



Malvik kommune

Mai 2021

FR1171

1 SAMMENDRAG AV PROSJEKTPLAN

Problemstilling	<ol style="list-style-type: none">1. Er det ved kommunens helsetun etablert rutiner og praksis som ivaretar medisinerings av beboere etter faglige anbefalinger?<ul style="list-style-type: none">○ Oppbevaring○ Opplegg og dobbelkontroll○ A- og B-preparater2. Er ernæringstilbudet i ved kommunens helsetun i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?
Kilder til kriterier	<ul style="list-style-type: none">• Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp• Rundskriv til forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp• Helsetilsynet: Råd til arbeidsgiver: gode rutiner for legemiddelhåndtering• Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie• Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten• Helse- og omsorgstjenesteloven• Pasient- og brukerrettighetsloven• Forskrift om pasientjournal• Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Helsedirektoraret)• Kostholdsbooken: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten• Kommunens egne rutiner, planer o.l.

Metode	<ul style="list-style-type: none"> • Datagjennomgang • Stikkprøver i journaler • Observasjon/befaring • Intervju med ledere og ansatte ved institusjonene • Spørreundersøkelse/spørsmål per epost ved behov
Tidsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Inntil 300 timer • Levering innen utgangen av desember 2021
Prosjektteam	<p>Oppdragsansvarlig revisor: Merete M. Montero</p> <p>Prosjektmedarbeider: Anna Dalslåen</p> <p>Styringsgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mette Sandvik • Anna Ølnes <p>Eventuelt ekstern bistand</p>
Uavhengighetserklæring	<p>Ingen av de involverte revisorer vil få habilitetsproblemer ved gjennomføringen av prosjektet.</p> <p>Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors uavhengighetserklæring er vedlagt prosjektplanen.</p>
Kontaktperson Malvik kommune	<p>Rådmann Carl-Jacob Midttun eller den som rådmannen delegerer</p>

2 MANDAT

I dette kapitlet vil bestillingen bli utdypet og bakgrunnsinformasjon for prosjektet gjennomgått.

2.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Malvik kommune bestilte forvaltningsrevisjon i sak 2/21. Kontrollutvalget fattet følgende vedtak

Utvalget ber også revisjonen utarbeide en prosjektplan for forvaltningsrevisjon av kvalitet og kapasitet i helse- og omsorgsarbeidet, som legges frem for kontrollutvalget i neste møte, 18. mai.

I plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024 er kvalitet og kapasitet i helse- og omsorgsarbeidet prioritert som prosjekt nummer to i perioden. I planen er prosjektet beskrevet som følger:

Kommunen har betydelig lavere bemanning innenfor helse og omsorgstjenestene enn andre kommuner i samme KOSTRA-gruppa. Andelen stillinger med spesialisering er også lavere. Aktuelle problemstillinger kan være om tjenestene gis i tilstrekkelig omfang eller om kvaliteten er tilfredsstillende. Det er mulig å se på enkeltvirksomheter, på forvaltningen av tjenestene, eller tjenesteområdet samlet.

2.2 HRV

I revisors risiko- og vesentlighetsvurdering (HRV) for Malvik kommune pr 01.01.2020 er sykehjem og hjemmetjeneste oppført med høy risiko for avvik. Det står følgende som begrunnelse:

Det er en utfordring å tilpasse tjenestemengde, kompetanse og kapasitet til det faktiske behovet i kommunen til enhver tid. Det er utfordringer innen medisin håndtering og pasientsikkerhet. Pasientsikkerhet har blitt ekstra aktualisert under COVID-pandemien. Sykehjem og hjemmetjeneste plasseres derfor, på et noe generelt grunnlag, til å ha høy risiko.

2.3 Kommunens organisering

Helse- og velferdsområdet i Malvik kommune omfatter følgende virksomheter;

Samfunnsmedisin og legetjeneste, NAV Malvik, Koordinerende enhet, Hjemmesykepleien, Psykisk helsetjeneste og rus, Helse og rehabilitering og Boveiledningstjenesten

Tabell 1. Helse og omsorg (felles sykehjem og hjemmetjeneste)

Nøkkeltall	Kommune			Kostra- gruppe	Landet uten Oslo
	2017	2018	2019	2019	2019
Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helseutdanning (prosent)	79	80	84	78	78
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	35	31	..	..	..
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	56	55	..	..	..
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)	6	7	..	..	..
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)	100	100	100	91	91
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Kilde: SSB

Tabellen viser at kommunen har noen flere brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten med helseutdanning, enn både KOSTRA-gruppen og landet uten Oslo. Kommunen har 100 % brukertilpassede enerom med eget bad.

Kommunen har dagtilbud for hjemmeboende eldre tre dager i uken, og dagtilbud for eldre med demens de to andre dagene. Unge med demens har treffpunkt en dag i uken.

I kommunens egen planstrategi, presenteres det at kommunen i dag har en relativt ung befolkning, men at det fra 2020 forventes en økning i antall innbyggere over 80 år. Dette har betydning for hvilke tjenester det er behov for i kommunen.

Tabell 2. Kompetanse i helse og omsorg

	Kommune			Kostra- gruppe	Landet uten Oslo
	2017	2018	2019	2019	2019
Avtalte årsverk per 10 000 innbyggere					
Geriatrisk sykepleier	1.43	1.11	1.31	4.72	4.09
Sykepleiere med spes./vd, utd,	3.04	3.88	3.99	7.25	7.79
Sykepleier uten spesialitet/videreutdanning	27.88	37.33	37.62	47.76	47.86
Hjelpepleier	32.49	34.55	33.99	50.03	45.46
Ergoterapeut	5.64	2.46	2.87	1.03	2.20
Miljøterapeut og pedagog	.	1.28	7.43	6.60	7.72
Aktivitør	2.31	0.71	0.84	3.05	1.98
Omsorgsarbeider	7.79	6.29	6.18	9.38	8.35
Helsefagarbeider	14.52	18.71	22.29	40.80	42.18
Annet omsorgspersonell med helseutdanning	5.39	5.77	8.71	14.34	14.44
Pleiemedhj/ass, hjemmehj/prakt bist eller annen brukerrettet tj,	29.45	32.32	28.71	58.90	58.20
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)	179	198	214	318	314
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)	0.40	0.44	..	..	..
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	10	10	10	11	11
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	9	9	10	11	10

Kilde: SSB

Kommunen har en liten økning innen de fleste fagkompetanser. Videre ser vi at antall årsverk innen helse og omsorg per innbygger stadig øker. Antall legeårsverk er stabilt.

Virksomheten «Helse og rehabilitering» holder til på Hommelvik helsetun og Vikhammer helsetun.

Hommelvik helsetun (behandling og pleie) er en sykehjemsavdeling med 34 rom, fordelt på 4 seksjoner over 2 etasjer. Seksjonene består av henholdsvis 8 og 9 rom. Det er tilbud om kort- og langtids plass. Seksjonene har eget postkjøkken, der man lager frokost, lunsj og kveldsmat. Hver seksjon har stue, skyllerom og vaskerom. En seksjon med 8 plasser er tilrettelagt for personer med demens.

Vikhammer helsetun er en heldøgns bemannet omsorgsbolig med 24 leiligheter til langtidsleie og 2 rom til avlastningsbrukere. Beboerne med varierende bistandsbehov leier leilighet av kommunen og innreder denne selv. På fellesområder gis tilbud til felles måltider, sosialt samvær og ulike aktiviteter.

Malvik kommune har en samarbeidsavtale med Betania Malvik om produksjon og levering av varm mat til beboere på Vikhammer helsetun og Hommelvik helsetun.

3 PROSJEKTDESIGN

I kapittel 3 vil revisor avgrense prosjektet og gå nærmere inn på problemstillingene i prosjektet. Revisjonskriteriene vil bli gjennomgått og metode for innsamling av data vil bli beskrevet.

3.1 Avgrensing

3.1.1 Statlige tilsyn

Arbeidstilsynet planlegger å gjennomføre tilsyn i 2021 med temaet håndtering av vold og trusler innenfor hjemmesykepleie. Revisor foreslår derfor å avgrense mot hjemmesykepleie, for å unngå dobbeltbelastning av tjenesten.

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming i 2017. Det ble ikke funnet avvik.

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse i 2018. Det ble avdekket avvik, der kommunen satte i verk tiltak. Statsforvalteren vurdere tiltakene som tilstrekkelige og avsluttet tilsynet.

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn ved Hommelvik Helse og Rehabilitering med tema bruk av tvang i 2018. Det ble ikke avdekket avvik.

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helsemessig- og sosial beredskap i 2018/2019. Det ble ikke avdekket avvik. I rapporten står det at kommunen har lokale beredskapsplaner med bred involvering i planprosessen og i ROS-analysen. Enhetene innen helse- og omsorg er delaktig i både planarbeid og ROS-analyser. Kommunen opererer med et årshjul hvor beredskap og beredskapsplanlegging inngår. Kommunen har utarbeidet en plan for helsemessig og sosial beredskap vedtatt i kommunestyret den 07.11.2018. Plan for smittevern skal etter planen revideres i 2019.

Revisor foreslår å avgrense mot tema som har vært undersøkt gjennom statlige tilsyn.

3.1.2 Gjennomførte forvaltningsrevisjoner

Det ble gjennomført en forvaltningsrevisjon ved helsetunene i Malvik i 2017/2018. Revisor belyste hvorvidt det er tilstrekkelig medvirkning fra brukere og pårørende ved helsetunene og hvorvidt helsetunene drives i tråd med utvalgte deler av regelverket.

Revisor konkluderte med at det i hovedsak er lagt til rette for systematisk og god medvirkning fra brukere og pårørende. Ansatte kjenner på en viss utrygghet med hensyn til vurdering av

samtykkekompetanse, og revisor konkluderte derfor med at det er sannsynlig at tvang blir anvendt overfor beboere uten at det er fattet vedtak om dette.

Videre konkluderte revisor med at helsetunene i all hovedsak drives i tråd med regelverket. Avvikssystemet er etablert og kjent blant de ansatte. Det meldes avvik knyttet til legemiddelhåndtering og ansatte oppgir dette som en stor risiko ved helsetunene. Etterlevelse av prosedyrer for legemiddelhåndtering synes å være varierende.

3.1.3 Valg av tema – medisinhandling og ernæring ved helsetunene

Pleie og omsorg handler ofte om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Kvalitet på tjenestene er derfor ofte knyttet til brukerens opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i den enkeltes liv. Tjenesten må derfor utformes slik at mottakeren opplever at de blir respektert og verdsatt.

Revisor foreslår å avgrense forvaltningsrevisjonen til temaene medisinering og ernæring på institusjon.

Når et menneske får helsehjelp av kommunen, er det kommunen som er ansvarlig for å gi brukeren riktige legemidler til riktig tid. Feil i medikamenthåndteringen kan få svært alvorlige konsekvenser. Det er derfor viktig at all legemiddelhåndtering som fortas i kommunal helsehjelp er faglig forsvarlig, trygg og sikker. Risikoen for feil er alltid tilstedeværende i denne sektoren og kan få svært alvorlige konsekvenser for enkeltmennesker. Gode rutiner, vaner og interkontroll er derfor svært viktig.

Revisor ser at gjennomført forvaltningsrevisjon i 2018 viser at kommunen har rutiner for medisinhandling, men det stilles spørsmål ved praktiseringen. Revisor foreslår i denne forvaltningsrevisjonen å undersøke i dybden om praktiseringen av medisinhandling skjer etter faglige anbefalinger.

Å være godt ernært har positiv effekt for pasientens velvære (overskudd, humør, appetitt), bidrar til å bevare funksjon, gir bedre muskelstyrke, raskere sårtilheling, bedre immunforsvar og færre komplikasjoner.

For at kommunen skal kunne levere et ernæringstilbud som tilfredsstillende krav og målsettinger forutsettes det at arbeidet med ernæring er satt i system, det må være kompetente medarbeidere i alle ledd, og rutiner og prosedyrer må gjennomføres i henhold til de målsettinger som er satt. God kvalitet handler om forsvarlighet og at ernæringstiltak er tilpasset den enkeltes behov.

Revisor avgrenser problemstillingene til å kun se på forholdene ved de to helsetunene.

3.2 Problemstillinger

1. Er det ved kommunens helsetun etablert rutiner og praksis som ivaretar medisinerings av beboere etter faglige anbefalinger?
 - Oppbevaring
 - Opplegg og dobbeltkontroll
 - A- og B-preparater
2. Er ernæringstilbudet i ved kommunens helsetun i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?

3.3 Kilder til kriterier

Revisor vil utlede kriterier fra følgende kilder:

- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- Rundskriv til forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- Helsetilsynet: Råd til arbeidsgiver: gode rutiner for legemiddelhåndtering
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Forskrift om pasientjournal
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Helsedirektoraret)
- Kostholdsboken: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten
- Kommunens egne rutiner, planer o.l.

3.4 Metoder for innsamling av data

Revisor vil benytte seg av følgende metoder for datainnsamling:

- Datagjennomgang av kommunens rutiner, planer, sjekklister, maler, avvik, narkotikaregnskap osv.

- Stikkprøver i journaler (f.eks. ernæringsplaner, veiing, opplegg av medisiner, dobbeltkontroll av dosett)
- Observasjon/befaring
- Intervju med ledere og ansatte ved institusjonene
- Spørreundersøkelse/spørsmål per epost ved behov

Trondheim 03.05.2021

Merete M. Montero

Oppdragsansvarlig revisor

VEDLEGG 1: UAVHENGIGHETSERKLÆRING

Prosjekt nr: FR1171	Kommune: Malvik
-------------------------------	---------------------------

Vurdering av uavhengighet - revisors egenvurdering i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjekt: Helse og omsorg

Hovedreferanse: Kommuneloven § 24-4 Forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3 RS 200 --- Formål og generelle prinsipper for revisjon av regnskaper pkt. 4 RS 220 -- Vilkår for revisjonsoppdrag pkt. 4, 12-13 RS 300 -- Planlegging av revisjon av regnskaper pkt. 6 Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001 pkt. 8

Ansettelsesforhold:	<i>Undertegnede har ikke ansettelsesforhold i andre stillinger enn Revisjon Midt-Norge SA</i>
Medlem i styrende Organer	<i>Undertegnede er ikke medlem av styrende organ i noen virksomhet som ovenfor nevnte kommune deltar i.</i>
Delta eller inneha funksjoner i annen virksomhet, som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit	<i>Undertegnede deltar ikke i eller innehar funksjoner i annen virksomhet som kan føre til interessekonflikt eller svekket tillit til rollen som revisor.</i>
Nærstående	<i>Undertegnede har ikke nærstående som har tilknytning til ovenfor nevnte kommune som har betydning for uavhengighet og objektivitet.</i>
Rådgivnings- eller andre tjenester som er egnet til å påvirke revisors habilitet	<i>Før slike tjenester utføres foretas en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art i forhold til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med bestemmelsen i forskriften § 18, skal revisor ikke utføre tjenesten. Hvert enkelt tilfelle må vurderes særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Paragrafen sier at også slike veiledninger må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. <i>Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor ovenfor nevnte kommune som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.</i></i>
Tjenesten under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver	<i>Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor ovenfor nevnte kommune som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.</i>
Opptre som fullmektig for den revisjonspliktige	<i>Undertegnede opptre ikke som fullmektig for ovenfor nevnte kommune.</i>
Andre særegne forhold	<i>Undertegnede kjenner ikke til andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til uavhengighet og objektivitet.</i>

Trondheim, 21.04.2021

Merete M. Montero
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Uavhengighetserklæring

Signers:

Name	Method	Date
Montero, Merete Myklebust	BANKID	2021-04-21 10:06

**This document package contains:**

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.