten?

For å besvare denne problemstillingen har revisjonen kontrollert om Aremark har etablert systemer for planlegging og gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene i Aremark kommune. I tillegg til dette har revisjonen kontrollert om Aremark kommune har etablert systemer for evaluering av eksisterende praksis, samt hvorvidt kommunen har systemer for eventuell korreksjon av eksisterende praksis.

Kommunestyrets vedtak i sak om Forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og omsorg» var at administrasjonen skulle følge opp 13 anbefalinger som ble fremmet av revisjonen i rapporten og iverksette anbefalte tiltak.

Oppfølgingsrapporten vurderer etterlevelsen av kommunestyrets vedtak. Grunnlaget for revisjonens vurderinger i oppfølgingsrapporten er gjort på bakgrunn av rådmannens tilbakemelding om hvordan vedtaket er fulgt opp, samt kontroll av oversendt dokumentasjon.

Problemstilling: Er alle anbefalinger og tiltak som ble vedtatt av kommunestyret ved behandlingen av rapporten iverksatt?

Revisor konkluderer i rapporten med at anbefalingene er fulgt opp, under forutsetning om at anbefaling nr. 12 og 13 snart iverksettes.

Vurdering

Sekretariatet vurderer at administrasjonen enten har fulgt opp, eller er i ferd med å følge opp kommunestyrets vedtak, jfr. funn og vurderinger i revisjonens oppfølgingsrapport.

Følgende to anbefalinger er foreløpig ikke iverksatt i tråd med vedtaket:

Revisjonen anbefaler at risiko- og sårbarhetsanalyser gjennomføres så raskt det er praktisk mulig. Kunnskap om risiko og på hvilke områder virksomheten er sårbar, danner grunnlaget for et hvert planmessig forbedringsarbeid.

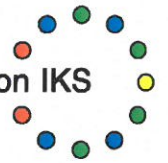
Revisjonen anbefaler at det utarbeides rutiner og prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigerer eksisterende praksis, samt hvordan denne informasjonen skal brukes i planleggingsarbeidet for øvrig.

Rådmannen svarer i sin tilbakemelding at risiko og sårbarhetsanalyser for pleie- og omsorg skal gjennomføres i løpet av 2018 og at rutiner og prosedyrer for at informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere praksis er under utarbeidelse.

Forvaltningsrevisjonsrapporten var til behandling i kommunestyret 14.12.2017. I vedtakets del B står det: *Kontrollutvalget følger opp vedtaket ved å bestille oppfølgingsrapport fra revisjonen et år etter at revisjonsprosjektet er behandlet i kommunestyret.*

Sekretariatet vurderer at kontrollutvalget kan anse eget oppfølgingsansvar som overholdt ved at forvaltningsrevisjonsprosjektet er fulgt opp med oppfølgingsrapport.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta oppfølgingsrapporten til orientering.



OPPFØLGING AV

RAPPORT OM

«Helse og omsorg»

Aremark kommune



INNHALDSFORTEGNELSE

1	BAKGRUNN.....	3
1.1	Innledning	3
1.2	Hjemmel for oppfølging.....	4
1.3	Formål og problemstilling.....	4
2	OPPFØLGINGSKRITERIER.....	5
3	OPPFØLGING.....	5
3.1	Vedtatt anbefaling nr. 1.....	5
3.1.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 1.....	5
3.1.2	Administrasjonens redegjørelse.....	5
3.1.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	5
3.2	Vedtatt anbefaling nr. 2.....	6
3.2.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 2.....	6
3.2.2	Administrasjonens redegjørelse.....	6
3.2.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	6
3.3	Vedtatt anbefaling nr. 3.....	6
3.3.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 3.....	6
3.3.2	Administrasjonens redegjørelse.....	6
3.3.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	7
3.4	Vedtatt anbefaling nr. 4.....	7
3.4.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 4.....	7
3.4.2	Administrasjonens redegjørelse.....	7
3.4.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	7
3.5	Vedtatt anbefaling nr. 5.....	7
3.5.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 5.....	7
3.5.2	Administrasjonens redegjørelse.....	8
3.5.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	8
3.6	Vedtatt anbefaling nr. 6.....	8
3.6.2	Administrasjonens redegjørelse	8
3.6.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	8
3.7	Vedtatt anbefaling nr. 7.....	8
3.7.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 7.....	8
3.7.2	Administrasjonens redegjørelse.....	9
3.7.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	9
3.8	Vedtatt anbefaling nr. 8.....	9
3.8.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 8.....	9
3.8.2	Administrasjonens redegjørelse.....	9
3.8.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	9
3.8	Vedtatt anbefaling nr. 9.....	10
3.8.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 9.....	10
3.8.2	Administrasjonens redegjørelse.....	10
3.8.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	10
3.8	Vedtatt anbefaling nr. 10.....	10
3.8.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 10.....	10
3.8.2	Administrasjonens redegjørelse.....	10
3.8.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	11
3.8	Vedtatt anbefaling nr. 11.....	11
3.8.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 11.....	11

3.8.2	Administrasjonens redegjørelse.....	11
3.8.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	11
3.8	Vedtatt anbefaling nr. 12.....	11
3.8.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 12.....	11
3.8.2	Administrasjonens redegjørelse.....	11
3.8.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	12
3.8	Vedtatt anbefaling nr. 13.....	12
3.8.1	Bakgrunn for anbefaling nr. 13.....	12
3.8.2	Administrasjonens redegjørelse.....	12
3.8.3	Revisors vurderinger og konklusjon.....	12
4	KONKLUSJON.....	13
5	VEDLEGG	14

1 BAKGRUNN

1.1 Innledning

Oppfølging av rapport om "Helse og omsorg" i Aremark kommune kommer som følge av av kontrollutvalgets vedtak i sak PS 17/26 av 07.11.2017 og kommunestyrets vedtak i sak PS 81/17 av 14.12.2017.

I vedtak 81/17, 14.12.17 fra Aremark kommunestyre heter det:

- A. *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og omsorg» til etterretning, og ber administrasjonen følge opp rapportens 13 anbefalinger og iverksette anbefalte tiltak.*

- B. *Kontrollutvalget følger opp vedtaket ved å bestille oppfølgingsrapport fra revisjonen et år etter at revisjonsprosjektet er behandlet i kommunestyret.*

De anbefalinger som ble vedtatt i kommunestyret er som følger:

Anbefaling 1: Revisjonen anbefaler at det utarbeides en samlet oversikt over de dokumenter som er relevante i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Anbefaling 2: Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt det vil være hensiktsmessig å utarbeide et overordnet plandokument for pleie og omsorgstjenesten, samt årlige tiltaksplaner for det samme.

Anbefaling 3: Revisjonen anbefaler at organisasjonskartet for pleie og omsorgstjenesten revideres og oppdateres.

Anbefaling 4: Revisjonen anbefaler at dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg i Aremark kommune» oppdateres, revideres og gjøres tilgjengelig i Compilo.

Anbefaling 5: Revisjonen anbefaler også at dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie og omsorg i Aremark kommune» revideres på en slik måte at oppgavene blir tildelt på funksjon og ikke på navngitte ansatte.

Anbefaling 6: Revisjonen anbefaler at «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» med tilhørende veileder gjøres tilgjengelig gjennom Compilo.

Anbefaling 7: Revisjonen anbefaler at Aremark utarbeider planer og etablerer systemer som sikrer at alle ansatte tilegner seg den nødvendige kunnskap for å utøve sine arbeidsoppgaver i henhold til lov og forskrift.

Anbefaling 8: Revisjonen anbefaler at man i møtoreferatene fra medbestemmelsesmøtene også refererer hvem som deltok i møtet. Revisjonen anbefaler også at disse referatene gjøres tilgjengelig i Compilo.

Anbefaling 9: Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om man har utarbeidet alle nødvendige stillingsbeskrivelser for pleie og omsorgsetaten i Aremark kommune.

Anbefaling 10: Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt dagens registrering og kartleggingen av ansattes kompetanse og kompetansebehov er tilstrekkelig til å oppfylle kravene i forskriftens § 6.

Anbefaling 11: Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om de forbedringsområdene som fremkommer gjennom bruker- og medarbeiderundersøkelsene bør fremkomme som klare og tydelige målsettinger i kommunens planverk.

Anbefaling 12: Revisjonen anbefaler at risiko- og sårbarhetsanalyser gjennomføres så raskt det er praktisk mulig. Kunnskap om risiko og på hvilke områder virksomheten er sårbar, danner grunnlaget for et hvert planmessig forbedringsarbeid.

Anbefaling 13: Revisjonen anbefaler at det utarbeides rutiner og prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, samt hvordan denne informasjonen skal brukes i planleggingsarbeidet for øvrig.

1.2 Hjemmel for oppfølging

Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner (FOR 2004-06-15 nr. 905) § 12 om "Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapporter" sier følgende:

"Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets eller fylkestingets vedtak i tilknytning til behandling av rapporter om forvaltningsrevisjon følges opp.

Kontrollutvalget skal gi rapport til kommunestyret eller fylkestinget om hvordan kommunestyrets eller fylkestingets merknader til rapport om forvaltningsrevisjon er blitt fulgt opp. Det skal også rapporteres om tidligere saker som etter utvalgets mening ikke er blitt fulgt opp på en tilfredsstillende måte."

1.3 Formål og problemstilling

Formålet med undersøkelsen er å følge opp forvaltningsrevisjonsprosjektet "Helse og omsorg".

Problemstilling: Er alle anbefalinger og tiltak som ble vedtatt av kommunestyret ved behandlingen av rapporten iverksatt?

2 OPPFØLGINGSKRITERIER

Oppfølgingskriteriene vi måler opp mot er kommunestyrets vedtak i sak 81/17. Det vil være kommunestyrets vedtak som danner utgangspunktet for oppfølgingen.

3 OPPFØLGING

Revisor har mottatt svarbrev fra administrasjonen, ved rådmann 31.08.2018. Til dette svarbrevet var det vedlagt en rekke vedlegg for å dokumentere tiltak iverksatt av administrasjonen i Aremark. Disse vedleggene er listet opp i kap. 5 «Vedlegg».

3.1 Vedtatt anbefaling nr. 1

Revisjonen anbefaler at det utarbeides en samlet oversikt over de dokumenter som er relevante i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

3.1.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 1

Et styringssystem i tråd med de krav som fremkommer i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten» er ment å gi den som har det overordnede ansvaret for virksomheten et godt verktøy for styring, ledelse og kontinuerlig forbedring. Det ligger også som et krav i forskriften at man har etablert et system, og har iverksatt prosesser, for kvalitetsforbedring. Dette innebærer at systemet legger til rette for at man kan identifisere og dokumentere problemer, at man identifiserer årsaken til disse, samt at man tester ut og implementerer tiltak for å bøte på de problemene man har identifisert.

Revisors kontrollhandlinger i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjekt «Helse og omsorg» viste at Aremark kommune hadde utarbeidet en rekke dokumenter som er relevante i et system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren, men det fantes ikke noen samlet oppdatert oversikt over disse dokumentene. Dette mente revisjonen var uheldig og anbefalte Aremark kommune å utarbeide en slik oversikt.

3.1.2 Administrasjonens redegjørelse

Samlet oversikt over relevante dokumenter i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorg (Compilo) er utarbeidet (vedlagt). Dokumentet gjøres også tilgjengelig i Compilo.

3.1.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisor har kontrollert dokumentet som samlet fremstiller relevante dokumenter i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren i Aremark kommune, se vedlegg 2. Revisjonen vurderer dette dokumentet til å være tilfredsstillende og konkluderer med at anbefaling nr. 1 er fulgt opp.

3.2 Vedtatt anbefaling nr. 2

Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt det vil være hensiktsmessig å utarbeide et overordnet plandokument for pleie og omsorgstjenesten, samt årlige tiltaksplaner for det samme.

3.2.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 2

Revisjonens forvaltningsrevisjon viste at Aremark kommune hadde nedfelt mål for pleie- og omsorgstjenesten i sin økonomiplan for perioden 2017-2020. Revisjonens kontroll viste også Aremark kommune ikke hadde utarbeidet en helhetlig plan for pleie og omsorgstjenesten. Revisjonen pekte i forvaltningsrevisjonsplanen at en slik helhetlig plan ville kunne være et viktig grunnlag for realisering av de målsettinger som fremkommer i økonomiplanen.

3.2.2 Administrasjonens redegjørelse

Det er utarbeidet en overordnet plan for pleie- og omsorg (vedlagt). Årlige tiltaksplaner vil bli utarbeidet framover.

3.2.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen har kontrollert «Helse- og omsorgsplan, Aremark kommune, 2017-2023», vedtatt av kommunestyret 21.09.2018, se vedlegg 3. Med bakgrunn i dette konkluderer revisjonen med at anbefaling nr. 2 er fulgt opp.

3.3 Vedtatt anbefaling nr. 3

Revisjonen anbefaler at organisasjonskartet for pleie og omsorgstjenesten revideres og oppdateres.

3.3.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 3

Revisjonens kontroll viste at Aremark kommune hadde utarbeidet et organisasjonskart for pleie og omsorgstjenesten. Det kontrollerte organisasjonskartet var ikke oppdatert i henhold til de siste endringer i organiseringen av pleie og omsorgstjenesten.

3.3.2 Administrasjonens redegjørelse

Organisasjonskart for pleie- og omsorg er revidert, oppdatert og gjort tilgjengelig i Compilo (vedlagt).

3.3.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen har kontrollert organisasjonskart for pleie- og omsorgsetaten (se vedlegg 4), viser til administrasjonens redegjørelse og konkluderer med at anbefaling nr. 3 er fulgt opp.

3.4 Vedtatt anbefaling nr. 4

Revisjonen anbefaler at dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg i Aremark kommune» oppdateres, revideres og gjøres tilgjengelig i Compilo.

3.4.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 4

Forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og omsorg» viste at Aremark kommune hadde utarbeidet et dokumentet kalt «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg i Aremark kommune». Dette dokumentet er en detaljert og oversiktlig beskrivelse av hvilke funksjoner, og i noen tilfeller, hvilke personer som har ansvar for hva innenfor pleie og omsorg. Revisjonens kontroll viste at dette dokumentet ikke hadde vært revidert siden 2011.

3.4.2 Administrasjonens redegjørelse

Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg er oppdatert og revidert og gjøres tilgjengelig i Compilo (vedlagt).

3.4.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen har kontrollert dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg», se vedlegg 5. Revisjonen viser for øvrig til administrasjonens redegjørelse og konkluderer med at anbefaling nr. 4 er fulgt opp.

3.5 Vedtatt anbefaling nr. 5

Revisjonen anbefaler også at dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie og omsorg i Aremark kommune» revideres på en slik måte at oppgavene blir tildelt på funksjon og ikke på navngitte ansatte.

3.5.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 5

Revisjonens kontroll av dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie og omsorg i Aremark kommune» viste at ulike oppgaver var tildelt spesifikke personer. Revisjonen påpekte at ulike oppgaver bør være fordelt på funksjon, slik at dokumentet gir mest mulig relevant informasjon uavhengig av hvilken person som besitter stillingen.

3.5.2 Administrasjonens redegjørelse

Dokumentet er revidert slik at oppgavene er fordelt på funksjon, og ikke person.

3.5.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen har kontrollert dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg». Revisjonen viser for øvrig til administrasjonens redegjørelse og konkluderer med at anbefaling nr. 5 er fulgt opp.

3.6 Vedtatt anbefaling nr. 6

Revisjonen anbefaler at «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» med tilhørende veileder gjøres tilgjengelig gjennom Compilo.

3.6.2 Administrasjonens redegjørelse

«Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» med tilhørende veileder er gjort tilgjengelig i Compilo.

3.6.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen legger merke til at «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» er et av dokumentene det vises til i den samlede oversikten over dokumenter som er relevante i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Revisjonen viser for øvrig til administrasjonens redegjørelse og konkluderer med at anbefaling nr. 6 er fulgt opp.

3.7 Vedtatt anbefaling nr. 7

Revisjonen anbefaler at Aremark utarbeider planer og etablerer systemer som sikrer at alle ansatte tilegner seg den nødvendige kunnskap for å utøve sine arbeidsoppgaver i henhold til lov og forskrift.

3.7.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 7

«Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» krever at det skal foreligge en plan for hvordan ulike lover, forskrifter, veiledere osv. skal gjøres kjent i virksomheten. Revisjonens forvaltningsrevisjonsrapport viste at det ikke forelå noen slik plan.

I forbindelse med revisjonens kontroll fremsto det også som usikkert i hvor stor grad de ansatte faktisk setter seg inn i de dokumentene som legges ut i Compilo.

3.7.2 Administrasjonens redegjørelse

Det er utarbeidet opplæringsplan for nyansatte i pleie- og omsorg, samt en kompetansehevingsplan for 2018-2019 (vedlagt). Dokumentene gjøres tilgjengelig i Compilo.

3.7.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen har kontrollert opplæringsplan for nyansatte i pleie- og omsorgstjenesten, samt kompetansehevingsplan for 2018 – 2019, se vedlegg 6 og 7. Revisjonen har ikke kontrollert om dokumentene er gjort tilgjengelige i Compilo. Revisjonen viser til administrasjonens redegjørelse og anser anbefaling nr. 7 for fulgt opp.

3.8 Vedtatt anbefaling nr. 8

Revisjonen anbefaler at man i møtereferatene fra medbestemmelsesmøtene også refererer hvem som deltok i møtet. Revisjonen anbefaler også at disse referatene gjøres tilgjengelig i Compilo.

3.8.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 8

Revisjonens kontroll viste at det skrives utførlige referater fra medbestemmelsesmøtene. Revisjonen påpekte i forbindelse med forvaltningsrevisjonen at informasjonsverdien av referatene ville ha vært enda større om man i referatene hadde notert hvem som var til stede, samt at man gjorde referatene tilgjengelig i Compilo.

3.8.2 Administrasjonens redegjørelse

I framtidige referater fra medbestemmelsesmøter (MBA) refereres deltagere og blir gjort tilgjengelige i Compilo. Tidligere referater er også tilgjengelige i Compilo.

3.8.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen har ikke kontrollert om dokumentene er gjort tilgjengelige i Compilo. Revisjonen viser til administrasjonens redegjørelse og anser anbefaling nr. 8 for fulgt opp.

3.8 Vedtatt anbefaling nr. 9

Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om man har utarbeidet alle nødvendige stillingsbeskrivelser for pleie og omsorgsetaten i Aremark kommune.

3.8.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 9

Forvaltningsrevisjonsrapporten avdekket at det for enkelte nøkkelstillinger, så som fysio- og ergoterapeut, ikke var utarbeidet.

3.8.2 Administrasjonens redegjørelse

Ledelsen har vurdert behovet for ytterligere stillingsbeskrivelser i pleie- og omsorg, og disse er under utarbeidelse.

3.8.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen viser til administrasjonens redegjørelse, hvor det fremgår at administrasjonen har vurdert om har utarbeidet alle nødvendige stillingsbeskrivelser for pleie- og omsorgsetaten i Aremark, og at man har kommet frem til at det skal gjøre et arbeid på dette området. Revisjonen konkluderer med at anbefaling nr. 9 er fulgt opp.

3.8 Vedtatt anbefaling nr. 10

Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt dagens registrering og kartleggingen av ansattes kompetanse og kompetansebehov er tilstrekkelig til å oppfylle kravene i forskriftens § 6.

3.8.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 10

Revisjonens kontroll viste at i Aremark kommune finnes opplysninger om den enkelte ansattes kompetanse i personalmappene. I forskriftens § 6 f sies det at kommunen plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer å: «*ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring*». Revisjonen anbefalte derfor Aremark kommune å vurdere hvorvidt registreringen i personalmappene er tilstrekkelig for å oppfylle kravene i forskriftens § 6 f).

3.8.2 Administrasjonens redegjørelse

Det gjennomføres nå en kartlegging av ansattes kompetanse og kompetansebehov innen pleie- og omsorg. Skjemaet for registrering gjøres tilgjengelig i Compilo.

3.8.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen har kontrollert skjema for registrering av ansattes kompetanse, se vedlegg 8. Revisjonen viser for øvrig til administrasjonens redegjørelse og konkluderer med at anbefaling nr. 10 er fulgt opp.

3.8 Vedtatt anbefaling nr. 11

Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om de forbedringsområdene som fremkommer gjennom bruker- og medarbeiderundersøkelsene bør fremkomme som klare og tydelige målsettinger i kommunens planverk.

3.8.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 11

Forvaltningsrevisjonsprosjekt «Helse og omsorg» viste at Aremark kommune jevnlig gjennomfører bruker-, pårørende- og ansattundersøkelser. Kontrollen viste f.eks at det ble gjennomført en medarbeiderundersøkelsen i 2015 og en brukerundersøkelsene gjort i hjemmetjenesten og på institusjon i 2016. De forbedringsområdene som fremkom i disse undersøkelsene fant man ikke uten videre igjen i kommunens planverk.

3.8.2 Administrasjonens redegjørelse

Forbedringsområder som framkommer gjennom bruker- og medarbeiderundersøkelser vil inkluderes i neste rullering av helse- og omsorgsplanen.

3.8.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen viser til administrasjonens redegjørelse og anser at anbefaling nr. 11 er fulgt opp.

3.8 Vedtatt anbefaling nr. 12

Revisjonen anbefaler at risiko- og sårbarhetsanalyser gjennomføres så raskt det er praktisk mulig. Kunnskap om risiko og på hvilke områder virksomheten er sårbar, danner grunnlaget for et hvert planmessig forbedringsarbeid.

3.8.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 12

Revisjonens kontroll i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjektet «Helse og omsorg» viste at Aremark kommune ikke utfører risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til ledelse og drift av pleie og omsorgstjenesten. Kunnskap om risiko og på hvilke områder virksomheten er sårbar, danner grunnlaget for et hvert planmessig forbedringsarbeid. Revisjonen anbefalte derfor at slike analyser skulle gjennomføres så raskt det er praktisk mulig.

3.8.2 Administrasjonens redegjørelse

Risiko- og sårbarhetsanalyser for pleie- og omsorg gjennomføres i løpet av 2018.

3.8.3 Revisors vurderinger og konklusjon

Revisjonen viser til administrasjonens redegjørelse. Under forutsetning av at risiko- og sårbarhetsanalyser gjennomføres i 2018 konkluderer revisjonen med at anbefaling nr. 12 er fulgt opp.

3.8 Vedtatt anbefaling nr. 13

Revisjonen anbefaler at det utarbeides rutiner og prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, samt hvordan denne informasjonen skal brukes i planleggingsarbeidet for øvrig.

3.8.1 Bakgrunn for anbefaling nr. 13

Revisjonens kontroll viste at det ikke var skriftliggjort rutiner eller prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, eller brukes i planleggingsarbeidet for øvrig.

3.8.2 Administrasjonens redegjørelse

Rutiner og prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, er under utarbeidelse og vil gjøres tilgjengelige i Compilo.


3.8.3 Revisors vurderinger og konklusjon

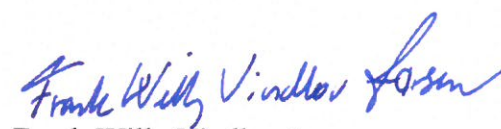
Revisjonen viser til administrasjonens redegjørelse og registrerer at aktuelle rutiner og prosedyrer er under utarbeidelse. Under forutsetning av at aktuelle rutiner og prosedyrer er på plass innen rimelig tid konkluderer revisjonen at anbefaling nr. 13 er fulgt opp.

4 KONKLUSJON

Basert på forutsetningene om at risiko og sårbarhetsanalyser (anbefaling nr. 12) gjennomføres i 2018, og at prosedyrer for håndtering av informasjon fra pasienter, pårørende og medarbeidere (anbefaling nr. 13) er på plass i nær fremtid, konkluderer revisjonen med at de vedtak som kommunestyret fattet i sak 81/17 er fulgt opp.

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS
Rakkestad 31.10.18


Rita Elnes
Distriktsrevisor


Frank Willy Vindløv Larsen
Forvaltningsrevisor

5 VEDLEGG

1. Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og omsorg», rådmannens svar datert 31.08.18
2. Samlet oversikt over relevante dokumenter i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren i Aremark kommune
3. Helse og omsorgsplan 2017 – 2023
4. Organisasjonskart pleie- og omsorgsetaten i Aremark kommune
5. Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg
6. Opplæringsplan for nyansatte i pleie og omsorg Aremark kommune
7. Kompetansehevingsplan for Pleie og omsorg, Aremark kommune, 2018-2019
8. Skjema for kompetansekartlegging



Pleie og omsorg

AREMARK
KOMMUNE

INDRE ØSTFOLD KOMMUNEREVISJON IKS
Industriveien 6
1890 RAKKESTAD

Deres ref:
Frank Willy Vindløv Larsen

Vår ref
2017/592-15

Saksbehandler
Christian Gundersen

Dato
31.08.2018

Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport - Helse og omsorg - oppfølging av kommunestyrets vedtak i desember 2017

Under følger en redegjørelse for hvilke tiltak som er iverksatt i tråd med anbefalingene som ble vedtatt i kommunestyret, og som også er nevnt i e-post datert 16.08.18 fra Frank Willy Larssen, IØK IKS. I tillegg oversendes med dette relevante dokumenter. Nummereringen av anbefalingene følger den i ovennevnte e-post.

Anbefaling 1: Samlet oversikt over relevante dokumenter i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorg (Compilo) er utarbeidet (vedlagt). Dokumentet gjøres også tilgjengelig i Compilo.

Anbefaling 2: Det er utarbeidet en overordnet plan for pleie- og omsorg (vedlagt). Årlige tiltaksplaner vil bli utarbeidet framover.

Anbefaling 3: Organisasjonskart for pleie- og omsorg er revidert, oppdatert og gjort tilgjengelig i Compilo (vedlagt).

Anbefaling 4: Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg er oppdatert og revidert og gjøres tilgjengelig i Compilo (vedlagt).

Anbefaling 5: Dokumentet er revidert slik at oppgavene er fordelt på funksjon, og ikke person.

Anbefaling 6: «Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» med tilhørende veileder er gjort tilgjengelig i Compilo.

Anbefaling 7: Det er utarbeidet opplæringsplan for nyansatte i pleie- og omsorg, samt en kompetansehevingsplan for 2018-2019 (vedlagt). Dokumentene gjøres tilgjengelig i Compilo.

Postadresse Rådhuset, Aremarkveien 2276, 1798 AREMARK	Besøksadresse Rådhuset, Aremarkveien 2276	Telefon 69 19 96 00	Bank 1050.07.01329
E-post: post@aremark.kommune.no	www.aremark.kommune.no	Telefaks	Org.nr 940875560

Anbefaling 8: I framtidige referater fra medbestemmelsesmøter (MBA) refereres deltagere og blir gjort tilgjengelige i Compilo. Tidligere referater er også tilgjengelige i Compilo.

Anbefaling 9: Ledelsen har vurdert behovet for ytterligere stillingsbeskrivelser i pleie- og omsorg, og disse er under utarbeidelse.

Anbefaling 10: Det gjennomføres nå en kartlegging av ansattes kompetanse og kompetansebehov innen pleie- og omsorg. Skjemaet for registrering gjøres tilgjengelig i Compilo.

Anbefaling 11: Forbedringsområder som framkommer gjennom bruker- og medarbeiderundersøkelser vil inkluderes i neste rullering av helse- og omsorgsplanen.

Anbefaling 12: Risiko- og sårbarhetsanalyser for pleie- og omsorg gjennomføres i løpet av 2018.

Anbefaling 13: Rutiner og prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, er under utarbeidelse og vil gjøres tilgjengelige i Compilo.

Med hilsen

Christian Gundersen

Virksomhetsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes derfor uten håndsignatur.

Vedlegg

- 1 Samlet oversikt over dokumenter som er relevante for ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorg
- 2 Helse- og omsorgsplan 2017-2023
- 3 Organisasjonskart pleie- og omsorg Aremark kommune
- 4 Oppgavefordeling innen pleie og omsorg, Aremark kommune
- 5 Opplæringsplan for nyansatte i pleie- og omsorg, Aremark kommune
- 6 Kompetansehevingsplan for pleie- og omsorg 2018-2019

7 Skjema for kompetansekartlegging - pleie og omsorg

Kopi til:

Alice Reigstad

Anbefaling 1: **Samlet oversikt over de dokumenter som er relevante i kommunenes system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.**

I vårt kvalitetssystem Compilo finnes følgende:

0.1 Styrende dokumenter

0.1.1 Organisasjonskart

0.1.2 Helse- og omsorgsplan

0.1.3 Avtaler

0.1.3.1 Avtale mellom senter for omsorgsforskning, Østlandet og Aremark kommune

0.1.3.2 Samarbeidsavtaler med sykehuset Østfold

0.1.3.3 Samarbeidskontrakt mellom Aremark kommune og tannhelsetjenesten

0.1.4 Lovverk

0.1.4.1 Helse- og omsorgstjenesteloven

0.1.4.2 Helsepersonelloven m/ kommentarer (SHB)

0.1.4.3 Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven)

0.1.4.4 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer

0.1.5 Forskrifter og rundskriv

0.1.5.1 Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten

0.1.5.2 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren

0.1.5.3 Veileder til forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i pleie og omsorgstjenesten

0.1.5.4 Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

0.1.5.5 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse

0.1.5.6 Lokal forskrift – rett til sykehjemsplass i Aremark kommune

0.2 HMS

0.2.1 Informasjon – HMS – Aremark kommune

0.2.1.1 Årshjul HMS

0.2.1.2 Prosedyre for gjennomføring av vernerunder - Aremark kommune

0.2.1.3 Veileder – arbeidsmiljø i hjemmetjenesten

0.2.1.4 Trusler og vold mot ansatte - Forebygging, håndtering og oppfølging, prosedyre

0.2.1.5 Lokal samarbeidsavtale for IA-arbeidet

0.2.1.6 Handlingsplan for IA-arbeidet i Aremark kommune

0.2.1.7 Organisering – brannvern

0.3 Tjenesteprosedyrer / rutiner

0.3.1 Informasjon SHB (Sykepleierhåndboka)

0.3.2 Diverse prosedyrer innen forskjellige fagfelt / tjenester

0.3.3 BPA (Brukerstyrt personlig assistanse)

0.3.3.1 Opplæringshåndbok

0.3.4 Koordinerende enhet - informasjonsprosedyre

0.4 Stillingsbeskrivelser / Funksjonsbeskrivelser

0.4.1 Organisasjonskart

0.4.2 Stillingsbeskrivelser

0.4.3 Funksjonsbeskrivelser

0.5 Saksbehandling

0.5.1 Ulike saksbehandlingsprosedyrer i forhold til ulike tjenester

0.5.2 Prosedyre dokumenthåndtering

0.5.3 Prosedyrer mottak av gaver

**HELSE- OG OMSORGSPLAN
AREMARK KOMMUNE
2017-2023**

INNHold:

1. BAKGRUNN FOR ARBEIDET	Side 3
2. OVERORDNEDE FØRINGER OG RAMMER	Side 3
3. MÅL OG STRATEGIER	Side 4
3.1 Kommunens hovedmålsetting	Side 4
3.2 Strategi	Side 4
3.3 Visjon	Side 5
3.4 Styringsinformasjon	Side 5
4. SATSNINGSOMRÅDENE INNEN HELSE OG OMSORGSTJENESTENE I AREMARK KOMMUNE FRAM MOT 2023	Side 6
4.1 Legetjenesten	Side 7
4.2 Folkehelse	Side 8
4.3 Habilitering og rehabilitering	Side 9
4.4 Hjemmebasert omsorg	Side 10
4.5 Omsorg i institusjon	Side 11
4.6 Demensomsorg	Side 12
4.7 Rusomsorg	Side 14
4.8 Psykisk helse	Side 14
4.9 Barn og unge	Side 15
5. SAMHANDLING OG KOMPETANSEUT- UTVIKLING	Side 17
5.1 Samhandling	Side 17
5.2 Kompetanse og rekruttering	Side 18
5.2.1 Kompetanse	Side 18
5.2.2 Rekruttering	Side 19
6. KONSEKVENSER, ØKONOMI, FREMDRIFT	Side 20
7. ORGANISERING OG MEDVIRKNING	Side 21
7.1 Medvirkning	Side 21
7.2 Forholdet til andre planer	Side 21

1. BAKGRUNN FOR PLANARBEIDET

Aremark kommune har beskrevet målene for virksomheten i kommunens økonomiplan 2017-2020. I dette dokumentet beskrives rammeområdet «Pleie og omsorg». I tillegg til dette har Aremark kommune utarbeidet dokumentet «oppgavefordeling innen pleie og omsorg i Aremark kommune».

Kommunen har ingen helhetlig helse- og omsorgsplan fra tidligere, men det er forskjellige planer som omfatter flere fagområder innen feltet helse, pleie og omsorg. Helhetlig plan for helse- og omsorgstjenestene vil være en overordnet plan som først og fremst omtaler tjenesteområdets utfordringer i årene som kommer. Den inneholder strategier og overordnede, generelle tiltak for å møte de utfordringene som kommunen antas å få. En helhetlig plan skal innlemme innholdet i de tidligere planene på en hensiktsmessig måte, samt statlige føringer som er gitt i form av lov, forskrift eller veiledninger. Det forutsettes at det finnes tjenestebeskrivelser for tjenestene og deltjenestene som bygger opp om denne overordnede planen.

2. OVERORDNEDE FØRINGER OG RAMMER

Helse- og omsorgsplanen er nært knyttet opp mot lovverket og overordnede styringssignaler fra statlige myndigheter.

Tjenestene under helse og omsorg vil til enhver tid følge gjeldende lover og regler for tjenestene:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om helsepersonell
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen?
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov om barneverntjenesten
- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk mv.(Akoholloven)
- Lov om folkehelsearbeid

Andre viktige styringsdokumentene er:

- Ny nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- Meld. St. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer
- Meld. St. nr. 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
- Meld. St. nr. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg.
- Demensplan 2020
- Satsing på barn og ungdom 2008 (Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse, Barnas fremtid 2007)
- Meld. St. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid.

- Meld. St. nr. 30(2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol- narkotika-doping
- Meld. St. nr. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendearbeid
- FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten
- Veileder til «forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenester»

I tråd med krav om internkontroll, vil det foregå en kontinuerlig oppfølging av lover, forskrifter, veiledere og retningslinjer innenfor de ulike fagområdene.

Planen for helse og omsorg, samt tiltak som er forankret i denne, vil til enhver tid følge føringer vedtatt i kommuneplan og økonomiplan.

3. MÅL OG STRATEGIER

3.1 Kommunens hovedmålsetting.

Aremark kommune skal tilby riktige, gode og kostnadseffektive tjenester til innbyggerne, slik at den enkeltes rettigheter ivaretas.

Aremark kommune skal være en skapende kraft for nytenkning og allsidig videreutvikling.

Mål for sektoren:

- Ha et folkehelseperspektiv
- Være en god oppvekstkommune
- Være i samspill med lag og foreninger
- Sikre samhandling internt i kommunen og med formelle samarbeidspartnere

3.2 Strategi:

Som strategier for å nå målsettingen er disse fremhevet særlig:

- Bidra til et folkehelse tilbud til alle som ønsker det
- Utvikle tilbud i tråd med brukernes behov
- Ha riktig dimensjon på helse- og omsorgstjenester
- Sikre tverrfaglig samarbeid med fokus på forebygging og rehabilitering
- Bruke individuelle planer aktivt for de som trenger det
- Bidra til tilgjengelighet for alle
- Være en kommune som er god på samhandling og kompetanseoverføring mellom tjenestenivåer, fagområder og medarbeidere
- Ha planmessig og god kompetanseutvikling, være en lærende organisasjon
- Legge vekt på brukermedvirkning
- Bidra til positiv omdømmebygging der det er mulig
- Utvikle et aktivt samarbeid mellom kommunen, lag og foreninger

3.3 Visjon

Aremark skal være blant landets beste på omsorg og levekår, med en profil som en framtidsrettet kommune.

Aremark skal kjennes som en **”frisk og frodig kommune”**.

3.4 Styringsinformasjon

Aremark kommune har mange gode tilbud til sine brukere, og dyktige og fleksible medarbeidere innen alle områder. Det er mye godt tverrfaglig samarbeid, samtidig er det behov for å se på oppgavefordeling og fordeling av tjenester kontinuerlig.

Kommuneplanen har som mål å holde befolkningstallet på et stabilt eller økende nivå. Den relative fordelingen av årsklassene dersom innbyggertallet forblir på dagens nivå er usikker. Det er imidlertid grunn til å forberede tjenesteytingen på at tjenestemottakerene vil ha et større hjelpebehov i årene framover.

Som en følge av samhandlingsreformen har Aremark kommune fått økt ansvar for de syke. Det er foreslått at pasienter med funksjonssvikt, forverring av KOLS, ernæringsvikt, dehydrering og medikamentjustering ikke lenger trenger innleggelse i sykehus, men istedenfor skal få behandling nær hjemmet. Også smertebehandling og lindrende behandling er kommunen pålagt å ta ansvar for.

I reformen legges det opp til utstrakt bruk av interkommunale samarbeidsformer. Det er BEON (Beste Effektive OmsorgsNivå)-prinsippet som legges til grunn for de foreslåtte tiltakene. Som en følge av reformen er det vedtatt at både oppgaver og økonomiske ressurser skal omfordeles fra spesialisthelsetjenesten (sykehusene) til primærhelsetjenesten (kommunene). Det er per idag uklart både konkret hvilke oppgaver som skal overføres og, ikke minst, hvordan endringene vil gi utslag på kommunebudsjettene fremover.

I Kommuneproposisjon 2012 (Prop. 115 S (2010-2011)) konkretiseres noen nye oppgaver for kommunene:

- Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i 2012.
- Øyeblikkelig hjelp-døgntilbud i kommunene innen 2016.

Samhandling, dokumentasjon, videreformidling og deling av kompetanse er viktige elementer for gode og trygge helse- og omsorgstjenester. Disse bør videreutvikles.

Tjenester skal gis etter individuelle behov. Dette betinger at kommunen har et bredt spekter på sine tjenester. Ulike tjenestetilbud kan visualiseres gjennom den såkalte omsorgstrappen, se fig. neste side. Omsorgstrappa illustrer at kommunens ressursbruk til omsorgstjenestene trinnvis må tilpasses behovene helt fra de enkle, forebyggende tiltak til de komplekse, ressurskrevende tiltak.

OMSORGSTRAPPA

	Trinn 5	<u>Langtidsopphold institusjon</u>
	Trinn 4	Korttids- og rehabiliterings- opphold i institusjon
	Trinn 3	Dagopphold Hjemmesykepleie Praktisk bistand – hjemmehjelp Brukerstyrt personlig assistanse Psykisk helsearbeid <u>Fysioterapi og ergoterapitjenester</u>
	Trinn 2	Trygdeboliger TT- ordningen Trygghetsalarm <u>Matombringing</u>
Trinn 1		Folkehelseiltak Legetjeneste Fysioterapitilbud Tekniske hjelpetilbud Forebygging, veiledning og informasjon Samarbeid med frivillige

Brukere er ofte i flere trinn av trappa samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester.

4. SATSNINGSOMRÅDENE INNEN HELSE OG OMSORGSTJENESTENE I AREMARK KOMMUNE FRAM MOT 2023

Helse og omsorgstjenestene skal ha fokus på den enkeltes sterke sider, og bygge videre på det. Tjenestene skal motivere til å fokusere på det friske i stedet for det syke, det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv - også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

For å oppnå dette må kommunen fortsatt ha aktive og engasjerte medarbeidere med høy grad av faglig kompetanse og trygghet.

Aremark kommune skal være en attraktiv arbeidsplass, der det legges vekt på kompetanseutvikling og faglige fellesskap, slik at våre medarbeidere har lyst til å jobbe her.

Brukermedvirkning gir tjenesteytere verdifull kompetanse. Gode arenaer og systemer for brukermedvirkning gir også tjenesteytere verdifull informasjon og økt kunnskap, og dette feltet bør prioriteres. Kommunen har ulike formelle brukerutvalg (Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Eldrerådet og andre), og også på individnivå ligger det til rette for stor grad av brukermedvirkning, særlig for de som har en individuell plan. Et større fokus på verdien av brukermedvirkning både på systemnivå og på individuelt nivå vil bidra til å styrke tjenestene.

Dette kapittelet er en gjennomgang av de kommunale helse- og omsorgsoppgavene med identifisering av målsetninger og aktuelle tiltak. For å få en god oversikt over oppgavene som løses i sektoren har man valgt å identifisere ni ulike områder. Det understrekes at disse områdene utgjør en helhet, og at de derfor må ses i sammenheng med hverandre.

HELSE- REHABILITERING OG OMSORG (HRO) - ORGANISASJONSKART

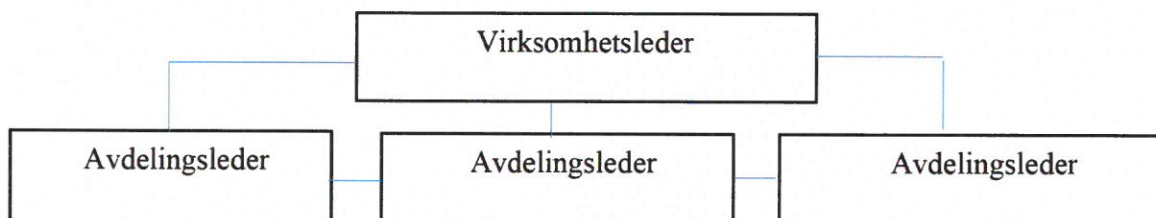


Fig. 6 Organisasjonskart for helse, rehabilitering og omsorgstjenester i Aremark kommune.

4.1 Legetjenesten

Beskrivelse av tjenesten:

Legetjenesten har stabilisert seg og det er bra dekning på legesiden per i dag. Det er 2 årsverk fordelt på 40 % kommunelege 1 som primært ivaretar sykehjemmets behov og Kommunelege 2 som ivaretar 10% smittevern og 20% helsestasjonslege. De resterende 130% er som privatpraktiserende fastleger. Legekontoret yter alle vanlige kurative oppgaver. Videre deltar legene i forebyggende helsearbeid i form av spedbarnskontroller og motiverer pasienter til for eksempel røykeslutt og vektreduksjon. Legene kontrollerer pasienter med kroniske sykdommer som hjertesykdom og diabetes. I motsetning til legekontorer i større kommuner deltar legene på så og si alle ansvarsgruppemøter, de har ukentlige samarbeidsmøter med hjemmesykepleien. Legene kaller inn pasienter som har et tilbud fra hjemmesykepleien til årskontroller der man får en gjennomgang av helsetilstanden samt medikamentbruken. I fremtiden vil legene nok måtte påregne økte oppgaver som en konsekvens av samhandlingsreformen (jamfør ny lov om folkehelsearbeid).

Interkommunal løsning av legevaktsamarbeidet med Halden kommune består i den form den er i dag.

Statlige føringer/utfordringer framover:

I samhandlingsreformen poengteres det at veksten innen legetjenester vil foregå i kommunene fremover. Regjeringen ønsker å styrke de allmenntilleggske offentlige legetjenestene som sykehjemarbeid, helsestasjon og skolehelsearbeid. Videre vurderes det om man vil pålegge legene å delta i rehabiliteringsarbeid i kommunal regi og å delta i lærings- og mestringssentra.

Staten legger vekt på tydeliggjøring av kommunelegerollen som en viktig premissleverandør for kommunal planlegging.

Mål:

- Økt fokus på forebyggende helsearbeid
- Øke kompetansen og innsatsen ovenfor eldre brukere av helsetjenester
- Øke tilgjengeligheten

Tiltak:

- Videreutdanning av legepersonalet – oppnå spesialistgodkjenning innen almenntilleggsmedisin og innen samfunnsmedisin
- Videreutdanning/kursing innen geriatri
- Øke legetjenestens ressursbruk på sykehjemmet

4.2 Folkehelse

Beskrivelse av tjenesten:

Aremark kommune har folkehelsepartnerskap med Østfold Fylkeskommune og Fylkesmannen i Østfold.

Arbeidet med å forankre folkehelse i aktuelle planverk i kommunen er påbegynt. Rusforebyggende arbeid har tidligere vært et satsingsområde, dette er ivaretatt i Ruspolitisk handlingsplan og videreføres i et eget prioriteringsområde i Helse- og omsorgsplan.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Økt innsats på folkehelsearbeid (i vid forstand) og forebyggende arbeid. Viktig med bredt tverrsektorielt folkehelsearbeid.

Vurderer om det er hensiktsmessig med opprettelse av ”friskliv sentraler”.

Skape brede, lokale tilbud som inkluderer flest mulig i folkehelsesatsningen

Mål:

- Styrket tilbud av fysisk aktivitet for de som ikke deltar i allerede etablerte organiserte tilbud.
- Redusert forekomst av livsstilssykdommer og særlig diabetes.
- Økt tilgjengelighet av sunn og riktig kost, spesielt blant barn og unge.
- Økt trafikkisikkerhet i Aremark.

Tiltak:

- Kartlegge hvilke fysiske aktiviteter det er ønskelig å drive i kommunen.
- Legge opp til åpne dager og utprøvningsdager av ulike aktiviteter for barn og unge.
- Oppfordre kommunen, lag og foreninger til å servere og selge frukt og grønt på arrangement for barn og unge. Vann kan være et godt alternativ til annen drikke ved forskjellige arrangement.
- Drive godt miljørettet helsevern, vaksinasjonsarbeid og smittevern.
- Ha oversikt over tilskuddsordninger og søknadsmuligheter for tiltak som fremmer folkehelse.
- Forankre folkehelse i kommunens planverk.

4.3 Habilitering og rehabilitering

Beskrivelse av tjenesten:

"Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukernes egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet" (fra forskrift for habilitering og rehabilitering)

Aremark kommune har et **koordinerende team** for å ivareta kravet om en koordinerende enhet. Koordinerende team er kommunens adresse for henvisning til re-/habilitering. Teamet skal være kjent med det totale hab-/rehabiliteringsbehovet i kommunen. Teamet skal blant annet sikre at individuelle planer utarbeides og at ansvarsgrupper etableres.

Tjenesten for funksjonshemmede ligger per i dag under hjemmebaserte tjenester,

Kommunen har en kommunefysioterapeut i 50% stilling. Det er per i dag tilstrekkelig kapasitet til å ivareta rehabiliterings-/habiliteringspasienter, både i større og mindre saker. Den kommunale fysioterapeuten kan følge opp rehabiliteringspasienter og delta i ansvarsgrupper.

Formidling og tilpassing av **hjelpemidler** er en viktig og tidkrevende del av hab-/rehabiliteringsarbeidet og det krever kompetanse. Kartlegging av funksjonshemmede, tilpassing av hjelpemidler og tilpassing av bomiljø er viktige bidrag til at personene kan bo lengre hjemme. Aremark kommune har ergoterapeut i 20% stilling til dette arbeidet.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Lovfestet krav til koordinerende enhet i kommunen. Aktørene må utvikle felles forståelse av hva som er gode pasientforløp for de ulike pasientgruppene og for den enkelte pasient. Samhandling mellom tjenestenivåene må ha stor oppmerksomhet. Pasient-/brukermedvirkningen søkes økt. Tjenestebruker skal oppleve å ha innvirkning på

tjenestetilbudet. Det vil bli utviklet medvirkningsordninger for bruker- og pasientorganisasjonene. Vi må sikre kommunale rehabiliteringsplasser.

Mål:

Sikre at personer som har behov for habilitering og rehabilitering får et faglig forsvarlig tilbud, og at det ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltagelse.

Tiltak:

- Gjennom kompetanseheving oppfordre og påvirke flere i kommunen til å bli IP (individuell plan) -koordinatorer.
- Arbeide for en bred sammensatt fagkompetanse innen fagområdet, inklusiv å utnytte eksisterende kompetansearenaer.
- Tiltak i forhold til brukermedvirkning og samhandling med andre.

4.4 Hjemmebasert omsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten omfatter for tiden hjemmehjelp (praktisk bistand i hjemmet), hjemmesykepleie (helsetjenester og personlig assistanse), og matombringing.

Antallet brukere totalt sett har vist seg å være stabilt de siste årene. Det er imidlertid flere brukere som har behov for mer sammensatte tjenester, og vi har brukere som har et større hjelpebehov enn tidligere. Bygda har mange eldre.

Det er bedre legedekning for brukere av hjemmetjenestene nå enn tidligere. Det er stadig økte krav til dokumentasjon og internkontroll også på dette feltet, og det er utfordringer i forhold til å organisere tjenesten for å sikre de lovpålagte oppgavene og samhandling

Statlige føringer/utfordringer framover:

God samhandling mellom tjenester og tjenestenivåer, og økt brukerinnflytelse på tilbudet.

Det er viktig å se pasientens helhetlige situasjon.

Opprettelse av personlig kontakt- og koordinatorordninger.

Tydeliggjøring av hva som er innholdet i sykepleiefunksjonen og integrering av tjenesten i den helhetlige helse- og omsorgstjenesten.

Mål:

Hjemmetjenesten skal bidra til økt livskvalitet hos mennesker med bistandsbehov uavhengig av alder og funksjonshemming. Tjenesteytingen skal tilpasses den enkelte brukers situasjon og behov slik at bruker gis mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig.

Tiltak:

- Videreutvikle bruken av dagens kvalitetssikringssystemer for å sikre en god og rettferdig bruk av ressursene
- Bidra til å øke tilgjengelighet og utvikle arenaer for deltakelse på sosiale og kulturelle aktiviteter på dag og kveldstid for tjenstemottakere som ønsker det
- Utvikle bruken av individuell plan som verktøy
- Videreutvikle og legge til rette for et godt samarbeid med lag og foreninger
- Se på muligheten for interkommunale samarbeidsformer og kompetanseutveksling på spesifikke områder.

4.5 Omsorg i institusjon

Beskrivelse av tjenesten:

Fosbykollen sykehjem har til sammen 21 institusjonsplasser som skal dekke ulike behov. I dag er det 6 plasser i **Skjermet enhet** som er tilrettelagt for personer med demens, men behovet er nok større.

- **Langtidsopphold** tildeles brukere med omfattende bistandsbehov som ikke lenger kan bo hjemme.
- **Korttidsopphold** skal dekke behov for rehabilitering, avlastning, utredning og omsorg ved livets slutt.

Avlastning skal være et tilbud til pårørende som har spesielt tyngende omsorgsoppgaver.

Fosbykollen sykehjem har eget **kjøkken**. Det produseres hjemmelaget mat, og nærheten til kjøkkenet gir gode muligheter for individuelt tilpasset kost.

Det foregår mye uformelt samarbeid med pårørende til brukere i institusjon. Arbeidet kan systematiseres bedre for å oppnå bedre kontinuitet og enda bedre kvalitet på samarbeidet.

Kommunefysioterapeuten er tilknyttet institusjonstjenesten, det bør prioriteres å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid med avdelingene på sykehjemmet fremover.

Gjennomsnittsalderen i arbeidsstokken på Fosbykollen sykehjem er relativt høy, og det er en utfordring å sikre fagkompetanse også i framtida. Det stilles høye krav til kunnskap og kompetanseutvikling i dagens institusjonsomsorg. Det er et mål å holde antallet av faglærte medarbeidere på samme høye nivå som i dag.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det skal sikres et tilbud av god kvalitet for eldre. Det er mål om økt antall sykehjemsplasser og nye årsverk i omsorgstjenesten. Det gis økt tilskudd til utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Kommunen får stadig mer ansvar for rehabilitering før utskrivning til eget hjem. Det legges opp til en økt satsning på behandling av pasienter nær hjemmet før en eventuell sykehusinnleggelse.

Mål:

Institusjonstjenesten skal være et tilbud som ivaretar den enkeltes individuelle behov, med vekt på størst mulig selvstendighet, mestringsevne og livskvalitet på brukerens egne premisser. Brukerne skal møtes med faglighet, respekt og åpenhet.

Andelen av faglært arbeidskraft skal holdes på tilsvarende høye nivå som i 2017.

Tiltak:

- Øke kapasitet på tilrettelagte institusjonsplasser (i forbindelse med mer spesialiserte oppgaver for kommunene)
- Legge til rette for hensiktsmessig tidsressurs for tilsynslegen ved institusjon
- Bidra til utvikling av dagtilbud i tråd med statlige og lokale føringer.
- Stimulere til rekruttering av helsefagarbeidere og høyskoleutdannet personell
- Jobbe kontinuerlig med kompetanseutvikling
- Sørge for strukturerte møteplasser med blant annet rom for systematisk refleksjon og veiledning i hverdagen
- Legge til rette for systematisk samarbeid med pårørende
- Videreføre samarbeidet med frivillige

4.6 Demensomsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Demens er en vesentlig årsak til at behovet for omsorgstjenester vil øke i framtida. Økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen vil gi en fordobling av antallet mennesker med demenslidelser i løpet av 35 år, og har forventet forekomst av demens i prosent av befolkningen inndelt i aldersgrupper:

65-69 år:	0,9 %
70-74 år:	2,1 %
75-79 år:	6,1 %
80-84 år:	17,6 %
85-89 år:	31,7 %
90+ :	40,7 %

Fra omkring 2025 kan vi regne med en vekst i antall innbyggere over 80 år i Aremark kommune. Det er en utfordring å kunne tilby gode tjenester til denne gruppen, og kontinuerlig oppdatering av vår kunnskap er derfor særlig viktig.

Antallet pårørende som berøres av spørsmålsstillinger rundt omsorg for demente er stor, og mange har en belastende hverdag. Samtidig er de pårørende en stor ressurs. Det er vesentlig at pårørende får kunnskap om demenssykdom og tilgjengelige tjenester, og at de får faglig støtte dersom de skal klare rollen på en god måte.

Samarbeid med frivillige organisasjoner er av myndighetene framhevet som et satsingsområde. Det er spesielt gjennom ”pårørendeskoler”, informasjonsarbeid og aktiviseringstiltak for personer med demens og deres pårørende at frivillige organisasjoner samarbeider med det offentlige.

Aremark kommune har en egen demenskoordinator som har ansvar for kartlegging og oppfølging. Legene utfører diagnostisering og behandling med eller uten bistand fra demenskoordinator. Oppsøkende arbeid, tidlig diagnostikk, informasjon, veiledning, undervisning av helsepersonell og oppfølging av bruker og pårørende er viktige områder i demensomsorgen. Mange får diagnose langt ut i forløpet, og dette har konsekvenser både for pasient og pårørende som burde hatt informasjon og behandling tidligere.

Hjemmetjenesten har flere brukere med demens som krever tett oppfølging, og de har også flere brukere i samarbeid med psykiatritjenesten. Behovet for plass i tilrettelagt dagopphold bør kartlegges for å finne ut om tilbudet er rett dimensjonert. **Hjelpevergeordningen** er viktig når evnene til å mestre hverdagen begynner å svikte.

Matombringning er en vesentlig del av omsorgen. Til mange brukere leveres det ferdig varm middag hver dag. Dette bidrar i stor grad til at hjemmeboende blir tilstrekkelig ernært.

Svikt i hukommelse, oppmerksomhet, steds- og tidsorientering krever tilrettelagte omgivelser. Dersom institusjoner skal være et godt botilbud kreves det optimale betingelser i et lite miljø, det vil si 6-8 plasser. Skjermet enhet ved Fosbykollen har i dag fem tilrettelagte plasser. Det er direkte utgang til skjermet og tilrettelagt uteareal med sanseshage.

Det er for tiden ei bredt sammensatt gruppe av ansatte som deltar i etterutdanningen "Demensomsorgens ABC". Dette bidrar til en god faglig forankring av fagområdet i vår organisasjon.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Tidlig diagnostisering og tidlig intervensjon.

Når demensplan 2020 er gjennomført skal kommunene ha en lovfestet plikt til tilby et tilrettelagt dagaktivitets tilbud for personer med demens. Det blir viktig å utvikle et godt tilrettelagt tilbud til hjemmeboende demente og tilpasset botilbud. Det legges vekt på økt kunnskap og kompetanse.

Mål:

- Demensomsorgen skal være en del av det helhetlige omsorgstilbudet. Det skal være et tjenestetilbud med spesiell vekt på diagnostikk, tilpassede botilbud, dagaktiviteter og økt kunnskap om demens for brukere, pårørende, tjenesteytere og allmennheten.

Tiltak:

- Sørge for god organisering av tilbudet og god spredning av kompetanse
- Bruke individuell plan aktivt som et verktøy for samhandling og planlegging av tiltak for personer med demens som har sammensatte behov
- Øke kompetansen innen demens og alderspsykiatri
- Opprettholde og utvikle samarbeidet med, og tilbudet til pårørende
- Bidra til at alle som har behov for hjelpeverge får det
- Øke kapasiteten på tilrettelagte plasser i institusjon (sett i forbindelse med mer spesialiserte oppgaver pålagt kommunene)
- Utvikle samarbeidet med frivillige i forhold til tilbud for personer med demens og deres pårørende

4.7 Rusomsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Rusomsorg er en del av det tjenestetilbudet som organisatorisk ligger under enheten NAV per i dag. Uavhengig av organisatorisk tilhørighet er rusomsorgen ett av flere fagfelt der kvaliteten på tjenesten er avhengig av et godt og kvalitetssikret samarbeid innad i kommunen, og mellom kommunen og andre relevante fagmiljø.

En av de store utfordringene innenfor dette fagfeltet er at svært få av våre brukere sier, erkjenner eller snakker om, at de har utfordringer i forhold til rus.

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen må ses på som en del av den helhetlige helse- og omsorgsplanen.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det skal satses på forebygging, tidlig intervensjon og lavterskeltilbud, spesielt for barn. Det skal være lavterskel helsetiltak.

Mål:

- Integrere en god rusomsorg inn i kommunens ordinære tjenester

Tiltak:

- Det vises til kommunal «rusmiddelpolitisk handlingsplan».

4.8 Psykisk helse

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten for psykisk helsearbeid har bestått som egen tjeneste i kommunen i vel 10 år. Innsatsen har vært hovedsakelig rettet mot den voksne delen av befolkningen. For tjenester innen psykisk helsevern er det særlig viktig å se på samhandling, og hvordan ressursene kan brukes på beste måte.

Innen tjenesten psykisk helse er det behov for å styrke fagfeltet alderspsykiatri. I framtida får vi flere eldre som lever lenger og med dette vil behovet øke i årene framover. Både forekomst av psykisk lidelse og demens vil øke.

Tjenesten gir tilbud om støttesamtaler og oppfølging. Det utarbeides individuelle planer for de som ønsker det.

Tjenesten har tett samarbeid med brukerorganisasjonen Mental helse.

Deltagelse i ulike team, BUPP(Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og koordinerende team er en del av arbeidet. Kommunen har ei støttegruppe (et såkalt kriseteam), som en del av kriseberedskap. Kommunelege 1, psykiatrikoordinator og sykepleier er en naturlig del av dette teamet.

Aremark kommune har en samarbeidsavtale med Haldenklubben, samarbeidsmøter og allmenn kurs/kompetanseheving er deler av denne avtalen.

Flertallet av kommunens pasienter har diagnoser knyttet til ulik grad av depresjon. Behandlingen bør primært tilbys i form av samtaler. En norsk studie viste at depresjon er en sterk risikofaktor for å falle ut av inntektsgivende arbeid i kortere eller lengre tid, og det er en medvirkende faktor for uførhet.

Psykisk helse blant flyktninger er omfattende og krevende. Manglende kompetanse, språkbarrierer og lange avstander til spesialisthelsetjenesten gjør dette arbeidet ofte svært utfordrende.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Økt fokus på forebygging av psykiske lidelser, herunder et tverretattlig fokus på den psykososiale betydningen for lærings-, oppvekst- og arbeidsmiljø.

Fokus på tidlig intervensjon og behandling. Styrking av lavterskeltilbud.

Forsterkede bo- og tjenestetilbud (evt. interkommunalt).

Opprettelse av ambulante team, et samarbeid mellom kommunen og DPS.

Mål:

- Tjenesten for psykisk helsearbeid i kommunen skal bidra til å fremme selvstendighet og tilhørighet, og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser.
- Arbeidet skal være målrettet, være faglig fundert, ha en samordnet innsats og gi et tilbud i brukernes nærmiljø.

Tiltak:

- Være tilgjengelig ved å ha kort ventetid, god og tett oppfølging og behandling
- Sikre innsatsen og kompetansen innen alderspsykiatri
- Øke innsatsen og kompetansen i forebyggende arbeid blant barn og unge ved å delta aktivt i BUPP teamet
- Utvikle samarbeidet og kunnskapen knyttet til rusomsorgen
- Bedre samarbeidet med pårørende sammen med DPS(Distriktpspsykiatrisk senter).
- Fortsatt tett samarbeid med brukerorganisasjonen Mental helse.

4.9 Barn og unge

Beskrivelse av tjenesten:

Helsesøster er kommunens hovedbemanning innen helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Helsesøster har nært samarbeid med lege, fysioterapeut og skole. Helsesøster deltar i ansvarsgrupper, møter med BUPP og flyktningteamet.

Helsesøsters arbeid omfatter helseundersøkelser, forebyggende arbeid (både fysisk og psykisk), vaksinerings, undervisning, samarbeid om habilitering og oppfølging av de som har spesielle behov eller har kroniske sykdommer/funksjonshemminger. Det er også gitt signaler fra staten om satsing på barn og unges miljø og helse. Selv om det er færre barn enn tidligere i kommunen blir oppgavene også her mer sammensatt

Helsesøster har i perioder hatt mye oppfølging av flyktninger. Dette arbeidet er svært tidkrevende, særlig når det er behov for å bruke tolk.

Helsesøster har nært samarbeid med **sosialarbeider** i skolen. Sosialarbeideren på skolen er direkte underlagt Rektor. De følger begge opp barn med forskjellige behov, gjennom undervisning, grupper, samtaler med enkeltelever og de har drøftinger med hverandre.

BUPP har møter en gang hvert kvartal. Teamet er flerfaglig sammensatt og består av representanter fra skole, barnehage, barnevern, helsesøster og kommunelege. Teamet jobber forebyggende.

Barnevern er en lovpålagt tjeneste som per i dag er organisert under Helse og barnevern i Aremark. Barneverntjenesten skal bidra til at barn har gode oppvekstvilkår. Barneverntjenesten skal arbeide forebyggende og sette inn riktige tiltak til rett tid for barn som har behov for det. Aremark kommune vil jobbe for en tilknytning til et større fagmiljø for våre ansatte i barnevernet.

Det er tidvis behov for psykologtjeneste også til barn og unge. Det er spesialisthelsetjenesten ved BUPP i Halden som har denne kompetansen per i dag. Samarbeidet med BUPP bør utvikles slik at tilgjengeligheten oppleves å være god.

Legkontoret har ansvar for diagnostisering og oppfølging av barn med fysiske og psykiske utfordringer. Legene deltar i ansvarsgruppemøter.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Helsestasjonen skal være et lavterskeltilbud. Forebyggende arbeid skal styrkes gjennom utstrakt tverrfaglig samarbeid. Skolehelsetjenesten skal likeledes være et lavterskeltilbud. Målet er god samhandling med folkehelsearbeidet. Det skal satses på kompetanseoppbygging innen forebyggende helsetjenester, som for eksempel innen ernæring, samfunnsmedisin og miljørettet helsevern. Å bedre tilgjengeligheten til jordmortjenester og oppfølging i den tidlige barseltid vil kreve ressurser.

Mål:

- Gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader.
- Forberede ungdom som skal flytte på hybel til å satse på sunn mat, aktiv fritid og god hygiene
- Helsestasjon: Satse på informasjon om sunt kosthold. Samarbeid med foreldrene om å lære barna sunne og gode vaner som de kan ta med seg videre i livet.
- Forebyggende arbeid i forhold til overvekt.
- Forebyggende arbeid i forhold til overgrep mot barn og unge.

Tiltak:

- Gjennomgå oppgaver for helsesøster, og sørge for rett dimensjonering av tjenesten.
- Sikre gode rutiner og samarbeid med alle aktuelle samarbeidsaktører.
- Økt fokus på brukermedvirkning og samarbeidsavtaler.

5. SAMHANDLING OG KOMPETANSEUTVIKLING

5.1. Samhandling

Samhandling er et viktig område i framtiden. Når det snakkes om samhandling, gjelder det på flere nivåer. Det er viktig med samhandling innen HRO (helse, rehabilitering og omsorg), tverrfaglig og tverretattlig i kommunen, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten.

Innen HRO er det viktig med god samhandling innen utredning, behandling og oppfølging, samt informasjon til pasienter/brukere og pårørende, og riktig og god dokumentasjon. Det er viktig med god tverretattlig samhandling i kommunen, slik at de som har behov for tjenester får de tjenestene de trenger til rett tid

Innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform (Innst. 212 S) ble vedtatt i april 2010. Reformen legger til grunn at kommunene skal overta flere funksjoner innen behandling, habilitering og rehabilitering. Dette vil blant annet stille større krav til bredere kompetanse i kommunehelsetjenesten. Aremark kommune er en liten kommune og det vil ikke være realistisk å tro at kommunen kan klare å ha høy kompetanse på alle de feltene som vil være nødvendig. Samarbeid med andre kommuner på flere områder for å imøtekomme de kravene som kommer, og for samlet sett i regionen å sikre en god ressursutnyttelse, kan være en løsning.

Et annet område som samhandlingsreformen legger stor vekt på, er forebyggende arbeid. Dette stiller krav til barnehage/skole, helsetjenester og barneverntjenester for å nevne noen. Kommunene vil i større grad enn tidligere bli utfordret på hvordan de allment vil legge opp sitt arbeid knyttet til blant annet folkehelse, kultur og oppvekstkår.

Flere oppgaver vil med stor sannsynlighet bli lagt til de kommunale legetjenestene. Et godt fungerende legekontor med godt utdannet tverrfaglig personale samt økt oppmerksomhet på samfunnsmedisinske spørsmål må være på plass. Dette er omhandlet i planens kapittel 4.1.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten har vært i utvikling over flere år. Aremark kommune har en formell samarbeidsavtale med vårt lokalsykehus. Samhandling enten det er innad i HRO, innen kommunen eller med spesialisthelsetjenesten, er avhengig av at det er gode og systematiske samarbeidsrutiner og avtaler. Det må være god kommunikasjon. God dokumentasjon og overføring av nødvendige opplysninger vil være avgjørende. Utdanning av helsepersonell, kompetanseheving og videreformidling/kompetansedeling av kunnskap vil være prioritert.

Gode rutiner for samhandling med brukere bør likeledes sikres. Brukerne har rett til å ha innflytelse på sine egne tjenester, og vi må utvikle våre arenaer som legger til rette for dette. Det er sterke sentrale føringer på at brukervedvirkning bør være et prioritert satsningsområde i kommunene. Dette gjelder både på systemnivå og i den individuelle oppfølgingen.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Bedre samhandling er det viktigste utviklingsområdet. Det er lovpålagt med samarbeidsavtaler mellom kommune og regionale helseforetak. Bedre koordinering av

tjenester. Styrking av nasjonal styring og koordinering av IKT. Det er ønske om styrking av innovasjonen i helse- og omsorgssektoren/kommunesamarbeid.

Mål:

- Faglig gode, riktig dimensjonerte og kostnadsriktige helse- og omsorgstjenester som setter brukerne i sentrum
- Dyktige og faglig kompetente medarbeidere på alle felt
- God og riktig utredning, behandling, oppfølging og dokumentasjon knyttet til våre tjenester
- Gode og systematiske samhandlingsrutiner innad i enheten, innen kommunen, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten
- Godt innarbeidet utdannings- og kompetansehevingssystem, både faglig og innen støttefag som f.eks. IKT
- Brukermedvirkning på alle plan

Tiltak:

- Bidra aktivt i prosessen rundt kompetansekartlegging, og i den årlige prosessen som munner ut i en kompetansehevingsplan, inkl oppfølging av planen
- Utvikle og forbedre internkontrollsystemet innen aktuelle fagområder
- Bidra til gode samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner med andre kommuner og spesialisthelsetjenesten
- Utarbeide eller beholde gode og anerkjente kartleggingsverktøy
- Sørge for god kompetanse innen saksbehandling og tildeling av tjenester
- Sikre gode og nyttige møte- og samarbeidsplasser
- Bidra til elektronisk samarbeid gjennom f.eks. Helsenet
- Opparbeide trygge tjenester for brukerne, involvere dem og gi dem innflytelse
- Evaluere tjenestene og ha brukerundersøkelser der dette er hensiktsmessig
- Være oppdatert på satsningsområder

5.2 Kompetanse og rekruttering

5.2.1 Kompetanse

Beskrivelse:

Aremark kommune har per i dag god dekning med fagutdannet personale. Gjennomsnittsalderen er relativt høy, slik at det innen meget kort tid vil bli behov for rekruttering av fagutdannet helsepersonell, særlig innen pleie- og omsorg og på legekantoret. Det er spesielt innenfor personalgruppen hjelpepleier/omsorgsarbeider/helsefagarbeider det blir størst utskifting. For tiden er det innenfor denne gruppen det er vanskeligst å rekruttere nye medarbeidere.

Når det gjelder bemanning på Fosbykollen og hjemmetjenesten, er det i dag fast bemanning til 21 plasser på sykehjemmet og 86 som får en eller annen form for bistand i hjemmet, til sammen 41,2 årsverk. Det blir viktig å gjøre vurderinger underveis i forhold til hvilken fagkompetanse det er mest bruk for. Men at det trengs kompetanse innenfor geriatri, alderspsykiatri, demens, forebyggende- og sosialmedisinsk arbeid er det ingen tvil om.

Hjemmetjenestene har per i dag bra med fagkompetanse, samtidig er det også innen denne tjenesten viktig med et målrettet rekrutteringsarbeid for å sikre den høye kompetansen også i fremtiden.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det blir stilt økt krav om kompetent helsepersonell i alle deler av helsetjenesten. Nye krav til helsepersonellens kompetanse og endring i utdanningenes innhold vil bli utarbeidet. Det må gjøres god bruk av de tilgjengelige helsepersonellressursene. Heving av det formelle utdanningsnivået gjennom kompetanseløftet 2015 er Regjeringens målsetting.

Mål:

- Til enhver tid å ha oversikt over de kompetansebehov som er til stede i dag og en tid fremover, slik at bemanningen er riktig dimensjonert og har den kompetansen som er nødvendig for å kunne gi brukerne en kvalitativt god og kostnadseffektiv tjeneste og som samtidig oppfyller krav til forsvarlighet.

Tiltak:

- Tilrettelegge forholdene, slik at de som jobber i kommunen, som ønsker å utdanne/videreutdanne seg får mulighet til det
- Utarbeide gode verktøy for å vurdere kompetansebehovene som er til stede og som vil komme
- Søke samarbeid med andre aktører (kommuner, sykehus) for å utvikle og dele kompetanse
- Ha gode rutiner for intern opplæring
- Utarbeide en kompetansehevingsplan som er i tråd med de oppgaver kommunen får ansvar for/skal sørge for

5.2.2 Rekruttering

Slik det er beskrevet under kompetanse, vil det både snarlig og på sikt bli behov for fagkompetanse innen forskjellige områder. Det blir viktig å beholde og rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Det er kjent at det i fremtiden vil kunne bli en kamp om å få fatt i faglig kvalifisert arbeidskraft innen deler av fagområdet helse og omsorg. For å kunne konkurrere på markedet, vil det være viktig med forskjellige tiltak.

For å beholde kvalifisert arbeidskraft, bør det jobbes med faglig utfordrende oppgaver, klar oppgavefordeling, godt arbeidsmiljø og muligheter for faglig utvikling. En god seniorpolitikk vil også være av betydning, for at folk ønsker stå lengre i arbeid.

I tillegg til å videreføre politikken med å oppfordre ufaglært arbeidskraft i kommunen til å ta utdanning, vil det være nødvendig å rekruttere medarbeidere utenfra.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal styrkes.

Mål:

- Ha tilstrekkelig og nødvendig faglig kompetanse til enhver tid

Tiltak:

- I utgangspunktet å ha hele stillinger som mål. Der det ikke er mulig, ha størst mulige stillinger
- Arbeide for gode og hensiktsmessige turnusordninger
- Arbeide aktivt for et godt arbeids- og fagmiljø
- Satse på omdømmebygging

6. Konsekvenser, økonomi, fremdrift

Aremark kommune ønsker med sin helse- og omsorgspolitik å sette enkeltmennesket i sentrum og legge stor vekt på trygghet, brukerinnflytelse, mangfold og uavhengighet. I planen for helse og omsorg er det lagt opp til strategier innen de forskjellige tjenesteområdene. Aremark kommune skal gi helse- og omsorgstilbud som bidrar til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. I tillegg skal det være mulig å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve selvstendighet, ha mulighet for individuell livsutfoldelse og frihet til å kunne styre eget liv – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

Brukerne vil etter hvert i større grad være vant til og forvente å bestemme over egen tilværelse. Økte forventninger om aktiv deltagelse vil oppstå når en voksende seniorbefolkning med økte ressurser, både helsemessig, utdanningsmessig og økonomisk, vokser frem. Den enkelte innbygger i Aremark kommune må utfordres til å ta et medansvar for fellesskapets ordninger og deltagelse i samfunnet.

Mestring, mening, muligheter og mangfold blir fremsatt som fremtidens utfordringer innen helse- og omsorg. Undersøkelser viser at spesielt på kulturelle og sosiale områder kommer dagens helse- og omsorgstjenester til kort. Særlig blant barn, ungdom og mennesker med psykiske plager er dette et felt som i noen grad bør få større oppmerksomhet. Det er ønskelig med økt innsats på helsefremmende og forebyggende tiltak. Dette innebærer:

- Bidra faglig til en utvikling av tilrettelagte sykehjemsplasser (sett i forhold til spesialiserte oppgaver tillagt kommunene)
- Sørge for rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Legge til rette for en styrking av korttids plassene, slik at de blir brukt slik det er tenkt
- Legge til rette for en styrking og satsning på helsefremmende og aktiviserende tjenester og omsorgstilbud, bl.a. miljø/aktivitet og rehabilitering/habilitering
- Videreutvikle demensomsorgen
- Kontinuerlig å vurdere om det er nye måter å jobbe på innen fagområdene som i større grad kan bidra til måloppnåelse.
- Legge til rette for en styrking av psykiatritjenesten/alderspsykiatri
- Opprettholde og videreutvikle et godt fungerende legekontor

Det er vanskelig i denne overordnede planen å legge inn eksakte tall på innsparinger og utgifter. Mange av tiltakene kan muligens gjøres innenfor de økonomiske rammene som finnes i dag.

Det vil bli økte utgifter til drift av nye tilrettelagte sykehjemsplasser.

Hvordan samhandlingsreformen og et nytt lovverk innen helse- og omsorg vil påvirke økonomien er uvisst. Det kommer an på hvilke konkrete oppgaver Aremark kommune forutsettes å utføre selv, og hvilke muligheter for samarbeid som vil komme.

7. ORGANISERING OG MEDVIRKNING

7.1 Medvirkning

Arbeidsgruppen som har jobbet fram et utkast til helhetlig helse- og omsorgsplan har vært bredt sammensatt:

Virksomhetsleder pleie og omsorg.
Avdelingsledere pleie og omsorg og hjemmebaserte tjenester.
Kommunelege.
Fastlege.
Barneverntjenesten.
Flyktningkonsulent.
NAV.
Psykiatrikoordinator.
Økonomisjef.
Rådmann.

7.2 Forholdet til andre planer

Som tidligere nevnt er den helhetlige helse- og omsorgsplanen underlagt kommuneplanen, og aktiviteten det enkelte år (prioriteringer) styres i tillegg av **økonomiplan** og budsjett. På flere delområder som denne planen omhandler er det tiltaks- eller handlingsplaner som i mer detaljert grad skisserer tiltak i en kortere periode (gjerne ett år).

For å beskrive oppgaver eller tjenester innenfor fagområdene nærmere forutsettes det at det er utarbeidet **tjenestebeskrivelser**. Kommunenes eksterne tjenestebeskrivelser bør til enhver tid være tilgjengelig på kommunens hjemmesider.

I tillegg til å være styrt av kommune- og økonomiplan gjelder andre overordnede planer også innenfor fagområdene som her er omtalt. Aremark kommune har en overordnet **beredskapsplan**.

Det er et kommunalt ansvar å sørge for tilgang på blant annet **overgrepsmottak og krisesenter**. Kommunene i Østfold har avtale om å sørge for et faglig stabilt overgrepsmottak. Kommunene Aremark og Halden jobber i fellesskap med krisesenteret i Halden for å sørge for et krisesenter som er i tråd med gjeldene krav.

Videre ser kommunen behovet for å oppdatere våre egne planer og tjenestebeskrivelser løpende ettersom innspill fra sentrale myndigheter endrer seg. Innspill, føringer og veiledere som retter seg direkte mot fagområder i vår organisasjon skal håndteres og implementeres av fagansvarlig avdelingsleder, mens innspill som omhandler forhold på siden av vår organisasjon håndteres av virksomhetsleder.

Strategiene og tiltakene som blir foreslått i denne planen bygger på lovverk innenfor tjenesteområdet og på andre overordnede styringssignaler fra statlige myndigheter, slik det er skissert i kapittel 2.

Kommunale helse- og omsorgstjenester skal gis etter individuelle vurderinger i den utstrekning det er behov for det. Tjenestene skal gis i eget hjem så lenge som mulig.

Når det gjelder behovet for tjenester til eldre, er det nært knyttet til den demografiske utviklingen og sykdomsutviklingen. Det er forventet at flere mennesker vil leve lenger i fremtiden, og det er grunn til å tro at det i denne gruppen fortsatt vil være mange som har en periode med nedsatt funksjonsevne mot slutten av livet. Flere yngre mennesker som har behov for hjelp er imidlertid også økende, - dels ser vi en stor økning i sykdommer som kan være knyttet til levevaner og helseatferd, og dels opplever det norske samfunnet en markant økning i antall personer med sykdommer som psykiske lidelser, demens og kreft. Allment er psykiske lidelser og rusproblematikk økende spesielt hos yngre mennesker. I tillegg handler utfordringene som vi står overfor også om at morgendagens eldre vil ha andre verdier, holdninger og forventninger enn dagens eldre.

Dette beskrives blant annet i St. meld. 25

"Morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre er. De vil i noe større grad ønske seg en tilværelse der de kan bruke sine evner, vise hva de kan, og der de kan gjøre nye ting og bestemme selv. Men først og fremst vil de være mindre konforme og mindre tradisjonelle – de vil i mindre grad innordne seg tradisjonelle normer"

Brukerne vil stille andre krav til tjenestene enn i dag. Muligens vil de selv være mer aktive og styre mer selv.

RAMMEOMRÅDE 33 PLEIE OG OMSORG

Tjenester og oppgaver:

Virksomhet pleie og omsorg omfatter:

- Fosbykollen sykehjem og hjemmesykepleie
- Ergoterapi, hjemmehjelp, bistand i bolig, individuelle omsorgsopplegg, støttekontakter, omsorgslønn, avlastning, koordinerende enhet
- Saksbehandling av trygde-/omsorgsleiligheter, trygghetsalarmer, matombringning m.v.
- Fellestjenester (kjøkkentjenester, brannvern og hygiene)

Tjenesteproduksjonen drives bl.a. med hjemmel i helse og omsorgstjenesteloven, samt «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten».

3310 Fosbykollen sykehjem omfatter drift av Fosbykollen sykehjem og hjemmesykepleie som inkluderer:

- Ledelse, administrasjon og saksbehandling for hele virksomheten.
- Ett felles pleieteam for sykehjem og hjemmesykepleie.

3311 Hovedkjøkken Fosbykollen omfatter drift og matproduksjon til:

- Sykehjemsbeboerne.
- Eldre og funksjonshemmede utenfor institusjon iht enkeltvedtak, herunder servering i Fosbykollen kantine og utbringning av varm mat til hjemmeboende.
- Ordinært kantinesalg for besøkende og kommunens ansatte.
- Samt noe cateringsvirksomhet.

3315 Samhandlingsreformen. Det foreligger skriftlige avtaler med Halden kommune på kommunale akutte døgnplasser, demenskoordinator, kreftkoordinator og ergo.

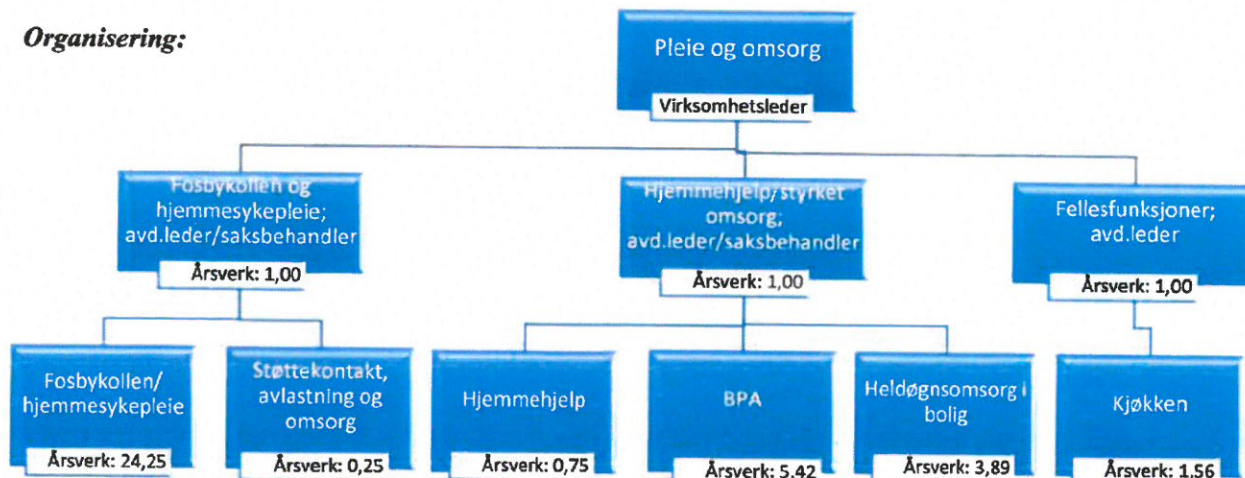
3320-3326 Styrket omsorg omfatter lønns- og driftsutgifter til individuelle omsorgsopplegg, herunder kjøp av aktivitetstilbud.

3328 Omsorgslønn og støttekontakter. Omsorgslønn omfatter lønn til pårørende som ivaretar personer med omfattende omsorgsbehov. Erstatte delvis andre kommunale tjenester. Støttekontakter gis til personer med fysiske eller psykiske problemer med behov for hjelp til sosial omgang.

3327 og 3329 Avlastningstiltak for unge med psykiske og fysiske funksjonshemninger. Handler i hovedsak om kjøp av tjenester.

3330 Hjemmehjelp omfatter hjemmehjelp.

Organisering:



Oppgavefordeling innen pleie og omsorg, Aremark kommune.

Personal arbeid	Virksomhet s leder	Avdeling s leder	Dagspl	andre
Turnus/bemanningsplan				
Grunnturnus	X	X		Tillitsvalgte
Arbeidsturnus		X		Tillitsvalgte
Helge/høytid/ferie turnus		X		Tillitsvalgte
Innhenting av ferieønsker/arbeidsønsker		X		
Info til alle ansatte innenfor frister		X		Tillitsvalgte
Kontinuerlig oppdatering av bemanningsplaner		X		
Arbeidslister				
Oppdatere arbeidslister		X		
Vikar innleie		X		
Oppdatere vikarlister		X		
Fraværregistrering		X		
Vurdere behov for innleie/omfordeling/beordring	X	X		
Fordele ressursene mest hensiktsmessig i hverdagen		X		
Administrere hjemmehjelp		X		
Timelister				
Attestasjon +arter		X	X	
Anviser	X			
Regner ut posterer og oversender til lønningskontoret		X		
Utlysning av vakanser og vikariater				
Utlysningstekst	X			Personalkontoret
Innkalling til intervju	X			Personalkontoret
Gjennomføring av interju	X			Personalkontoret

Personalarbeid	Virksomhetsleder	Avdelingsleder	Dagspl	Andre
Skrive innstilling til organisasjonene				Personalkontoret
Skrive tilsettingsak				Personalkontoret
Etter tilsetning av fast personell				
Arbeidsavtale/tilsettingsbrev				Personalkontoret
Oversendelse av turnus m/tillegg til lønn		X		
Taushetsplikt	X			
Opplæringsplan og oppfølgingssamtaler		X		
Funksjonsbeskrivelser		X	X	
Tidsbegrenset arbeid vikarer				
Utfylling av tidsbegrenset arbeidsavtale		X		
Oversendelse av turnus m/tillegg til lønn		X		
Taushetsplikt tub, kontroll		X		
Opplæringsplan oppfølgingssamtaler		X		
funksjonsbeskrivelser		X	X	
Ferieavvikling				
Behandle ferisøknader		X		
Innhente ferieønsker innen frister		X		
Avtale ferieavvikling med den enkelte		X		
Avtale overføring av ferie før 1 des, forskuddsferie		X		
Ikke fullt opptjent ferie melde lønn		X		
Beregning av ferie og lage ferieoversikter		X		
Permisjoner				
Behandle permisjon søknader	X	X		
Sykemeldinger/oppfølging av sykemeldte				
Registrering i simployer		X		
Oppfølging av sykemeldte	X	X		
Innkalle til dialogmøte		X		

Personalarbeid	Virksomh ets leder	Avdelin gs leder	Dags pl	Andre
Personalmøter				
Invitasjon til sykemeldte/de i permisjon		X		
Forberedelse m/saksliste	X			
Gjennomføring	X			
referat	X			
Info til sykemeldte		X		
Medarbeidersamtaler				
Gjennomføring av samtaler med alle ansatte	X			
Gjennomgang av funksjonsbeskrivelser	X	X		
Konflikthåndtering/personal saker				
Gjennomføring av samtaler	X	X		
HMS				
Oppdatering og ajourhold Compilo	X			Verneombu d
Risiko analyser m/handlingsplaner	X			Verneombu d
Vernerunder	X			Verneombu d
Handlingsplaner	X			Verneombu d
Internkontroll/rapportering av avvik	X	X	X	Verneombu d
Årsrapporter	X			
HMS årshjul	X			Verneombu d
Brannvern/øvelser	X			Avdelingsle der kjøkken
Skademeldinger	X			
Møter				
Innkalling med saksliste til virksomhetsteam	X			
Referat fra virksomhetsteam	X			
Spl møter	X	X		
allmøter	X			

Personalarbeid	Virksomhetsleder	Avdelingsleder	Dagspl.	Andre
Opplæring				
- Oppdatering/ajourhold av opplæringsplaner		X		
- Inntakssamtale med nye vikarer	X	X		
- Oppfølgingssamtaler i prøveperioden		X		
- Internopplæring i bruk av it-verktøy generelt				IT-avdeling Halden
- Internopplæring i bruk av unqiue profil				Administrasjon
- Søke midler til kurs/opplæring	X			
- Sørge for at lovpålagte kurs blir gjennomført	X	X	X	
Avtale/ Mål / Rapport				
Budsjettarbeid /økonomiplaner	X	X		
Økonomirapportering / Tertialrapportering		X		
Mål / rapport – virksomhetsplan	X			
Årsrapport	X	X		
Møte i politiske utvalg	X			
Skrive saksfremlegg	X			
Annet				
Fellesrutiner – personal	X	X		
Prosedyreperm		X	X	
IK-helse og sosiallovgivning	X	X		
Avvikshåndtering IK	X	X		
Huske på 50 og 60 års jubilarer	X			
Takkebrev til pårørende	X			
Samarbeid med begravelserbyrå			X	

Brukeroppgaver	Virksomhets leder	Avd leder	dagspl	Andre
Registrering				
Vurderingsbesøk nye brukere			X	Saksbehandler
Skrive/fatte tidsbegrenset vedtak				Saksbehandler
Registrere tjenesten i Gericca			X	Saksbehandler
Rapporter/mål/oppdatering				
Dagrapporter, journaler etc			X	Alle på avdeling
Journal ansvarlig			X	
Avvik til klage/avviksutvalget	X	X		
Rapportering av skadeavvergende tiltak/fylkesmannen	X	X	X	Alle på avdeling
Protokoller/4A tvang	X			
IP				Saksbehandler
Oppdatere IP				Saksbehandler
Sykehjemslegen				
Løpende dialog med sykehjemmet		X	X	Lege
legevisitt			X	Lege
Samarbeid om prosedyrer		X	X	Lege
Sikre forsvarlig legemiddelhåndtering		X	X	Lege
Samarbeidsmøter 2 hver mnd	X	X	X	Lege
Oppdatere journaler			X	Lege
Klinisk undersøkelse minst 1 gang årlig				Lege
Søke om hjelpeverge				Lege
Henvise til spesialisthelsetjeneste ved behov				Lege
Samarbeid med eksterne aktører				
Tilsynsbesøk fylkesmannen	X			
Gjennomføring av dialogmøter med NAV		X		
Kontakt med fysioterapeut		X	X	
Kontakt med psykiatri		X	X	
Kontakt med ergoterapeut		X	X	
Kontakt med kreftkoordinator		X	X	
Inntaksråd i virksomhetsteam				
Sakliste til inntaksråd		X		

Brukeroppgaver	Virksomhetsleder	Avd. leder	Dagspl.	Andre
- Referat fra inntaksråd	X			
- Etterarbeid / utsendelse av svar til søkere				Saksbehandler
Annet				
- Oppdatering / ajourhold av fagprosedyrer		X	X	
- Brukerstatistikk	X			
- Oppdatere beboeroversikt til enhver tid		X	X	
- Sende beboeroversikt fortløpende til brannvernleder		X	X	
- Ajourføre beboeroversikt i brannpermen				Brannvernleder
- Melding om overbelegg til brannsjef				Brannvernleder
- Egenbetaling		X		
Administrative oppgaver				
- Registrere post ut/inn – kopibok/arkiv				Arkivet
- Arkivering av journaler		X		Saksbehandler
- Fakturering – omsorg (hjemmehjelp)		X		Saksbehandler
- Fakturering – kjøkken				Avd. leder kjøkken
- Bet. av langtid – vederlagsberegning – juni og jan.		X		
- Budsjettarbeid, rapportering i økoplan	X	X		
- Anvisning av regninger	X			
- Attestasjon av regninger		X		
- Bestilling av kontormateriell				Arkiv
- Bestilling av medisinsk forbruksmaterieill			X	
- Ephorte – ajourhold alle henvendelser – svarbrev	X	X		
- Systemansvarlig Gerica			X	
- Web-ansvarlig				Arkiv
- Medisinbestillinger			X	
- Kostra rapportering	X			
- IPLOS rapportering		X		IT Halden
- Sende fakturagrunnlag korttid til kommunekassa innen 15. hver mnd.		X		
- Sende fakturagrunnlag leiligheter		X		

Brukeroppgaver	Virksomhetsleder	Avd. leder	Dagspl.	Andre
- Alarmtjeneste kvartalsvis til kommunekassa		X		
- Sende oversikt hj.hjelp til kommunekassa hver kvartal		X		
- Matleveringer – kjøkken – sendes kommunekassa innen 15. hver mnd.				Avd. leder kjøkken
- Trygghetsalarm – kvartalsvis til kommunekassa		X		
Personopplysninger				
GPDR ansvarlig sykehjem		X sykehjem		
GPDR ansvarlig hjemmesykepleier hjemmetjeneste		X hjemmetjenesten		



Opplæringsplan

for nyansatte i pleie- og omsorg

Aremark kommune

Velkommen som ny medarbeider!

Dato:.....



Navn:.....

Et nytt arbeidsmiljø

Målet med denne opplæringsplanen er å sikre at du på best mulig måte skal bli kjent med vår arbeidsplass og vårt miljø. Enten du er fast ansatt eller vikar håper vi du vil trives her, og at du vil finne meningsfylte og utfordrende oppgaver som gir deg mulighet for å utvikle deg i et viktig yrke. Vår oppgave er å ta vare på deg som ressursperson og gi deg anledning til å være med på å videreutvikle vår organisasjon.

Det tar tid å bli kjent og komme inn i arbeidet. Derfor ønsker vi at du holder din leder orientert om hvordan du har det, hva du trives med og hva du eventuelt ikke trives så godt med eller savner. Ofte kan små endringer bety mye, og sammen med din leder er det lettere å se flere muligheter

Vi ønsker å understreke at ingen forventer at du skal være utlært etter å ha vært igjennom opplæringsplanen. Det er fortsatt mye å sette seg inn i.. Så gi deg selv tid og lov til å være ny, spør om hva du vil, prøv deg frem og be om tilbakemeldinger!

Selve opplæringen foregår normalt sett over 3 vakter på ditt arbeidssted (2 dager og 1 kveld, ev natt) og i løpet av disse skal du ha vært igjennom det mest vesentlige.

Aremark, /..... - 2018

.....

Virksomhetsleder

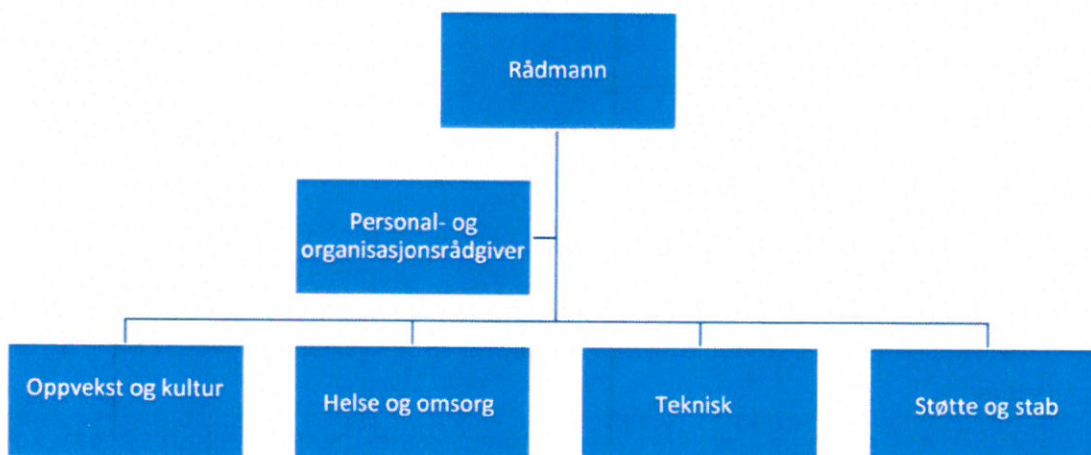
.....

Avdelingsleder

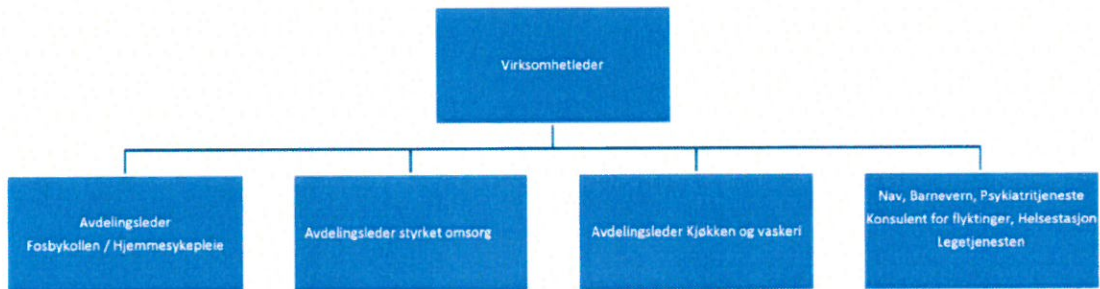
Innledning

Denne opplæringsplanen skal sikre en systematisk gjennomgang av arbeidsoppgavene og rutineene i den avdelingen du skal jobbe på, og for pleie og omsorg generelt. Det er en viktig forutsetning at man kjenner godt til hva en har ansvar for og hvilke oppgaver som skal utføres.

Organisasjonskart Aremark kommune



Organisasjonskart Helse og omsorg



Avdelingsledere har delegert ansvar for økonomi, personal og fag for alle ansatte i sin avdeling.

Felles overordnet mål for virksomheten

Gi brukerne tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status. Hovedmålet er å sikre brukerne et forsvarlig og kvalitativt tilbud av pleie og omsorgstjenester.

Mål for tilbud i institusjon

Sykehjemmet skal være et godt sted å være for alle som bor, midlertidig oppholder seg, besøker og arbeider her. Beboerne skal oppleve at deres individuelle ønsker og behov blir tatt hensyn til

Mål for hjemmebaserte tjenester (hjemmesykepleie)

Hjemmebaserte tjenester bidrar til at brukerne bor i eget hjem så lenge som mulig.

Følgende verdier er bærebjelker i all samhandling som foregår mellom beboer / pasienter, pårørende og ansatte

- **BRUKERORIENTERING**
 - ha brukerne i sentrum
 - se den enkeltes behov og ressurser
 - tilby omsorg av kvalitet

- **RESPEKT**
 - gi mulighet for å bevare vaner og personlighet så langt det er forenlig med fellesskapet
 - ha et godt og likeverdig samarbeid
 - legge til rette for medbestemmelse

- **ENGASJEMENT**
 - ta utfordringer og initiativ som samsvarer med evner og ressurser
 - Bidra til positiv og stimulerende miljø

- **REDELIGHET**
 - være tydelig og oppriktig
 - gi hverandre tilbakemelding på en ærlig og saklig måte
 - holde det vi lover

SENTRALE ROLLER I VIRKSOMHETEN

Avdelingsleder Fosbykollen sykehjem /

hjemmesykepleie	Heidi Sommerseth
Avdelingsleder styrket omsorg	Kirsti Brynildsen
Verneombud	Janniche Lagerholt
Tillitsvalgt NSF	Sissel Steffensen
Tillitsvalgt Fagforbundet	Karin Hansen
Ryggombud	Irene Westgaard
Kreftkontakt	Ann-Kristin Eylertsen
Smittekontakt / Lab ansvarlig	Lise Johansen-Klokkerud
Hjelpemidler / hørselshjelpemidler	Lisbeth Henriksson
Synshjelpemidler	Sissel Steffensen
Gerica - systemansvarlig	Anne Berit Sverd
Brannvernleder	Trond Korseth
Sykehjemslege	Rita Martinsen
Ergoterapeut	Kristin Jacobsen
Demenskoordinator	Benedicte Borge Bakstad

Opplæringsvakter

1.opplæringsvakt

Observatørrolle og bistå i oppgaver sammen med veilederen er naturlig. Alle oppgaver vedkommende får / tar denne dagen skal avklares med veileder og være i samsvar med opplæringsplanens målsetting

2.opplæringsvakt

Den som er på opplæring skal være mer deltakende i det vanlige arbeidet på avdelingen, men fortsatt med tett oppfølging av fadderens. Avtal videre for gjennomgang i tråd med opplæringsplanen

3.opplæringsvakt

Den nye skal arbeide selvstendig på avdelingen, men fortsatt rådføre seg og ha løpende dialog med veilederen. Viktig at alle resterende punkter på sjekklista blir gjennomgått i dag.

Egenevaluering

Hvilke tanker gjør du deg?

Føler du deg trygg ift arbeidsoppgavene og brukerne?

Tør du spørre og stille kritiske spørsmål?

Er det ting du reagerte på / lurer på hvorfor vi gjør som vi gjør?

Respekt og empati for brukerne?

Orden – holde avtaler, tidspunkter etc?

Personlig fokus (ikke privat), mobiltlf, røyking etc

Hva synes du gikk bra? Passer denne jobben for deg?

1.opplæringsvakt med.....

2.opplæringsvakt med.....

3.opplæringsvakt med.....

I løpet av de 3 opplæringsvaktene skal følgende temaer ha vært gjennomgått

Dato	Tema	Ansvar	Sign	Sign	Gjelder
	Taushetsplikt signeres	Avd.leder			S-H-B
	MRSA skjema fylles ut	Avd.leder			S-H-B
	Arb.avtale fylles ut	Avd.leder			S-H-B
	Garderobe, arbeidsklær	Veileder			S-H
	Ev. nøkler	Veileder/avd.leder			S-H-B
	Ditt telefonnummer på tlf liste	Veileder			S-H-B
	Prosedyrehandbok SHB	Veileder			S-H-B
	Fravær / meldingsrutiner	Avdelingsleder			S-H-B
	Arbeidsplan	Avdelingsleder			S-H-B
	Branninstruks	Brannvernleder			S-H-B
	Heis	Brannvernleder			
	Hygieniske prinsipper	Veileder			S-H-B
	Forflytningsteknikk	Ryggombud			S-H-B
	Stell av pasient	Veileder			S-H-B
	Bruk av bekken	Veileder			S-B
	Inkontinensutstyr	Veileder			
	Måltider / tilberedelse, rydding	Veileder			
	Gerica, tilgang	Veileder, G ansv			S-H-B
	Medisinhandling	Avd.leder			S-H-B
	Døgnrytmeplan	Veileder			S-H-B
	Dag / kalenderbok	Veileder			S-H
	Lintøyrom	Veileder			S
	Skyllerom	Veileder			S
	Hvordan forholde seg til ev gaver	Avd.leder			S-H-B
	Meidisinrom	Sykepleier			S-H
	Fysioterapiavdeling	Veileder			S-H-B
	Vaskeri	Veileder			
	Legetjenesten	Veileder			S-H-B
	Fotpleier / frisør	Veileder			S-H-B
	Kjøkken/ kantine	Veileder			S-H
	Alarmssystem	Veileder			S-H
	Trygghetsalarmer	Veileder			S-H
	Avvikssystem	Veileder/avd.leder			S-H-B

S= Sykehjem H=Hjemmetjenesten B=Bolig

Oppfølgingssamtaler

Dato..... Oppfølgingssamtale 1: sign..... (2-3. dag)

Avdelingsleder

Dato..... Oppfølgingssamtale 2: sign..... (4-6 uker)

Avdelingsleder

Dato..... Oppfølgingssamtale 3: sign..... (3 mnd)

Avdelingsleder

Vedlegg

- ❖ Egenerklæring MRSA
- ❖ Taushetserklæring
- ❖ Egenerklæring sykdom
- ❖ Innlogging til turnusportal
- ❖ Innlogging til veilederen
- ❖ Innlogging til compilo

Kompetansehevingplan for Pleie- og omsorg, Aremark kommune 2018-2019

Kurs fra Norengros Medipartner:

- ❖ DIABETES
- ❖ CVK
- ❖ PEG/Nasalsonde
- ❖ KATETERSTELL
- ❖ STOMIPLEIE
- ❖ BLODTRYKSMÅLING
- ❖ OKSYGENBEHANDLING
- ❖ INKONTINENS/BLEIEBRUK
- ❖ MEDISINTEKNISK UTSTYR, BRUK OG VEDLIKEHOLD

❖ SÅR OG HUD

- Hudpleie for eldre
- Akutte sår
- Brannskader
- Venøse/arterielle leggsår
- Forskjellen mellom akutte og kroniske sår
- Diabetessår
- Hvordan unngå å forstyrre sårtilhelingen
- Hudens oppbygging
- Fuktighetsregulerende sårbehandling
- Postoperative sår
- Cancersår/forebygge stråleskade
- Kompresjonsbehandling/leggsår

❖ HYGIENE OG SMITTE

- Hygiene og smittebegrensning
- Forebygging av blodbåren smitte
- Effektiv barriere helsepersonell/pasient
- Nasjonale retningslinjer og smittevernlov
- Stikkskader/sikkerhet

❖ PRØVETAKING: CRP og Glycose

Sent forespørsel om å starte med Diabetes og Glykose. Avventer svar på dette. Resterende kurs kan sette opp i løpet av et år. Noen av temaene kan slås sammen.

Kurs via kommunelege Rita Martinsen:

- ❖ Ernæring og risiko for underernæring. Høsten 2018 (må gjøres avtale)

Kurs via STAMINA:

- ❖ Forflytningskurs Høsten 2018 (må gjøres avtale)

Kurs via Halden tannklinikk:

- ❖ Kurs i tannstell. Satt opp 24.09.2018 kl.13.30

Kurs via Brannvakta i Aremark:

- ❖ Førstehjelp m/hjertestarter. Høsten 2018 (må gjøres avtale)

Kurs i Demensomsorgens ABC

Faste kurs i pleie og omsorg:

- Medisinkurs, nettbasert, annen hvert år, også for sykepleiere
- Kurs i lab.arbeid og prøvetaking via NOKLUS, for sykepleiere.
- Årlige kurs i hygiene og smittevern.
- Årlige kurs i brannvern.
- Årlige kurs i tannstell
- Basiskurs via Veilederen, nettbasert

KOMPETANSEKARTLEGGING

Oppfølging av forvaltningsrevisjonsrapport – pleie og omsorg Aremark kommune

Revisjonen har pålagt Aremark kommune å kartlegge kompetansen i pleie og omsorg.
Forrige kartlegging ble foretatt i 2011.

I dette skjemaet skal du skrive hva du har av grunnutdanning, evt. videreutdanning. I tillegg skal du føre på kurs knyttet til pleie og omsorg.

Skjemaet leveres til Heidi S.

NAVN:
FAGUTDANNING/GRUNNUTDANNING:
VIDEREUTDANNING:
KURS:

Saksnr.: 2018/17756
Dokumentnr.: 3
Løpenr.: 233407/2018
Klassering: 510/118
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Aremark	Møtedato 27.11.2018	Utvalgssaksnr. 18/31
-------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Kontrollutvalgets møteplan for 1. halvår 2019

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Med forbehold om endringer fastsetter kontrollutvalget følgende møtedager for sin virksomhet 1. halvår 2019:

1. møte: tirsdag 22. januar kl. 09:00
2. møte: tirsdag 21. mai kl. 09:00
3. møte: tirsdag 18 juni kl. 09:00

Rakkestad, 20.11.2018
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

Saksopplysninger

I henhold til kommuneloven § 32 er det utvalget selv, kommunestyret eller utvalgets leder som fastsetter når det skal avholdes utvalgsmøter.

Av praktiske grunner innstiller sekretariatet på at utvalget fastsetter møteplan for hvert halvår.

Det er møteplikt i kontrollutvalgets møter, og evt. gyldig forfall må meldes sekretariatet så fort som mulig slik at vara kan innkalles.

Vurdering

Det er i innstillingen foreslått tre møter for første halvår 2019. Årshjulet for kontrollutvalget, som går fram av strategidokumentet, legger føringer for hvor mange møter kontrollutvalget bør holde, samt innholdet i disse.

Når det er foreslått konkrete dager så har dette sammenheng med sekretariatets praktiske muligheter til saksbehandling osv., samt forholdet til frister, ferieavvikling m.m.

Utover møtene som er foreslått, er det opp til utvalget å endre tidspunkter, bestemme andre møter, eller å avlyse allerede berammede møter.

Saksnr.: 2018/17756
Dokumentnr.: 6
Løpenr.: 234442/2018
Klassering: 510/118
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Aremark	Møtedato 27.11.2018	Utvalgssaksnr. 18/32
-------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Informasjon fra revisjonen

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Informasjonen fra revisjonen tas til orientering

Rakkestad, 21.11.2018

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

Vedlegg

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2018
- Plan for selskapskontroll 2017-2020
- Status fremdrift, Fremdriftsplan forvaltningsrevisjon, lagt frem for utvalget i mai.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget har følgende bestillinger liggende hos revisjonen som i henhold til planene har forventet levering innen 2018:

- Forvaltningsrevisjonsprosjekt *Internkontrollsystemer (2018)*, det er ikke vedtatt en prosjektbeskrivelse.
- Selskapskontroll for 2017 og 2018: *Innkjøpssamarbeidet Indre Østfold, PPT-samarbeidet med Halden.*

Vurdering

Utvalget bør i dette møtet forvente å få en status på bestillinger av forvaltningsrevisjon/selskapskontroll/oppfølgingsrapporter som ligger hos revisjonen.

Vedr. PPT-samarbeidet fikk utvalget informasjon i møtet 11/9 om at samarbeidet ikke er en selskapsform som kan underlegges selskapskontroll og at den derfor utgikk fra planen. Det bør derfor et nytt selskap inn i planen. Sekretariatet har muntlig fått opplyst at revisjonen har gjort funn i forbindelse med PPT-samarbeidet som utvalget burde informeres om, sekretariatet har ikke pr. d.d. mottatt noe skriftlig i så henseende.

Saksnr.: 2018/17756
Dokumentnr.: 2
Løpenr.: 232529/2018
Klassering: 510/118
Saksbehandler: Anita Rovedal

Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Aremark	Møtedato 27.11.2018	Utvalgssaksnr. 18/33
-------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Eventuelt

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Saken legges frem uten innstilling

Rakkestad, 19.11.2018

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS