



---

## Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Høylandet kommune

---

**Arkivsak:** 18/423

**Møtedato/tid:** 20.09.2018 Kl 09:00 - 16.00

**Møtested:** Møte i kommunestyresalen - kommunehuset

---

**Møtedeltakere:**

Laura Sve Øie  
Kåre Georg Grongstad  
Rita Rosendal  
Johannes Aun Okstad  
Lars Otto Okstad

**Forfall:**

Ole Flakken

**Kopi:**

Rådmann, ordfører og Revisjon Midt Norge SA

Oppmøtested kl. 09.00 ved barnehagen for omvisning.

---

Møtet avvikles for åpne dører, i tråd med kommuneloven § 31.

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS v/Jorunn Sund på telefon 959 85 828, eller e-post: jorunn.sund@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Trondheim/Steinkjer, 12.09.2018

Laura Sve Øie (sign.)  
Leder av kontrollutvalget

Jorunn Sund  
Konsek Trøndelag

## **Sakliste**

<b>Saksnr.</b>	<b>Sakstittel</b>
10/18	Referater 20.09.2018
11/18	Orientering fra rådmannen 20.09.2018
12/18	Oppdragsansvarlig revisors uavhengighetserklæring
13/18	Orientering fra revisor - revisjonsstrategi
14/18	Forvaltningsrevisjonsrapport - kvalitet i eldreomsorgen
15/18	Eventuelt 20.09.2018

## Referater 20.09.2018

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Høylandet kommune

**Møtedato**

20.09.2018

**Saknr**

10/18

**Saksbehandler** Jorunn Sund

**Arkivkode** FE - 033

**Arkivsaknr** 18/53 - 3

---

**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

Referatsakene tas til orientering.

**Vedlegg**

Konsek-dagen 2018

Ikke noe problem med delt innstilling

Strengt vilkår for fritak

Konflikt kan rettferdiggjøre hemmelighold



# Konsek

TRØNDELAG IKS Kontrollutvalgenes sekretariat

## KONSEK-DAGEN 2018

**10. oktober kl 10** arrangerer Konsek Trøndelag IKS den første fellessamlinga for alle kontrollutvalsmedlemer i det nye Trøndelag. Konsek-dagen vil gå føre seg på **hotell Scandic Hell, Værnes**.

Med overskrifta "*Synleg kontroll eller hemmelege tenester?*" vil me setje fokus på at kontroll og tilsyn bør bli meir synleg både i høve til politikarane, innbyggjarane og i mediebialetet.

Som hovudinnleiar har me fått **riksrevisor Per-Kristian Foss**.

I tillegg vil Stortingsrepresentant *Guro Angell Gimse* innleie om korleis forvaltningsrevisjons-rapportar kan brukast til å gjera kontrollutvala si verksemd synleg.

Me legg opp til at konferansen skal aktivere deltakarane gjennom aktuelle problemstillingar og debatt, og ein prosessleiar vil styre dagen. Dette er *Torgeir Skevik*, med bakgrunn som kontrollutvalsleiar, arbeid med kontroll og tilsyn hjå fylkesmannen, og frå kommunal administrasjon.

Meir informasjon kjem seinare.

## Ikke noe problem med delt innstilling

Kommunal Rapport 25.6 2018 15:21

Ikke krav om et budsjettforslag får absolutt flertall i formannskapet, mener Jan Fridthjof Bernt.

### Spørsmål:

Er det nødvendig at innstillingen om budsjettet fra formannskapet skal inneholde en flertallsinnstilling, all den tid innstillingen er «foreløpig», og saken først skal avgjøres i kommunestyret? Kan formannskapet avgi en slik innstilling der det ikke tar stilling til valget mellom de ulike endringsforslagene?

### Svar:

I kommuneloven § 45, nr. 2, andre setning, har vi en bestemmelse om at kommunestyrets vedtak om årsbudsjettet «treffes på grunnlag av innstilling fra formannskapet». Loven sier ikke noe om hva slags vedtak som skal treffes eller krav til flertall.

Voteringstema ved formannskapets budsjettbehandling må være forslag til budsjettet i sin helhet, men i motsetning til det som etter § 35 nr. 2 gjelder ved kommunestyrets budsjettbehandling, er det ikke noe krav om at ett budsjettforslag skal få absolutt flertall, og heller ikke noen regel om at man i siste omgang skal votere alternativt mellom de to forslagene som fikk flest stemmer ved første gangs avstemning. Formannskapets innstilling skal rett og slett være en oppstilling av de forslagene som ble framsatt og votert over, med angivelse av hvor mange stemmer hvert av disse fikk her. Det er med andre ord ikke noe problem om vedtaket blir en «delt innstilling», der det ikke er flertall for noen av de alternativene som presenteres.

Det må imidlertid også være greit nok at man i stedet treffer et slikt vedtak som her er gjort, der man ganske enkelt vedtar å oversende rådmannens forslag med de ulike fraksjonsforslagene som vedlegg, med angivelse av hvem som står bak hvert av disse. Disse forslagene må imidlertid være framsatt i møte, slik at kommunestyret – og velgerne – vet hvem som står bak hvert av disse. Det er neppe noe problem i denne saken, men i møteboken må forslagene og utfallet av den første voteringen refereres, og så må det deretter angis at man enstemmig vedtok det oversendelsesforslaget som ble det endelige resultatet.

## Strengte vilkår for fritak

Kommunal Rapport 14.5 2018

Å få fritak fra vervet som folkevalgt er noe man må søke om, ikke noe man har krav på, påpeker Jan Fridthjof Bernt.

Den underliggende begrunnelse for en slik streng regel for å gi fritak er at vervet som folkevalgt forutsettes å gå foran forpliktelser som arbeidstaker.

### SPØRSMÅL:

Kan en ordfører takke ja til ny jobb og forvente å få permisjon ut perioden?

### SVAR:

Den som blir valgt som ordfører, har som alminnelig regel plikt til å ta imot valg og fungere i vervet for hele valgperioden. I [kommuneloven § 15, nr. 2](#), har vi imidlertid en regel om at kommunestyret etter søknad kan fritta «den som ikke uten uforholdsmessig vanskelighet eller belastning kan skjømte sine plikter i vervet».

En folkevalgt kan altså bare søke om, ikke kreve, slikt fritak, og kommunestyret kan i dag bare innvilge dette hvis lovens vilkår for fritak er oppfylt. Normalt kan nok den som søker om slikt fritak, regne med at kommunestyret vil ønske å innvilge dette – «man fanger ikke mange harer med den hunden som må jages til skogs». Men loven har blitt forstått slik at terskelen for at kommunestyret skal kunne innvilge fritak skal være høy, jf. bestemmelsen i [§ 40, nr. 1](#), andre avsnitt, om at en folkevalgt «har krav på fri fra arbeid i det omfang dette er nødvendig på grunn av møteplikt i kommunale eller fylkeskommunale folkevalgte organer», og «også rett til permisjon fra sitt arbeid i fire år eller for resten av valgperioden for å utføre heltids- eller deltids kommunalt eller fylkeskommunalt verv». Slike vedtak vil derfor kunne kjennes ugyldig ved lovlighetskontroll hos fylkesmannen.

Den underliggende begrunnelse for en slik streng regel er at vervet som folkevalgt forutsettes å gå foran forpliktelser som arbeidstaker, med den konsekvens at en arbeidsgiver ikke skal kunne kreve at en tilsatt søker helt eller delvis fritak av hensyn til jobben. Kommunestyret skal derfor normalt avslå søknad om fritak med slik begrunnelse, og vedtak om fritak i en slik situasjon vil kunne kjennes ugyldig ved lovlighetskontroll hos fylkesmannen.

Men dette prinsippet foreslås avdempet ganske mye i proposisjonen til ny kommunelov. I [lovutkastet](#) (§ 7-9, andre avsnitt, andre setning) sies det her i stedet bare at «Når søknaden vurderes, skal det legges vekt på om grunnlaget for søknaden var kjent på det tidspunktet da den folkevalgte samtykket i å bli valgt». Denne formuleringen er litt forvirrende, i og med at slikt samtykke etter lovutkastet

bare kreves for valg som ordfører eller varaordfører (utkastets § 6-2, andre avsnitt, dette er nytt i forhold til dagens lov), mens hovedregelen stadig er at den som er valgbar, stadig har plikt til å ta imot valg til alle verv.

Den betyr åpenbart at man tenker seg at man ikke skal være så streng i andre situasjoner. Selv om det understrekes (Prop. 46 L, s. 102) at «vilkårene fortsatt skal være strenge for å få fritak», og (s. 363) at «det ikke skal være kurant å få fritak», legger bestemmelsen som foreslås opp til at denne vurderingen skal foretas av kommunestyret fra sak til sak. Realiteten vil dermed bli at innenfor vide rammer vil det være kommunestyrets sak å vurdere om det er god nok grunn til å gi fritak, uten mulighet for fylkesmannen til å overprøve dette.

Det vil vel være delte meninger om dette er en god regel, men det innebærer i alle fall en avklaring i en situasjon med litt vakkende lovforståelse og praksis, både i kommuner og hos fylkesmenn.

# Konflikt kan rettferdiggjøre hemmelighold

Kommunal Rapport 18.6 2018

Dokumenter kan unntas offentlighet av hensyn til arbeidsmiljøet.

Det kan være legitimt å skjerme arbeidsmiljøet, skriver Jan Fridthjof Bernt.

**SPØRSMÅL:** Ved et Nav-kontor har noen ansatte skrevet et brev til rådmannen der de gjør rede for det de mener er et uholdbart dårlig arbeidsmiljø ved kontoret. En representant for det lokale tjenestemannslaget ber om innsyn i brevet hos rådmannen, men denne avviser dette under henvisning til bestemmelsen i [offentleglova § 23](#), første avsnitt, om adgang til å unnta «frå innsyn for opplysningar når det er påkravd av omsyn til ei forsvarleg gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltninga til organet». I sitt avslag viser rådmannen til at det er tale om en konflikt der det har dannet seg ulike fløyer ved kontoret, og at offentliggjøring av dette ville kunne bidra til et enda høyere konfliktnivå. Han viser også til at en opptrapping av denne konflikten ville kunne føre til dårligere tjenestetilbud for brukerne. Kan et avslag på en innsynsbegjæring begrunnes på denne måten?

**SVAR:** Jeg oppfatter det i utgangspunktet som helt legitimt at man ønsker å skjerme arbeidsmiljøet ved kontoret ved å unnlate å gi opplysninger om en slik konflikt. Her er det også et poeng at avsenderen av dette brevet jo selv kunne offentliggjort det, og når det ikke skjer, må det oppfattes som at dette ikke var ment for allmennheten. Unntaket i § 23, første avsnitt, gir i utgangspunktet ikke grunnlag for å unnta et dokument i sin helhet, det er bare «opplysningar» i dette som kan skjermes. Men det er vel sannsynlig at dette brevet i sin helhet vil oppfylle dette kravet. Hensynet til brukerne er ikke i seg selv et unntaksgrunnlag etter denne bestemmelsen, men viser viktigheten av en god personalforvaltning på kontoret, så jeg vil mene det er et relevant hensyn.



## **Orientering fra rådmannen 20.09.2018**

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Høylandet kommune

**Møtedato**

20.09.2018

**Saknr**

11/18

**Saksbehandler** Jorunn Sund

**Arkivkode** FE - 033

**Arkivsaknr** 18/422 - 1

---

**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

Informasjonen tas til orientering.

**Saksutredning**

Representant Randi Hammer fra kirkens fellesråd skal orientere om hvordan midler til kirken blir anvendt.

**Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon**

Det vil bli gitt mulighet til å stille spørsmål.

## Oppdragsansvarlig revisors uavhengighetserklæring

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Høylandet kommune

**Møtedato**

20.09.2018

**Saknr**

12/18

**Saksbehandler** Jorunn Sund**Arkivkode** FE - 216**Arkivsaknr** 18/280 - 7

---

**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til etterretning, og har ingen merknader til regnskapsrevisors vurdering av sin uavhengighet.

**Saksutredning****Saksutredning**

Enhver som foretar revisjon for kommune eller fylkeskommune skal fortløpende vurdere egen uavhengighet, og skal hvert år, og ellers ved behov, avgi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget jf. revisjonsforskriftens § 15. Kravene til uavhengighet og objektivitet gjelder både ved regnskapsrevisjon og ved forvaltningsrevisjon.

Ytterligere krav til oppdragsansvarlig revisor er kravet til vandel, jf. revisjonsforskriftens § 12. Oppdragsansvarlig revisor må ha ført en hederlig vandel, være i stand til å oppfylle sine forpliktelser etter hvert som de forfaller samt være myndig.

Oppdragsansvarlig regnskaps revisor er registrert revisor og får sin vandel kontrollert av finanstillstyret.

Oppdragsansvarlige vil gå gjennom sin årlige egenvurdering i møte.

Når det gjelder forvaltningsrevisors vurdering av sin uavhengighet vil uavhengighetsvurderingen skje før hvert påbegynte forvaltningsprosjekt.

**Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon**

Det er avgitt skriftlig egenvurdering av revisors uavhengighet til kontrollutvalget jf. revisjonsforskriftens § 15. Kravene til uavhengighet og objektivitet for regnskapsrevisor er med dette oppfylt.

Kontrollutvalget får seg forelagt vandelsattest for oppdragsansvarlig regnskapsrevisor i møte.

## Orientering fra revisor - revisjonsstrategi

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Høylandet kommune

**Møtedato**

20.09.2018

**Saknr**

13/18

**Saksbehandler** Jorunn Sund

**Arkivkode** FE - 216

**Arkivsaknr** 18/280 - 8

---

**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

Kontrollutvalget tar den gitte informasjon til orientering.

**Saksutredning**

Revisor skal i samsvar med gjeldende revisjonsstandarder utarbeide en strategi og plan for sitt revisjonsoppdrag. Revisors strategi og plan for hvordan det enkelte revisjonsoppdrag skal løses er interne vurderinger og interne dokumenter hos revisor.

Regnskapsrevisor vil presentere revisjonsstrategien for regnskapet 2018 i møtet. I forbindelse med dette vil regnskapsrevisor gi en orientering om:

- Regnskapsrevisors risiko og vesentlighetsvurdering.
- Regnskapsrevisors arbeidsmetodikk – hvordan velges områder og utvalg ut for nærmere kontroll
- Hva vil regnskapsrevisor fokusere på for regnskapet 2018 og hva vil regnskapsrevisor ikke prioritere
- Regnskapsrevisors kontroll med kommunens økonomiforvaltning – herunder kommunens etterlevelse av aktuelle lovregler og kommunale vedtak
- Regnskapsrevisors tidsbruk mht. særattestasjoner mv.
- Regnskapsrevisors tidsbruk mht. rådgivning og veiledning av kommunen

**Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon****Saksutredning**

Revisor skal i samsvar med gjeldende revisjonsstandarder utarbeide en strategi og plan for sitt revisjonsoppdrag. Revisors strategi og plan for hvordan det enkelte revisjonsoppdrag skal løses er interne vurderinger og interne dokumenter hos revisor.

Regnskapsrevisor vil presentere revisjonsstrategien for regnskapet 2018 i møtet. I forbindelse med dette vil regnskapsrevisor gi en orientering om:

- Regnskapsrevisors risiko og vesentlighetsvurdering.
- Regnskapsrevisors arbeidsmetodikk – hvordan velges områder og utvalg ut for nærmere kontroll
- Hva vil regnskapsrevisor fokusere på for regnskapet 2018 og hva vil regnskapsrevisor ikke prioritere
- Regnskapsrevisors kontroll med kommunens økonomiforvaltning – herunder kommunens etterlevelse av aktuelle lovregler og kommunale vedtak
- Regnskapsrevisors tidsbruk mht. særattestasjoner mv.
- Regnskapsrevisors tidsbruk mht. rådgivning og veiledning av kommunen

### **Saksbehandlers vurdering**

Revisjonsstrategien skal utarbeides på faglig grunnlag og vil ha sitt utgangspunkt i risiko og vesentlighetsvurderinger. Formålet med å utarbeide en revisjonsstrategi er primært å avdekke områder med risiko for feilrapportering, samt hvilke revisjonshandlinger som må gjennomføres for at revisor skal kunne avgi sin revisjonsberetning.

Orienteringen gis i lukket møte, jf. koml. § 31 nr 2, og fvl. § 13.

# Forvaltningsrevisjonsrapport - kvalitet i eldreomsorgen

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Høylandet kommune

**Møtedato**

20.09.2018

**Saknr**

14/18

**Saksbehandler** Torbjørn Berglann**Arkivkode** FE - 217, TI - &58**Arkivsaknr** 18/253 - 1

---

**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

1. Kommunestyret ber rådmannen legge fram en sak i løpet av høsten som viser status for arbeidet med å ferdigstille planer og rutiner i avdeling for helse og omsorg.
2. Kommunestyret ber rådmannen om nødvendig sette i verk tiltak for at kommunen:
  - a. etterlever forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring
  - b. etterlever kvalitetsforskriften
  - c. oppfyller livsgledekriteriene
3. Kommunestyret ber rådmannen rapportere til kontrollutvalget om hvilke tiltak som er satt i verk som følge av revisjonsrapporten innen 31.12.2018
4. Kommunestyret tar rapporten for øvrig til orientering.

**Vedlegg**

Forvaltningsrevisjonsrapport kvalitet i eldreomsorgen

**Saksutredning**

Kontrollutvalget har bestilt en undersøkelse av kvaliteten i eldreomsorgen i form av en forvaltningsrevisjon av hjemmetjenesten og sykehjemmet. Revisjonen planla å undersøke hvordan kommunen arbeider på disse områdene:

- Kompetanse
- Internkontrollsystem
- Brukermedvirkning
- Tjenestens kvalitative innhold for bruker (herunder ernæring)
  - Medvirkning
  - Ernæring
  - Individuell tilrettelegging

Rapporten er i tråd med planen som revisjonen la fram for kontrollutvalget. Revisjonen har utvidet undersøkelsen til også å gjelde oppfølgingen av enkelte av *livsgledekriteriene* (se under), da disse kan ses som en utvidelse av kravene som stilles til kvalitet i tjenestene. Sekretariatet mener dette framstår som en riktig vurdering.

**Revisjonens funn og konklusjoner***Kompetanse*

Kommunen har en overordnet oversikt over de ansattes kompetanse, den har tilstrekkelig andel faglærte i hjemmetjenesten og på sykehjemmet og tilbyr videre- og etterutdanning til sine ansatte. Revisor konkluderer derfor med at kommunen oppfyller kravene som stilles på kompetanseområdet, men bare hvis kompetanseplanen for pleie og omsorg ferdigstilles, et arbeid som var i gang da rapporten ble skrevet.

*Ledelse og kvalitetsforbedring (internkontroll)*

Helse- og omsorgstjenesten har en plikt til å ha et tjenestetilbud som er faglig forsvarlig og som er gjenstand for kvalitetsforbedring. En del av dette kvalitetsarbeidet skal foregå i form av en "kvalitetssirkel". Dette er en anerkjent metode for kvalitetsarbeid, som omfatter fire faste aktiviteter; planlegg, utfør, kontroller, korriger, så begynner en ny syklus med planlegging, utførelse osv. Revisjonen har undersøkt planleggingsdelen av "kvalitetssirkelen". Her er kravene til kommunen å:

*(...) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten*

Ifølge rapporten oppfyller Høylandet kommune første del av forskriftskravet, ved at den har oversikt over mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, men ikke den andre delen, som krever at den skal beskrive hvordan det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Revisjonen skriver at kommunen ikke har et tilstrekkelig grunnlag for å drive systematisk oppfølging av avvik, og at den dermed mangler oversikt over risikoområdene.

Et annet krav er at kommunen skal:

*(...) ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten*

Revisjonen konkluderer med at kommunen ikke har noen slik oversikt, blant annet fordi den mangler oversikt over områder der det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av lovkravene. Det skyldes blant annet at systemene for avviksrapportering ikke var gode nok da undersøkelsen ble gjennomført.

Kommunalsjef for helse og omsorg sier i rapporten at rutiner og prosedyrer ikke er gjort godt nok tilgjengelig, de er heller ikke tilstrekkelig oppdatert. Disse systemene var under omlegging våren/sommeren 2018.

#### *Tjenestens kvalitative innhold for bruker*

Her har revisjonen undersøkt hvordan kommunen oppfyller ulike forskriftskrav samt enkelte av elementene i livsgledekriteriene. Sykehjemmet gjennom søknaden om å bli sertifisert som livsgledesykehjem frivillig forpliktet seg til å oppfylle livsgledekriteriene. Revisjonens er oppsummert i tabellen under:

<b>Undersøkellesområde</b>	<b>Konklusjon</b>
Fyller kommunene kravene i kvalitetsforskriften om brukernes medbestemmelse i den daglige utførelse av tjenestene?	Ja
Medvirker brukere/pårørende ved utformingen av tjenestetilbudet?	Nei
Får brukerne variert og tilstrekkelig kosthold, med rimelig valgfrihet når det gjelder mat, tilpasset hjelp ved måltider, samt en hyggelig ramme rundt måltidet?	Ja. Er også i ferd med å legge om måltidsrytmen på sykehjemmet.
Får beboerne ved sykehjemmet et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme, uten uønsket og unødig sengeopphold, samt mulighet til å komme ut i frisk luft ukentlig?	Delvis?
Får brukere/beboere nødvendig hjelp til personlig hygiene, herunder nødvendig tannbehandling?	Ja
Har beboerne mulighet for ro og skjermet privatliv, herunder enerom ved langtidsopphold?	Ja
Får brukere/beboere forsvarlig oppfølging fra lege	Ja

og annet relevant personell?	
Får beboerne dekke sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet som sang musikk og kultur i hverdagen? Videre vil kommunen legge til rette for at beboeren for å ha kontakt med dyr og opprettholde sine fritidsysler.	Ja
Har kommunen et tilrettelagt tilbud for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov?	Ja

Revisjonen konkluderer på bakgrunn av funnene slik: "(...) kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen er for det meste i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området"

### Resultater etter tilsyn fra Helsetilsynet

Helsetilsynet gjennomførte et tilsyn med Høylandet kommune i tidsrommet mai-juni 2018, tema var beredskap. Tilsynet omfattet blant annet hjemmetjenesten og sykehjemmet. Helsetilsynets og revisjonens funn er sammenfallende når det gjelder systematikk i form av rutiner og prosedyrer. Helsetilsynet konkluderer blant annet slik:

- (...) Smittevern: det er påbegynt et prosedyrearbeid som ikke er ferdig. Foreløpig ligger noen prosedyrer i papir og noe er elektronisk.
- Kommunen har ikke et fullstendig infeksjonskontroll-program på sykehjemmet. Dette er påkrevd. Det er uavklart hvordan smitteutbrudd på sykehjemmet skal håndteres av kommuneoverlege og/eller sykehjemslege.
- Hjemmetjenesten har ikke skriftlige rutiner for hvordan helsehjelp skal gis ved stengte veier/uvær som hindrer framkommelighet.

### Vurdering

Rapporten viser at Høylandet kommune ikke har fylt forskriftskrav på områder som skal legge til rette for faglig forsvarlighet, kvalitetsutvikling og brukersikkerhet. Revisjonen har påpekt følgende:

1. Kommunen manglet oversikt over områder med risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av lovkravene. Dette på grunn av at systemene for avvikrapportering ikke var gode nok da undersøkelsen ble gjennomført.
2. Kommunen har ikke innhentet brukererfaringer gjennom brukerundersøkelser, eller gjennom møter med grupper av brukere og/eller pårørende.
3. Beboerne på sykehjemmet får ikke frisk luft en gang per uke, slik kommunen har forpliktet seg til å gi dem gjennom livsgledekriteriene. I rapporten hevdes det i et utsagn at mulighetene for frisk luft kan være avhengig av hvem som til enhver tid er på vakt.
4. Avdeling for helse og omsorg hadde ikke en ferdig kompetanseplan på tidspunktet da forvaltningsrevisjonen ble gjennomført.

Undersøkelsen viser at kommunen ikke har et godt nok fundament for å jobbe med kvalitet i eldreomsorgen, dette gjelder særlig tjenestene på sykehjemmet. Det betyr ikke at tjenestene er dårlige, men at kommunen mangler den systematikken som kreves i kvalitetsforskriften. Konsekvensen av at kommunen ikke har oversikt over avvik i tjenestene er at den ikke kan korrigere dem. Innhenting av brukererfaringer er en viktig del av kvalitetsarbeidet, som kommunen heller ikke har satt i system.

I rapporten påstås det at beboerne på sykehjemmets tilgang til frisk luft er avhengig av hvem som er på vakt. Revisjonen har ikke lagt stor vekt på utsagnet, men dersom det medfører

riktighet mener sekretariatet at det er alvorlig. Den enkelte ansatte har ikke myndighet til å bestemme kvaliteten på tjenestetilbudet.

### **Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon**

Forholdene som er påpekt i rapporten ligger om lag et halvt år tilbake i tid. Administrasjonen nevner i rapporten at den arbeider med å legge om rutinene for avvikshåndtering og ferdigstille kompetanseplanen. Rådmannen bør orientere kommunestyret om status for dette arbeidet.

Rådmannen bør også vurdere tiltak for å sikre at sykehjemmet oppfyller kravene i livsgledegarantien.

Kontrollutvalget bør holdes orientert om kvalitetsarbeidet i helse og omsorg som er satt i gang for å følge opp rapporten.



# Riv Revisjon

Midt-Norge

FORVALTNINGSREVISJON  
Kvalitet i eldreomsorgen



Høylandet kommune

mai 2018

Prosjekt id: FR1006

## FORORD

Revisjon Midt-Norge SA er Norges største interkommunale revisjonsselskap, og leverer revisjonstjenester innen regnskap, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll til 44 kommuner og en fylkeskommune.

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført en forvaltningsrevisjon av eldreomsorgen i Høylandet kommune. Forvaltningsrevisjonen ble startet opp av KomRev Trøndelag IKS, som fra 01.01.2018 ble en del av Revisjon Midt-Norge SA. Prosjektet er gjennomført i perioden november 2017 til april 2018.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr 4. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger<sup>1</sup>.

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Høylandet kommune, jf kommuneloven § 79 og § 6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder Marit Ingunn Holmvik, prosjektmedarbeiderne Eirik Gran Seim samt kvalitetssikrer Unni Romstad. Bente Bakken har bidratt i prosjektet.

Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Namsos, 28.05.2018

Marit Ingunn Holmvik  
*Prosjektleder*

Eirik Gran Seim  
*Prosjektmedarbeider*

## INNHALDSFORTEGNELSE

---

<sup>1</sup> Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften) § 7

0. Sammendrag .....	4
1. Innledning .....	7
1.1 Bestilling .....	7
1.2 Bakgrunn .....	7
1.3 Problemstillinger .....	8
1.4 Om kvalitet .....	8
1.5 Revisjonskriterier .....	9
1.6 Metodisk tilnærming og gjennomføring .....	10
2. Kompetanse i eldreomsorgen .....	12
2.1 Revisjonskriterier .....	12
2.2 Data .....	12
2.2.1 Oversikt over kompetansen .....	13
2.2.2 Tilstrekkelig kompetanse .....	13
2.2.3 Opplæring og etterutdanning .....	14
2.3 Vurdering .....	14
3. Ledelse og kvalitetsforbedring .....	15
3.1 Revisjonskriterier .....	15
3.2 Data .....	15
3.3 Vurdering .....	18
4. Tjenestens kvalitative innhold for bruker .....	19
4.1 Revisjonskriterier .....	19
4.2 Data .....	20
4.2.1 Brukermedvirkning og medbestemmelse .....	21
4.2.2 Ernæring .....	22
4.2.3 Individuell tilrettelegging .....	23
4.2.4 Sosiale behov .....	25
4.2.5 Tilbud til demente .....	25
4.3 Vurdering .....	26
5. Konklusjon .....	27
6. Anbefalinger .....	28
7. Rådmannens kommentarer .....	28

**Liste over figurer og tabeller**

Tabell 1 viser oversikt over antall brukere i hjemmetjenesten og beleggsprosent på sykeheim og omsorgsboliger .....7

## 0. SAMMENDRAG

Revisjon Midt Norge SA har på oppdrag fra kontrollutvalget i Høylandet kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av kvaliteten i eldreomsorgen i kommunen. Prosjektet er avgrenset til å gjelde eldreomsorg, innenfor funksjonene institusjon, hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

Kvalitet i kommunale tjenester er en vanskelig størrelse å måle, og det er en utfordring å gjøre lov og forskrifters krav målbare. Revisor har derfor tatt utgangspunkt i anerkjente kvalitetsindikatorer innenfor tjenesteområdet, herunder kommunens system for kvalitetssikring, kompetanse, brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold for bruker.

Følgende problemstilling er besvart i undersøkelsen:

**I hvilken grad er kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?**

For å svare på problemstillingen har vi intervjuet helse og omsorgssjefen, pleie- og omsorgsleder, fagkoordinatorer innen pleie og omsorgstjenestene på sykeheimen og i hjemmetjenestene. I tillegg har vi intervjuet representanter fra bruker og pårørende.

### **Resultater og vurderinger**

Høylandet kommune har kompetanseplan for kommunen som helhet, og avdelingsleder innen pleie og omsorg har begynt på en kompetanseplan spesifikt for dette området. De aller fleste av de som er faste ansatte har fagutdanning, og kravene til tilstrekkelig formell fagkompetanse er ivaretatt i kommunen. Høylandet kommune har utfordringer med å sikre at de både har mangesidig kompetanse, samt spesialkompetanse der det trengs. Kommunen gir tilbud om videre -og etterutdanning på områder det er kompetansebehov.

Revisjonen vurderer derfor at revisjonskriteriene på kompetanseområdet er tilfredsstillende ivaretatt når oversikt over medarbeidernes kompetanse i pleie og omsorg er ferdig utarbeidet.

Høylandet kommune har forbedringspotensial i å systematisere rutiner og prosedyrer på en enklere måte enn i dag. Dette er kommunen klar over og er i innspurten med å innføre nytt kvalitetssystem. Innen pleie og omsorg har de system både i Profil

(elektronisk) og på papir som gjør at avvik kan registreres slik det skal, og det er mulig å følge opp det enkelte avviket, og lukke dette. Det er den systematiske oppfølgingen av avvik, med påfølgende risikovurderinger som må bli bedre. Slik revisor vurderer det vil det være grunn til å forvente at dette kan bli bedre. Dette både gjennom en pågående evaluering av alle tjenesteområder, hvor blant annet kvalitet og brukersikkerhet er blant fokusområdene, og innføring av nye verktøy..

Kvalitetsforskriftens krav om brukermedvirkning på systemnivå, det vil si at en gruppe brukere eller representanter for brukere er med i planleggingen av nye tiltak eller ved drift av tjenester, kan med fordel settes i system ved for eksempel å ta i bruk brukerundersøkelser og/eller regelmessige møter med pårørende.

Brukermedvirkning på individnivå forutsetter god kommunikasjon, og god kommunikasjon med pårørende skal vektlegges, jf. livsgledekriteriene. For å ivareta kommunikasjonen og samtidig gi bruker og pårørende mulighet til å bidra mer aktivt i utformingen av tjenesten, kan regelmessige møter mellom bruker/pårørende og primærkontakt være til nytte for alle parter.

Revisor er av den oppfatning at brukerens egen medbestemmelse i det daglige er tilfredsstillende ivaretatt. Det blir ivaretatt på uformelt vis og korrigeringer skjer ved behov.

Når det gjelder det kvalitative innholdet i tjenestene direkte til brukere har revisor inntrykk av at dette stort sett er tilfredsstillende ivaretatt. Dette er også bekreftet av bruker og pårørende.

Kommunen er for tiden i en omstillingsfase når det gjelder måltidsrytme ved sykeheimen. Erfaringer fra andre kommuner tilsier at denne endringen vil slå positivt ut for både brukere og ansatte. Videre er sykeheimen sertifisert som livsgledesykeheim fra 2017. Livsgledekriteriene er en utvidelse av kravene i kvalitetsforskriften. Dette innebærer at noen tiltak blant annet på det sosiale området skal gjennomføres, som for eksempel tilbud om å komme seg ut i frisk luft ukentlig. Det har vært utfordrende å få til dette gjennom hele året. Revisors inntrykk er at sertifiseringen som livsgledesykeheim har medført økt sosial aktivitet og at det er innført nye typer tiltak av positiv karakter.

Kriteriet om å ivareta demente og andre med vansker for å formulere egne behov er ivaretatt i kommunen gjennom at det er en egen demensenhet ved sykeheimen, etablert hukommelsesteam og det er et dagtilbud til hjemmeboende demente. Ved å

sette dette arbeidet ytterligere i system gjennom ferdigstilling av demensplan, vil kommunen komme et skritt videre i arbeidet med denne brukergruppen.

**Konklusjon:**

På bakgrunn av våre vurderinger, konkluderer revisor med at kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen, er for det meste i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området.

Uten at det nødvendigvis har betydning for brukernes kvalitative tjenesteinnhold, mener likevel revisor at Høylandet kommune ikke har godt nok grunnlag for systematisk oppfølging av avvikene pr i dag, og dermed ikke like god oversikt over risikoområdene. Det nye kvalitetssystemet som er på trappene vil gi muligheter for bedre rapportering, og til å se hvor og på hvilket nivå det er risiko, eller muligheter for forbedring.

**Anbefalinger:**

Revisor anbefaler at kommunen

- fullfører arbeidet med å få kvalitetssikringssystemet i drift, samt sørger for at det blir et levende verktøy som brukes av de ansatte i tjenestene.
- setter arbeidet med brukermedvirkning i system ved for eksempel å formalisere møter mellom bruker/pårørende og primærkontaktene og ta i bruk bruker- og pårørendeundersøkelser.

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Høylandet har på bakgrunn av Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019<sup>2</sup> bestilt en forvaltningsrevisjon om kvalitet i eldreomsorgen.

Kontrollutvalget vedtok prosjektplan for prosjektet i sitt møte 02.10.2017 sak 014/17. Fokus i prosjektet er på brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold for brukerne, herunder ernæring.

## 1.2 Bakgrunn

Kvaliteten på tjenestene innen eldreomsorg er i fokus i kommune-Norge. Eldrebølgen debatteres stadig i offentligheten og i media, og det er sagt at det er tilstrekkelig med forskrifter og garantier for en god eldreomsorg. Det viktigste er at eldreomsorgen fungerer for den det gjelder, og at brukerne av tjenestene får den omsorgen de har behov for.

I følge KOSTRA-tall for 2017 er vel 22 % av innbyggerne i Høylandet kommune over 67 år, og andelen innbyggere 80 år og eldre er på 6,5 %,

Høylandet kommune har en sykeheim med 25 plasser. Kommunen har til tider ledig kapasitet på sykeheimen. I tillegg til tilbudet på sykeheimen og de døgnbemannede boligene har kommunen tilbud om omsorgsboliger til eldre. Disse betjenes av hjemmetjenesten ved behov. Omsorgsboligene ligger i umiddelbar nærhet til sykeheimen og basen for hjemmetjenesten.

Hjemmetjenesten betjener både de brukerne som bor i omsorgsboligene og brukere bosatt i private hjem i alle deler av kommunen. Hjemmetjenesten består av hjemmesykepleien, som har 7 faste ansatte, og hjemmehjelpsordningen som har 1 hjemmehjelp ansatt i 80% stilling. Hjemmehjelpstjenesten har ansvar for rengjøring i hjemmet.

**Tabell 1 viser oversikt over antall brukere i hjemmetjenesten og beleggsprosent på sykeheim og omsorgsboliger**

	2016	2017
Sykeheimen – Beleggsprosent	82,7 %	83,5 %
Hjemmetjenesten – Ant brukere pr 31.12	76	64

<sup>2</sup> Vedtatt i kontrollutvalget dato/sak og i kommunestyret dato/sak



Omsorgsboliger – Beleggsprosent	93,5 %	89,8 %
---------------------------------	--------	--------

Kilde: Høylandet kommune årsmelding 2017

Når en person blir bruker av tjenester i eldreomsorgen skjer dette i form av en intern søknad eller henvisning fra eksterne. Søknad sendes kommunens saksbehandler som utarbeider en innstilling til et tverrfaglig inntaksmøte. Det blir i den forbindelse foretatt en vurdering ut fra kjennskap til brukeren og kartlegging ved hjelp av IPLOS. Pårørende blir involvert ved behov.

### 1.3 Problemstillinger

Følgende problemstilling er besvart i undersøkelsen:

**I hvilken grad er kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?**

### 1.4 Om kvalitet

**Kvalitet** kan defineres som «(...) helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov»<sup>3</sup>. Ifølge denne definisjonen har kvalitet å gjøre med å tilfredsstille beskrevne krav, forventninger og behov knyttet opp mot en helhet av egenskaper.

Kravene kan komme fra staten i form av lover og forskrifter, fra kommunen selv eller fra brukere og pårørende. Kvalitet vil bestå av en rekke egenskaper som kjennetegner tjenesten. Pleie- og omsorgstjenester handler ofte om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Kvalitet på tjenestene er derfor også knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i den enkeltes liv og hverdag<sup>4</sup>.

Kravene til kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene er nedfelt i en egen forskrift, Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting, også kalt Kvalitetsforskriften<sup>5</sup>. Forskriften skal sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov. Kvalitetsforskriften er

<sup>3</sup> Kvalitetsledelse og kvalitetssikring, terminologi (1994) Norsk Standard

<sup>4</sup> Veileder til forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelseloven og sosialhelseloven (SH-dir)

<sup>5</sup> Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (Kvalitetsforskriften)

utgangspunktet for forvaltningsrevisjonen av eldreomsorgen i Høylandet kommune. I tillegg vil tjenesten måles opp mot forskrift om en verdig eldreomsorg, kjent som Verdighetsgarantien, og relevante veiledere på området.

Oppfølging av kvalitetssikring vil bli sett på med utgangspunkt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Forskriften skal sørge for at kommunen oppfyller kravene til kvalitet i tjenestene. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring slår tydelig fast at det er toppledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Forskriften er av stor betydning for alle ansatte i pleie- og omsorgstjenesten.

### **Å måle kvalitet**

Kvalitetsforskriften og verdighetsgarantien pålegger kommunene å utarbeide prosedyrer og ivareta bestemte hensyn, som gjør at brukerne av pleie- og omsorgstjenester får dekket sine grunnleggende behov på en god måte. Forskriftene gir ikke brukerne rett til bestemte tjenester<sup>6</sup>, og dette gjør at det kan være vanskelig å måle hva som er god kvalitet på tjenestene. Likevel vil forskriftenes krav og brukermedvirkning til sammen kunne gi gode indikasjoner på kvaliteten innen eldreomsorgen i kommunen

## **1.5 Revisjonskriterier**

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunens praksis vurderes opp mot.

I dette prosjektet er kriteriene hentet fra:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven 2011)
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (Kvalitetsforskriften)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten av 01.01.2017

---

<sup>6</sup> Rundskriv U-7/2003 Ny forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

- IS-2620: Ledelse og kvalitetsforbedring. Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2017)
- IS -1201: Kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (Sosial- og helsedirektoratet 2004)
- IS-1162: ... Og bedre skal det bli! Veileder i nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (Sosial og helsedirektoratet 2005)
- Kommunale planer for pleie- og omsorg

Revisjonskriteriene følger punktvis under de enkelte problemstillingene.

## 1.6 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført i perioden oktober 2017 til april 2018 og er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I det følgende beskriver og drøfter vi hvordan vi har gått frem i undersøkelse av problemstillingen for prosjektet. Vi drøfter også dataenes gyldighet og pålitelighet, som vil si henholdsvis om dataene vi har samlet inn i undersøkelsen utgjør et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og problemstillingen og at dataene skal være mest mulig nøyaktige.

I tråd med kontrollutvalgets bestilling er revisjonens undersøkelse avgrenset til den konkrete problemstillingen som gjelder for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet. Prosjektet er avgrenset til å gjelde eldreomsorg, med funksjonene institusjon, hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Prosjektet omfatter ca 55 brukere av hjemmetjenester, og opp mot 25 brukere som har institusjonsplasser (sykehjem).

Rapporten bygger på informasjon innhentet gjennom intervju og dokumentanalyse. Alle intervju vil bli verifisert av informantene. Rapporten sendes på høring hos kommunen og rådmannens kommentarer vil fremgå av rapporten.

### Intervju

Følgende er intervjuet i forbindelse med prosjektet:

- Kommunalsjef helse og omsorg
- Avdelingsleder pleie og omsorg
- Fagkoordinator hjemmetjenester
- Fagkoordinator sykeheimen
- Bruker og pårørende

Intervjuene ble gjennomført etter en intervjuguide, og informantene fra kommunen fikk på forhånd tilsendt stikkord for samtalen slik at de hadde mulighet til å forberede seg. Referat fra intervju er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle faktafeil og misforståelser.

Bruker og pårørende er intervjuet pr telefon. Intervjuene er ikke verifisert, men alle ble spurt om de ønsket å lese gjennom intervjuene etterpå. Ingen ønsket dette. Utvalget av respondenter i gruppen brukere/pårørende er gjort med bistand fra leder for kontrollutvalget. De er på forhånd spurt om det er greit å la seg intervju og alle har akseptert dette.

### **Dokumentgjennomgang**

Referanselista viser hvilke skriftlige dokumenter vi har brukt som kilder.

Videre har vi gjennomgått relevante dokumenter som Høylandet kommune har utarbeidet. Denne dokumentasjonen er gjennomgått for å etterprøve kommunens opplysninger innen blant annet kompetanse, ledelse og kvalitetsforbedring samt kvalitativt innhold for bruker.

### **Samlet vurdering av datagrunnlag og metode**

Vi mener det har vært tilstrekkelig å intervju ledelsen innen helseadministrasjonen, samt avdelingsleder og fagkoordinatorer i kombinasjon med telefonintervju av et utvalg av bruker og pårørende. I og med at vi ikke har hatt tilgang til erfaringer fra kommunal brukerundersøkelse i Høylandet, har det vært viktig å få alternativ tilgang til brukerstemmen. Dette etter ønske fra kontrollutvalget.

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingene. Revisor finner ingen uoverensstemmelser mellom de ulike delene av datamaterialet, og vi vurderer derfor

dataenes pålitelighet som god. Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også søkt sikret gjennom revisjonens interne kvalitetssystem.

## 2. KOMPETANSE I ELDREOMSORGEN

Helse og omsorgstjenesteloven har krav til kommunen om å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning, jf. §§ 8-1 og 8-2.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring beskriver plikten til å planlegge virksomhetens oppgaver. Det er krav til å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring, jf. § 6f.

I veilederen til overnevnte forskrift utdypes ansvaret øverste leder har for å sikre at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten har system for jevnlig å gjennomføre kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørge for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

### 2.1 Revisjonskriterier

Kommunen skal:

- Ha oversikt over medarbeidernes kompetanse
- Sørge for at virksomheten har tilstrekkelig fagkompetanse blant de ansatte
- Tilby de ansatte videre- og etterutdanning
- Sørge for at de ansatte deltar på påkrevd videre- og etterutdanning

### 2.2 Data

Høylandet kommune har gjennom samfunnsdelen i kommuneplanen satt seg som hovedmål å gi gode helsetilbud gjennom hele livsløpet. Forebygging er en viktig del av dette. Målet om gode helsetilbud skal blant annet nås gjennom god kompetanse til å imøtekomme brukernes krav og behov. Kommunen skal være i stand til å møte et økende antall eldre både kompetanse -og kapasitetsmessig. Det er videre et mål om å sørge for stabil legedekning.

### 2.2.1 Oversikt over kompetansen

For å ha oversikt over medarbeidernes kompetanse må det som utgangspunkt foreligge en kompetanseplan eller en skriftlig oversikt over ansattes kompetanse. Høylandet kommune har kompetanseplan. Den inneholder både en beskrivelse av kompetansemålene, tiltak for å nå målene og hvilke målgrupper som er aktuelle. Innen eldreomsorg er det listet opp flere kompetansehevende tiltak i planen. Eksempler fra planen er:

- pågående prosjekt innen lindrende behandling.
- master i helse- og sosialfaglig arbeid med eldre.
- Kurs i demensomsorg (demensomsorgens ABC)
- Helsefagarbeider innen aldring og helse

Kompetanseplanen for 2018 gjelder for hele kommunen, og er behandlet i kommunestyret 12.12.2017 i forbindelse med Høylandet kommunes sin handlingsplan med økonomiplan for perioden 2018-2021.

Avdelingsleder har i tillegg til den overordnede kompetanseplanen begynt arbeidet med en plan spesifikt for pleie og omsorg, i hensikt å fordele videre kursing av ansatte. Leder skal ha medarbeidersamtale med de ansatte for å avdekke hvilke områder de ansatte mener de bør ha mer kompetanse, eller ønsker mer kompetanse på. Det er 37 fast ansatte på sykeheimen og i hjemmetjenesten, og det er til sammen 21 vikarer.

### 2.2.2 Tilstrekkelig kompetanse

Høylandet kommune har et mål om å ha en 50/50 fordeling mellom ansatte med relevant høyskoleutdanning og ansatte med relevant videregående utdanning (fagbrev). Dette er faggrupper som sykepleiere/vernepleiere og helsefagarbeidere. Innen institusjonstjenester oppnår kommunen dette målet, men til sammenligning så er fordelingen i miljøarbeidertjenesten på 25/75.. De aller fleste av de som er fast ansatt har fagutdanning, men det er en andel av vikarene som ikke har fagutdanning.

Kommunalsjef helse og omsorg opplyser at kommunen har fått behov for mer mangesidig kompetanse hos de ansatte etter at samhandlingsreformen ble innført. Samhandlingsreformen har for Høylandet kommune medført økt ansvar for eldre og sykere brukere, og dermed mer bruk av avansert medisinsk utstyr i tjenesten.

Nye eller endrede tilbud til brukerne medfører behov for økt kompetanse på flere felt hos ansatte innen hjemmesykepleien. Et eksempel på økt krav til kompetanse i hjemmesykepleien, er innen lindrende behandling i heimen. Lindrende behandling er omsorg på slutten av livet, og er et tilbud til alle som ønsker å bo hjemme til de dør.

Kommunalsjefen mener at kommunen har tilstrekkelig antall medarbeidere som tilfredsstillende formelle krav til kompetanse, og dermed tilfredsstillende kravet om å ha nok medisinsk faglig kompetanse på vakt. Det kan likevel skje at de kommer i situasjoner der kommunen ikke klarer å oppfylle kompetansekravet på alle vakter. Han viser til et eksempel der det ble leid inn 2 sykepleiere fra et rekrutteringsbyrå i en måned høsten 2017 for å kompensere for at to medarbeidere var langtidssykemeldte.

Det er ikke alltid enkelt å rekruttere folk med rett kompetanse i en liten kommune som Høylandet. Det tenkes derfor alternativt i forbindelse med rekruttering, og kommunen satser på utdanning av egne ansatte for å styrke disse faglig. Eksempel på dette er ansatte innen helse og omsorg som tar etterutdanning som helsefagarbeidere, og kommunen dekker lønnen deres under utdanningsperioden.

Avdelingsleder i pleie og omsorg opplyser at de har bemanningsplan for å sikre nok kompetanse på jobb i det daglige. Det skal alltid være 1 sykepleier til stede på sykeheimen. Dette kravet innfris som regel, men det har likevel forekommet avvik en gang i 2017, med kun sykepleier på bakvakt, og ikke på selve sykeheimen.

Høylandet kommune har totalt 4 leger, hvorav to faste og 2 turnusleger. Kommuneoverlegen er på sykehjemmet.

### 2.2.3 Opplæring og etterutdanning

Kompetanseplanen viser at det er lagt opp til et eget prosjekt innen lindrende behandling der målet er å styrke kompetansen og utvide tilbudet på dette området. En av legene i kommunen er i gang med å fordype seg innen emner relatert til brukernes mulighet for å bo lengst mulig hjemme. Kommunen har ansatt kreftsykepleier, samt sykepleier med kompetanse på smertelindring. Fagkoordinator ved demensenheten i ferd med å fullføre master i helse og sosialfaglig arbeid med eldre, og 7 av de ansatte skal gjennomgå kompetansehevede kurs i demensomsorg. Kompetansen om kols bli økt ved hjelp av at to ansatte får tilbud om hospitering.

## 2.3 Vurdering

Det er igangsatt et arbeid for å få oversikt over medarbeidernes kompetanse innen pleie og omsorg, og kommunen har overordnet kompetanseplan. Under forutsetning

av at arbeidet med oversikten innad i pleie og omsorg ferdigstilles, mener revisor at kommunen har oversikt over medarbeidernes kompetanse i tråd med revisjonskriteriet.

Revisor vurderer videre at kravene til tilstrekkelig fagkompetanse er ivaretatt. Kommunen gir tilbud om videre -og etterutdanning der det trengs kompetanse, og innsamlet data viser at ansatte deltar på påkrevd videre – og etterutdanning. Dette er i tråd med revisjonskriteriene.

### 3. LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING

Formålet med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er å bidra til faglig forsvarlige tjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs (jf. §1).

I følge forskriften har kommunen plikt til å planlegge virksomhetens aktiviteter. Dette innebærer å ha oversikt over mål, oppgaver, organisering, informasjon, kunnskap, regelverk og områder med risiko for svikt i tjenesten (jf. §§ 6 a og d). Det skal også gå frem av denne oversikten hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.

#### 3.1 Revisjonskriterier

Kommunen skal:

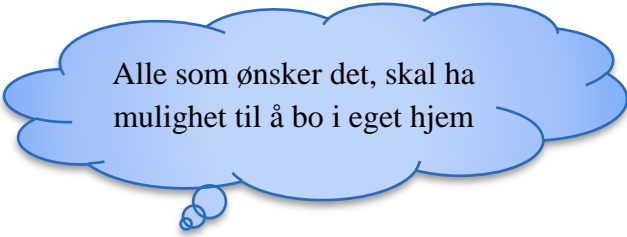
- Ha oversikt som beskriver virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Av oversikten skal det fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt
- Kunne dokumentere et systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
- Ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav
- Ha oversikt over områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten. Alternativt skal kommunen ha gjennomført ROS-analyse på området og iverksatt tiltak for å møte risikoen

#### 3.2 Data



For å kunne styre og lede en virksomhet på en god og forsvarlig måte, er det en forutsetning å ha god oversikt over virksomhetens mål, oppgaver og tjenester, organisering og ansvarsfordeling<sup>7</sup>.

Samfunnsdelen i kommuneplanen beskriver kommunens visjon med satsingsområder med hovedmål og delmål. For område helse og omsorg er et av hovedmålene gode helsetilbud gjennom helse livsløpet . I delmålene står det blant annet at alle innbyggerne skal ha et godt tilpassa helse- og omsorgstilbud og fleksible boligløsninger for «godt voksne». Planen gjelder for perioden 2012-2024.



Alle som ønsker det, skal ha mulighet til å bo i eget hjem

På hjemmesiden til Høylandet kommune har både sykeheimen og hjemmetjenesten formulert målsettinger for sine tjenester. Her er det også informasjon om de ulike tjenestene kommunen kan tilby, hvordan kommunen er organisert og hvem som er ansvarlig for de ulike oppgavene. Hjemmesiden til Høylandet kommune inneholder videre mye informasjon om pleie- og omsorgstilbudene. I tillegg er det lenker til nettsider med ulike tilbud og rettigheter. Kommunen har også skriftlige beskrivelser av innholdet i tjenestene.

Kommunalsjef helse og omsorg mener at Rutiner og prosedyrer er ikke gjort godt nok tilgjengelig for de ansatte. De er heller ikke tilstrekkelig oppdatert. Kommunalsjef helse og omsorg opplyser at kommunen har hatt flere tilsyn i 2017, og selv om det ikke ble funnet avvik<sup>8</sup>, har fylkesmannen likevel funnet grunn til å påpeke at kommunen ikke har et godt nok system for skriftlige rutiner som er nødvendige (kvalitetssystem). Mange prosedyrer er lagret i permer, og er ikke tilgjengelig elektronisk. Kommunen arbeider nå med å legge alle rutiner og prosedyrer inn i kvalitetssystemet Compilo, og målet er å ha det meste på plass innen 01.08.2018. Pasientavvik blir meldt inn i Profil. Andre avvik blir registrert i papirform. Elektronisk avviksmelding blir en del av det nye kvalitetssystemet når det er på plass.

---

<sup>7</sup> Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-2620

<sup>8</sup> Registrert avvik i internrevisjon legemiddelhåndtering 2017, foretatt av Sykehusapotekene Midt-Norge

Hver enkelt avdeling står fritt til å bygge opp sitt område i kvalitetssystemet etter behov. For pleie og omsorg er det så langt laget mapper/hovedområder for:

- Lover/forskrifter
- HMS
- Avdelingsrutiner
- Brannvern
- Legemiddelhåndtering
- Opplæring nyansatte
- PROFIL-prosedyrer
- Skjema

Avdelingsleder pleie – og omsorg sier at de tilstreber å ha alt som gjelder kvalitetssikring på plass, nettopp for å sikre seg at tjenestene innen pleie og omsorg er av god nok kvalitet. Avdelingsleder oppgir dessuten at hun sørger for at de ansatte vet hvor man finner rutiner og prosedyrer, og kjenner dem. Den enkelte ansatte må kvittere på å ha satt seg inn i det som er relevant for den daglige utførelsen av arbeidet. Revisor fikk se eksempler på slike skjema der ansatte hadde kvittert for å ha lest ulike dokumenter. Rutiner og prosedyrer er dessuten et tema på personalmøter

Fagkoordinator på sykeheimen sier at det holdes fagmøter ca. 1 gang i måneden. Hensikten med møtene er å sikre at kvaliteten på tjenestene til brukerne er god nok at På disse møtene drøfter kollegiet ulike utfordringer innen tjenesten. Videre har de nedskrevne prosedyrer for hver enkelt bruker i perm. Her er det beskrevet hva slags medisiner og pleie brukeren skal ha.

Revisjonen observerte at det ved vaktrommet på sykeheimen, stod en holder med beskrivelser av diverse rutiner og prosedyrer. Fagkoordinatoren ved sykeheimen opplyste at tilgangen til denne mappa var en enkel måte for de ansatte å se over om de hadde fått med seg det som skulle gjøres, eller for å sjekke ut i forkant av en oppgave hva og hvordan den skal utføres. Det meste av rutiner/prosedyrer som var i denne holderen var datert i 2014.

Hjemmesykepleien har en tjenestebeskrivelse som leveres til de som starter ny i jobben. Denne tjenestebeskrivelsen er generell. Fagkoordinator for hjemmetjenesten

sier at kvaliteten i tjenesten til den enkelte brukeren blir sikret ved at det holdes rapportmøte ved overlapping mellom vakter. Dessuten dokumenteres alt av tiltak for brukeren i Profil<sup>9</sup>, papir/mapper benyttes ikke i hjemmesykepleien.

Helse og omsorg er i gang med en evaluering av alle tjenesteområder, hvor blant annet kvalitet og brukersikkerhet er et av fokusområdene.

Kommunalsjefen for helse og omsorg mottar svært få klager fra brukere eller pårørende. Kommunen har ikke venteliste på langtidsopphold og har i tillegg en svært dedikert saksbehandler som påser at kommunen følger lover og regler innen tjenester for brukerne. Dette til sammen bekrefter for kommunalsjefen at tjenestene som tilbys er av tilfredsstillende kvalitet. Avdelingsleder er av samme oppfatning. De har ikke fått inn formelle klagesaker innen pleie og omsorg de siste to årene. Det er lenge siden det kom noen klage som var alvorlig nok til å gå til fylkesmann.

### 3.3 Vurdering

Revisor vurderer at kommunen har oversikt over virksomhetens mål, oppgaver og organisering gjennom overordnede planer. Kommunens hjemmeside dokumenterer også dette

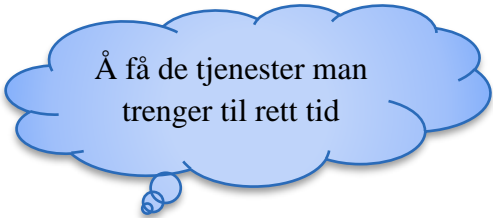
Kvaliteten på tjenestene i Høylandet kommune har potensial til å bli bedre gjennom ytterligere systematikk fra kommunens side. Det viktigste er at det nye kvalitetssikringssystemet kommer på plass og at det blir et levende verktøy som brukes av de ansatte i tjenestene. Det er system i dag, både i Profil og på papir som gjør at avvik kan registreres slik det skal, og det er mulig å følge opp det enkelte avviket, og lukke dette. Slik revisor vurderer det har likevel ikke Høylandet kommune godt nok grunnlag for systematisk oppfølging av avvikene pr i dag, og dermed ikke like god oversikt over risikoområdene. Det nye kvalitetssystemet vil gi muligheter for rapportering, og til å se hvor og på hvilket nivå det er risiko eller muligheter for forbedring.

Revisor har ikke grunnlag for å vurdere om kommunen til nå har foretatt risikovurderinger av tjenestene innen eldreomsorgen, men kommunen er i ferd med

---

<sup>9</sup> PROFIL er et elektronisk journalsystem hvor det finnes en lett tilgjengelig oversikt over relevante og nødvendige helseopplysninger om den enkelte pasient. I PROFIL dokumenterer helsepersonell fortløpende observasjoner, vurderinger, beslutninger og iverksatte tiltak overfor pasientene som mottar helsehjelp, samt kontaktperson/nærmeste pårørende.

å skaffe seg en slik oversikt gjennom en pågående evaluering. Revisor vurderer det ut fra dette at kommunen pr i dag ikke har utarbeidet ROS-analyse innen område for helse og omsorg.



Å få de tjenester man  
trenger til rett tid

## 4. TJENESTENS KVALITATIVE INNHOLD FOR BRUKER

### 4.1 Revisjonskriterier

Formålet med kvalitetsforskriften er at brukerne av pleie- og omsorgstjenester skal få ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel (§ 1). I verdighetsgarantien heter det at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov (§ 2).

Kvalitetsforskriften har krav om brukermedvirkning i pleie- og omsorgstjenestene. Brukermedvirkning på individnivå innebærer at den enkelte bruker og pårørende bidrar aktivt i utformingen av de tjenestene de selv får. Brukermedvirkning på systemnivå vil si at en gruppe brukere eller representanter for brukere er med i planleggingen av nye tiltak eller ved drift av tjenester<sup>10</sup>.

Høylandet kommune har innført livsgledekriterier på sykeheimen, og ble sertifisert som livsgledesykeheim i mai 2017. Kommunen har som mål å bli livsgledekommune. Sertifiseringsordningen som livsgledesykeheim forutsetter at sykeheimen oppfyller ni livsgledekriterier, jf vedlegg.

Med utgangspunkt i kravene i kvalitetsforskriften, § 3 og verdighetsgarantien § 3, og kommunens egen livsgledekriterier har vi utledet revisjonskriterier når det gjelder

---

<sup>10</sup> Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (11/2004).

tjenestenes kvalitative innhold for bruker<sup>11</sup>. Kommunen skal legge til rette for at brukerne av pleie- og omsorgstjenestene får dekket følgende grunnleggende behov:

Brukermedvirkning og medbestemmelse:

- At den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene. Brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, skal i tillegg medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Det skal være forutsigbart og trygt. Det skal i henhold til livsgledekriteriene legges til rette for god kommunikasjon med pårørende.

Ernæring:

- Et variert og tilstrekkelig kosthold, med en rimelig valgfrihet når det gjelder mat, tilpasset hjelp ved måltider, samt en hyggelig ramme rundt måltidet.

Individuell tilrettelegging:

- Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme, uten uønsket og unødig sengeopphold, samt mulighet til å komme ut i frisk luft ukentlig.
- Nødvendig hjelp til personlig hygiene, herunder nødvendig tannbehandling.
- Sikre mulighet for ro og skjermet privatliv, herunder enerom ved langtidsopphold. Forsvarlig oppfølging av brukerne fra lege og annet relevant personell.

Sosiale behov:

- Sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet som sang musikk og kultur i hverdagen. Videre vil kommunen legge til rette for at beboeren for å ha kontakt med dyr og opprettholde sine fritidsysler.

Tilbud demente:

- Et tilrettelagt tilbud for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov

## 4.2 Data

---

<sup>11</sup> Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) gjelder eldre, mens kvalitetsforskriften gjelder alle brukere, inkludert psykisk utviklingshemmede i bokollektiv. Forskriftene har mange sammenfallende punkter, selv om formuleringene kan være noe ulike.

#### 4.2.1 Brukermedvirkning og medbestemmelse

Brukermedvirkning på systemnivå blir ivaretatt på ulike måter i kommunene. Flere kommuner har benyttet bruker- og pårørendeundersøkelser fra «Bedrekommune.no» for å få frem brukerstemmene og bruke disse aktivt i videre arbeid. Høylandet kommune har til nå ikke benyttet seg av dette.

Både på sykeheimen og i hjemmetjenesten bruker man ordningen med primær – og sekundærkontakt. Hver bruker får tildelt sine kontaktpersoner. Kontaktene forholder seg til den av de pårørende som er oppført som nærmeste pårørende til brukeren. Dersom det er noe som ikke fungerer som det skal, blir det tatt opp i et møte med bruker og pårørende.

I livsgledeskriteriene (gjelder kun brukere av sykeheimen) står det at «sykeheimen skal ha fokus på å legge til rette for god kommunikasjon med pårørende». Pr mars 2018 er det ikke etablert et system for jevnlig møter med pårørende. Avdelingsleder i pleie og omsorg ser at det kan være noe de bør endre på.

I hjemmesykepleien foregår brukermedvirkning ved at det inviteres til samtale med pårørende og brukeren. Erfaringene fra pleie- og omsorgstjenestens side er at forventningene pårørende har til tjenestetilbudet kan være større enn de er for brukerne. På generell basis viser erfaringer gjort i brukerundersøkelser fra andre kommuner at forventningene til kvaliteten i tjenestetilbudet er større hos pårørende enn hos brukeren.

For å høre brukernes mening om medbestemmelse og brukermedvirkning, har revisjonen intervjuet noen pårørende. De pårørende revisjonen har intervjuet sier at det meste av kontakten med personalet foregår i uformell dialog mellom ansatte og pårørende, og at det er lett å ta opp det som er aktuelt der og da. Halvårige formelle møter ble nevnt, mens andre ikke hadde kjennskap til at slikt eksisterte, og savnet den type kommunikasjon. Brukerrepresentanten mente at dette fungerte utmerket.

Fagkoordinator ved sykeheimen peker på at brukerne selv blir spurt for eksempel hva de vil spise, aktiviteter, døgnrytme etc. Dersom bruker kun vil sitte i rullestolen, motiveres vedkommende til å være aktiv dersom kroppen tillater. De aller fleste brukerne er samtykkekompetente og det betyr i praksis at de bestemmer selv hva de vil gjøre, og om de vil spise mat eller ikke.

Pårørende sier at de i liten grad er involvert i forhold til tjenestetilbudet som brukeren får, og det hender at de må etterspørre informasjon. Andre sier at de har vært godt informert helt fra starten av i kontakten med pleie- og omsorgstjenestene. Pårørende mener og at brukerne har innflytelse på eget tilbud så lenge helsa er god nok til at kommunikasjon mellom bruker og ansatt fungerer. Bruker som har svart selv er fornøyd med egen innflytelse i forhold til tjenesten også i det daglige.

Fagkoordinatoren for hjemmetjenestene mener at få brukere og ansatte er en fordel for kvaliteten på flere områder. Brukerne liker følelsen av å kjenne den ansatte som kommer inn i hjemmet deres, og føler seg dermed mer trygg. Tjenestetilbudet ved sykeheimen oppleves som forutsigbart og trygt av samtlige som er spurt. Pårørende mener at både brukere og de selv er av samme oppfatning.

#### 4.2.2 Ernæring

Kravene i kvalitetsforskriften er at det fra kommunens side skal tilbys et tilstrekkelig kosthold og en rimelig valgfrihet når det gjelder mat. Det skal og bli gitt tilpasset hjelp ved måltidene og det skal være en hyggelig ramme rundt måltidet.

Sykeheimen har eget kjøkken som er plassert i underetasjen på sykeheimen.. Kjøkkenet produserer mat for sykeheimens beboere og mat for ombringing til brukere av hjemmetjenesten.

Ved sykeheimen serveres det fem måltider om dagen. Måltidsinndelingen har vært tradisjonell, med tidlig middag. Sommeren 2018 er det planer om å flytte tidspunktet for middag, siden dette erfaringsmessig har flere fordeler.

Hver enkelt bruker ved sykeheimen har eget matkort som beskriver hva den enkelte bruker ønsker/ ikke ønsker å spise/drikke til hvert enkelt måltid. Disse kortene oppdateres fortløpende etter brukerens ønske. På sykeheimen er det selvbestemmelse når det gjelder dietten til den enkelte. Alle som er pasienter på sykeheimen har individuell kostplan. Det står til enhver tid en buffet på sykeheimen med yoghurt, brød og lignende som beboerne kan forsyne seg av ved behov.

Avdelingsleder opplyser at dersom det er avvik i kostholdet til bruker, dokumenteres dette i Profil. Dette for å sikre at bruker får tilstrekkelig næring. På kjøkkenet lages næringsdrikke både til sykeheimen og hjemmetjenesten. Alle brukere på sykeheimen veies 1 gang pr måned.

Pårørende som er intervjuet sier at de ikke kjenner til mattilbudet så godt, og at det vil variere med hvem de er pårørende for hva de kan svare her, til at matutvalget

kunne vært bedre. Brukerrepresentanten svarer at det er veldig god mat på sykeheimen, med tilbud om hjemmebakst brød daglig og god tilgang til frukt. Brukeren sier at man får det man vil ha. Til middag var det mulig å velge mellom kjøtt og fisk.

De vi har intervjuet mente at måltidsrytmen var grei og at spiserommet og matsituasjonen var hyggelig, men det var noen som opplevde at det var lang tid mellom middag og kveldsmat. Dette, selv med en matbit til kaffen som mellommåltid. De bekrefter at det er tilgang på mat dersom noen har behov mellom måltidene.

I hjemmetjenesten er ansatte på besøk i hjemmene til brukerne, og det krever en annen tilnærming til ernæring enn i en institusjon der måltidene serveres. Hjemmesykepleien sine ansatte spør bruker om hvordan det går med spisingen, og kan samtidig gjøre observasjoner. Eksempel på observasjon kan være når hjemmehjelpen vasker kjøleskapet, og samtidig ser etter om maten blir spist, og ut fra det ser om det trengs ekstra oppfølging. Hjemmesykepleien handler inn til en del av brukerne, og det gir og en mulighet for å holde noe oversikt over matinntaket. Brukeren bestemmer selv hva som kjøpes inn.

Fagkoordinator hjemmesykepleien forteller om et fleksibelt system der brukere kan ringe til kjøkkenet på sykeheimen og bestille endringer i matregimet sitt, og dette blir endret umiddelbart. Hjemmesykepleien har oppfølging av brukere som vurderes å være for slanke, men som ikke er underernærte. Brukerne blir veid, og det blir tatt ernæringsstatus med lege to ganger i året. Noen av disse brukerne følges opp med tørrmat. Hjemmetjenesten spør også brukerne om hva slags mattilbud de ønsker. Hjemmetjenestens brukere har tilbud om å kjøpe middag fra sykeheimen. Flere spiser sammen på kantina, mens andre får middag (både varm og kald) kjørt hjem.

Fagkoordinator for hjemmetjenesten mener at de ikke får jobbet nok med ernæring blant hjemmeboende brukere, og heller ikke får observert brukerne nok i forbindelse med spising. Fagkoordinatoren mener det burde vært mer ressurser til hjemmehjelp i hjemmetjenesten. Pr. i dag er det en person som er hjemmehjelp i 80% stilling. Med en større hjemmehjelpsressurs kunne tjenesten hatt mer tid til å observere pasientene blant annet i forbindelse med måltider.

#### 4.2.3 Individuell tilrettelegging



Verdighetsgarantien skal sikre at alle eldre får et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov. Det betyr i hovedsak et mest mulig normalt liv for den enkelte.

Det å ha et mest mulig normalt liv kan blant annet være det å få bo hjemme lengst mulig og styre sin egen hverdag. For å møte dette har Høylandet kommune etablert et tilbud om hverdagsrehabilitering. Det blir undersøkt hvilke utfordringer brukeren har, og hva som kan gjøres for at brukeren kan bo lengst mulig hjemme. Når utfordringene er kartlagt blir det utarbeidet et treningsprogram for brukeren for å håndtere disse utfordringene. Det blir utført fysisk tilpasning av boligen til brukeren og det blir satset på velferdsteknologi<sup>12</sup>.

Når det ikke er mulig å bo hjemme er det fortsatt viktig å ivareta det som er mest mulig meningsfullt og normalt for den enkelte. På sykeheimen styrer beboerne sin egen døgnrytme. Dette blir bekreftet både av bruker og pårørende. De som vil ligge lenge om morgenen gjør det, og får frokosten på rommet.

Det blir tilbudt kaffe og is utendørs om sommeren for å stimulere til å komme seg ut i frisk luft. Ansatte peker på at det vinterstid er vanskeligere å få brukerne med utendørs. Revisjonen har spurt pårørende om hvordan de opplever at kriteriet om ukentlig ut i frisk luft blir ivaretatt. Respondentene er ikke samstemte. Noen sier at det å komme seg ut i frisk luft har vært ivaretatt etter intensjonene, andre peker på at det er færre uteturer på vinteren, mens noen sier det avhenger av hvem som er på vakt.

Når det gjelder hjelp til personlig hygiene varierer svarene fra pårørende fra at det ikke er optimalt i forhold til den standarden de hadde før, til at det fungerer godt med hjelp til dusjing og hårvask. Dusjfrekvensen varierer mellom en til to ganger i uka ifølge svarene fra bruker og pårørende.

Informasjon om gratis tannbehandling er gitt i tjenestebeskrivelsen, som distribueres til brukerne når de begynner å motta kommunale pleie- og omsorgstjenester. På sykeheimen kan ansatte følge brukere til tannlege dersom ikke pårørende kan gjøre dette.

På sykeheimen har alle beboerne eget bad og eget rom, bortsett fra et ektepar som bor sammen. Ved behov kan de som trenger det være på rommet.

---

<sup>12</sup> Det innebærer pr 2017 trygghetsalarm i hjem/omsorgsbolig. For de av brukerne som ikke lenger bor hjemme, men i sykeheim, benyttes sykesignal.

#### 4.2.4 Sosiale behov

Sykeheimen er sertifisert som livsgledesykeheim. Med det følger forpliktelser til å oppfylle flere kriterier som skal stimulere den sosiale delen av livet for de eldre på sykeheimen. I forhold til den enkelte beboer blir det foretatt livshistoriekartlegging og utarbeidet individuell livsgledekalender. Livsgledekalender innebærer at beboerne skal få anledning å utføre en individuell aktivitet ukentlig. Det er krav til dokumentasjon, evaluering og oppdatering av at dette skjer, og må ivaretas for å bevare sertifiseringen. Dette foregår ifølge lederne i tett samarbeid med de pårørende.

Av velferdstilbud for øvrig er det ulike arrangement på sykeheimen som bingo, boccia, kiosk, trekkspill, sang og musikk. Det er ikke pårørendeforening i kommunen, men det finnes livsgledevenner som utgjøres av lag og foreninger samt enkeltpersoner.

Hjemmetjenesten er ikke tilknyttet livsgledeprosjektet. Fagkoordinatoren sier at brukerne setter pris på at ansatte setter seg ned og tar seg tid til å snakke med dem. Det er ikke alltid de ansatte har tid til dette, men de prøver å få det til.

Beboere i omsorgsboliger får ofte tilbud om å være med på de aktivitetene som foregår på sykeheimen, som andakt, underholdning med sang og musikk og når lag og foreninger kommer på besøk. Oppslag blir hengt opp og løpesedler utdelt. Hjemmetjenesten organiserer også sammenkomster i forbindelse med høytider for beboerne i omsorgsboligene som ikke har sin familie i nærheten.

Pårørende ble spurt om de mente at deres pårørende fikk dekt sine sosiale behov. Inntrykket de pårørende har er at det skjer noe i form av arrangementer, både med sang og musikk, at barnehagen er innom og at det kommer en hund på besøk av og til. Hønsehold i utemiljøet i fjor sommer er nevnt av flere, og er et innslag som blir husket. Ellers blir både bingo og trimtiltak nevnt. Noen pårørende mener at det kan gjøres mer for å ivareta tidligere fritidssysler, da de mener det kan være med å opprettholde funksjonsnivå lenger enn om de blir sittende passive.

#### 4.2.5 Tilbud til demente

Kommunen har egen demensenhet ved sykeheimen. Kommunalsjef Helse og omsorg opplyser at sykepleieren som er fagkoordinator for demensenheten i kommunen er i

gang med videreutdanning innen demensomsorg og flere ansatte skal gjennomgå kompetansehevende kurs i temaet.

Kommunen har videre etablert et hukommelsesteam, og har som mål om å utarbeide en demensplan. Det er ikke avklart når denne vil være på plass.

Hukommelsesteamet består av 1 sykepleier fra sykeheimen, 1 sykepleier fra hjemmetjenesten og en psykiatrisk hjelpepleier fra psykososialt team i kommunen. Begge sykepleierne har godkjenning til å gjennomføre utredning av brukere. Hukommelsesteamet utfører utredning av demente. Dette skjer i form av en kartleggings- og utredningssamtale med pasient og pårørende. Teamet kan tilby hjelpemidler, oppfølging og veiledning av pasient og pårørende samt dagtilbud. Dagtilbudet er et tilbud sammen med andre hjemmeboende som har enkeltvedtak, og er ikke tilrettelagt spesielt for personer med kognitiv svikt eller demente.

### 4.3 Vurdering

Revisor er av den oppfatning at brukerens medbestemmelse i det daglige er tilfredsstillende ivaretatt. Det blir ivaretatt på uformelt vis og korrigeringer skjer ved behov.

I vurderingen av medvirkning skiller vi mellom brukermedvirkning på individnivå og på systemnivå. Brukermedvirkning på systemnivå kan med fordel settes i system med for eksempel brukerundersøkelser og/eller regelmessig tilbud om møter med alle pårørende.

Brukermedvirkning på individnivå forutsetter god kommunikasjon, og god kommunikasjon med pårørende er noe av det som vektlegges i livsgledekriteriene. For å ivareta god kommunikasjonen og samtidig gi bruker og pårørende mulighet til å bidra mer aktivt i utformingen av tjenesten, kan regelmessige møter mellom bruker/pårørende og primærkontakt være til nytte for alle parter.

I hjemmetjenesten ser det for revisor ut til at denne type medvirkning er ivaretatt, i og med at det er etablert en rutine at bruker/pårørende inviteres til møte for å ha en dialog. Revisor må imidlertid ta forbehold om denne rutinen fungerer, da det ikke verifisert fra brukerhold.

Når det gjelder det kvalitative innholdet i tjenestene direkte til brukere har revisor inntrykk av at det aller meste er tilfredsstillende ivaretatt. Dette er også bekreftet av bruker og pårørende.

- Kriteriet om trygghet og forutsigbarhet er ivaretatt hos brukergruppene vi har undersøkt.
- Kravene til tilstrekkelig kosthold er ivaretatt og det er rimelig valgfrihet når det gjelder mat og det er hyggelig i måltidsituasjonene. Kommunen er i en omstillingsfase når det gjelder måltidsrytme, og erfaringsmessig fra andre kommuner vil denne endringen slå positivt ut for både brukere og ansatte.
- Kriteriene som går på individuell tilrettelegging om et mest mulig normalt liv med normal døgnrytme, hjelp til personlig hygiene, legehjelp og tannbehandling er ivaretatt. Videre er mulighet for ro og skjermet privatliv, herunder enerom ved langtidsopphold, tilfredsstillende ved sykeheimen.
- Livsgledekriteriet om å komme seg ut i frisk luft ukentlig er forsøkt gjennomført, men det ser ut til å være noen utfordringer med å få til dette gjennom hele året.
- Sosiale behov vurderes å være tilfredsstillende ivaretatt i henhold til kriteriene i kvalitetsforskriften. Det som kreves på grunn av livsgledekriteriene er en utvidelse av kravene. Vårt inntrykk er at sertifiseringen som livsgledesykeheim har medført økt sosial aktivitet og at det er innført nye typer tiltak av positiv karakter.
- Kriteriet om å ivareta demente og andre med vansker for å formulere egne behov er ivaretatt i kommunen gjennom at det er en egen demensenhet ved sykeheimen, det er etablert hukommelsesteam og det er et dagtilbud til hjemmeboende demente. Ved å sette dette arbeidet ytterligere i system gjennom ferdigstilling av demensplan, vil kommunen komme et skritt videre.

## 5. KONKLUSJON

På bakgrunn av våre vurderinger, konkluderer revisor med at kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen er for det meste i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området.

Uten at det nødvendigvis har betydning for brukernes kvalitative tjenesteinnhold, mener likevel revisor at Høylandet kommune ikke har godt nok grunnlag for systematisk oppfølging av avvikene pr i dag, og dermed ikke like god oversikt over risikoområdene. Det nye kvalitetssystemet som er på trappene vil gi muligheter for bedre rapportering, og til å se hvor og på hvilket nivå det er risiko, eller muligheter for forbedring.

## 6. ANBEFALINGER

Revisor anbefaler at kommunen

- fullfører arbeidet med å få kvalitetssikringssystemet i drift, samt sørger for at det blir et levende verktøy som brukes av de ansatte i tjenestene.
- Setter arbeidet med brukermedvirkning i system ved for eksempel å formalisere møter mellom bruker/pårørende og primærkontaktene for å sikre et godt grunnlag for god kommunikasjon, og tar i bruk bruker- og pårørendeundersøkelser.

## 7. RÅDMANNENS KOMMENTARER

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Høylandet kommune 14.05.2018. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar fra rådmannen 25.05.2018. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg 1). Revisor har korrigert faktafeil i tråd med tilbakemeldingene fra rådmannen. Høringssvaret har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

## KILDER

### **Lover og forskrifter:**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.06.2011.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, av 01.07.2003

Verdighetsgarantiforskriften, av 01.01.2011

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i tjenesten, av 01.01.2017

Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften)

Livsglede for eldre: Livsgledekriterier

### **Høylandet kommune:**

Høylandet kommune: Samfunnsplan 2012-2024 (2011)

Høylandet kommune: kompetanseplan (2018)

Høylandet kommune: Årsmelding 2017

### **Annet:**

Helsedirektoratet: Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-IS-2620

Sosial- og helsedirektoratet: Kvalitet i pleie og omsorgstjenestene - Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven IS-1201 utgitt 11/2004

## VEDLEGG 1

Rådmannens høringsuttalelse:



**Høylandet kommune**

Helse og omsorgsenheten

**Revisjon Midt-Norge SA**

**V/forvaltningsrevisor Marit Ingunn Holmvik**

**Postboks 2565**

**7735 STEINKJER**

**E-post – [marit.holmvik@revisjonmidtnorge.no](mailto:marit.holmvik@revisjonmidtnorge.no)**

Vår ref:	L.nr.	Arkiv:	Deres ref:
17/6582-3-BHO	Dato: 13037/18 25.05.2018	216	

### **SVAR - HØRINGSUTKAST TIL RAPPORT FRA FORVALTNINGSREVISJON OM KVALITET I ELDREOMSORGEN**

Dette brevet sendes kun som e-post.

Jeg viser til «Høringsutkast til rapport fra forvaltningsrevisjon av kvalitet i eldreomsorgen», datert 14.05. 2018.

Rådmannen har ingen kommentarer til innholdet i ovennevnte høringsutkast, med unntak av en faktafeil og en tilleggsopplysning:

- Pkt 2.2.2 «Tilstrekkelig kompetanse» (s. 13)  
Her er første og andre setning feil. Her skal det stå: *«Høylandet kommune har et mål om å ha en 50/50 fordeling mellom ansatte med relevant høyskoleutdanning og ansatte med relevant videregående utdanning (fagbrev). Dette er faggrupper som sykepleiere/vernepleiere og helsefagarbeidere.»*
- Pkt 2.2.2 «Tilstrekkelig kompetanse» (s. 14)  
Nest siste setning i nest siste avsnitt før pkt. 2.2.3. Her skal det stå: *«Dette kravet innfris som regel, men det har likevel forekommet avvik en gang i 2017, med kun sykepleier på bakvakt, og ikke på selve sykeheimen.»*

Med hilsen på vegne av rådmann Liv Elden Djokoto

Bernt Harald Opdal  
Kommunalsjef

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrift*

Kopi:  
Rådmann Liv Elden Djokoto, e-post  
Avdelingsleder Hilde Larssen, e-post

## VEDLEGG 2

Livsgledekriteriene:

- Alle ansatte på sykehjemmet skal vite hva sertifiseringsordningen er, og hva det innebærer.
- Virksomheten skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehager eller andre organisasjoner.
- Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får komme ut i frisk luft en gang per uke.
- Virksomheten skal legge til rette for kontakt med dyr.
- Virksomheten skal legge til rette for at beboerne får muligheter til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler.
- Virksomheten skal legge til rette for sang, musikk og kultur i hverdagen.
- Virksomheten skal legge til rette for å skape en hyggelig ramme rundt måltidet.
- Virksomheten skal legge til rette for god kommunikasjon med pårørende.
- Virksomheten skal legge til rette for å trekke årstidene inn som en naturlig del av sykehjemmets hverdag.

**Kilde: Livsglede for eldre**





Revisjon Midt-Norge SA



Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 907 30 300

[www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no)

## Eventuelt 20.09.2018

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Høylandet kommune

**Møtedato**

20.09.2018

**Saknr**

15/18

**Saksbehandler** Jorunn Sund

**Arkivkode** FE - 033

**Arkivsaknr** 18/178 - 2

---

**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

Saken legges fram uten innstilling.

**Saksutredning**

Besøk ved enhet.

**Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon**