

Internkontroll i helse og omsorg

Leka kommune

Prosjektplan

1 FAKTA OM OPPDRAGET

FORMÅL

Formålet med forvaltningsrevisjon er å vurdere om internkontrollen i Leka sikrer at lovbrudd forebygges, samt at eventuelle lovbrudd blir oppdaget og korrigert. Revisor bes i denne sammenhengen om å se på en rekke forhold innen helse og omsorg.

PROBLEMSTILLINGER

Har Leka kommune internkontroll i helse- og omsorgstjenesten som avdekker, retter opp og forebygger brudd på regelverket?

TIDS- OG RESSURSBRUK

Timeforbruk: 300

Rapport til sekretær: 15.05.2026

OPPDRAGSANSVARLIG REVISOR

Tor Arne Stubbe

E-post: tor-arne.stubbe@revisjonmidtnorge.no

Telefon: 98608070

2 MANDAT

I dette kapittelet redegjøres det for bestillingen.

2.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Leka kommune bestilte den 02.04.2025, sak 01/25.

Det ble fremmet slikt omforent forslag til vedtak:

1) Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon av internkontrollen i helse- og omsorg

2) Kontrollutvalget gir følgende innspill til prosjektplanen:

- Risikovurdering og analyse
- Brukermedvirkning, systemer, dialog, klager
- Dokumentasjon og etterprøvbarehet
- Kommunedirektørens skriftlige innspill gitt i møtet, følger som vedlegg

3) Revisjonen bes utarbeide prosjektplan til kontrollutvalgets møte den 27.05.25

Kommunedirektøren sine innspill knytter seg til ansvar og organisering, rutiner og prosedyrer, risikovurdering, opplæring og kompetanse, brukermedvirkning, avvikshåndtering og forbedring, dokumentasjon og etterprøvbarehet og tilsyn og egenkontroll. Internkontroll pleie og omsorg er et prioritert område i Leka forvaltningsplan for 2024-2028. Kontrollutvalget har også vist til plan for forvaltningsrevisjon om betydningen av internkontroll.

2.2 Bakgrunn

Kommunen har et overordnet ansvar for helse- og omsorgstjenester og skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift jf bestemmelsens tredje ledd.

Det er en nær sammenheng mellom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten (kvalitetsforskriften) og forskrift om kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Forskriftene skal medvirke til at tjenester etter sosial og helselovgivningen blir ivaretatt på en kvalitetsmessig god måte.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenestene av 2016 er strukturert ut ifra etablert teori om kvalitet og kvalitetsforbedring: Planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering. Forskriften omhandlet blant annet plikt til:

- å ha styringssystem og dokumentasjon, jf forskriftens § 5
- å planlegge virksomhetens aktiviteter, jf forskriftens §6
- å gjennomføre virksomhetens aktiviteter, jf forskriftens §7
- å evaluere virksomhetens aktiviteter, jf forskriftens §8
- å korrigere virksomhetens aktiviteter, jf forskriftens § 9

Kvalitetsforskriftens § 3 vektlegger at kommunen skal utarbeide et system av prosedyrer for å løse de oppgavene som kommer frem i bestemmelsen på en slik måte at de tilfredsstiller brukernes grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

Brukermedvirkning er et grunnleggende prinsipp i helse- og omsorgstjenestene. Etter pasient- og brukerrettighetsloven har pasienter og brukere rett til å medvirke ved gjennomføring av tjenestene, herunder ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes forutsetninger, og barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal høres. Dette utløser en plikt for kommunen til å legge til rette for reell medvirkning i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudet (pbrl. § 3-1).

På systemnivå følger det av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring at virksomheten skal innhente og bruke erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende i sitt forbedringsarbeid (§ 7 bokstav e), og at dette skal være en del av styringssystemet gjennom etablerte prosedyrer, for eksempel brukerråd og regelmessige brukerundersøkelser. Kravet om å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere omfatter dermed også systematiske mekanismer for brukermedvirkning.

I kommunens internkontroll bør det inngå risikovurderinger av svikt i brukermedvirkning, herunder risiko for mangelfull medvirkning i tjenesteforløp, utilstrekkelig innhenting av brukererfaringer på systemnivå, og manglende etablering av individuell plan/koordinator der vilkårene er oppfylt. Dette er i tråd med kravene i ledelses- og kvalitetsforbedringsforskriften.

Kommuner som yter helse- og omsorgstjenester, er forpliktet til å respektere og sikre menneskerettighetene til tjenestemottakerne. Dette følger både av Grunnloven § 92 og av internasjonale konvensjoner som Norge er bundet av. Menneskerettighetene setter rammer for hvordan tjenester skal planlegges, ytes og følges opp, og utgjør dermed en viktig del av det rettslige grunnlaget for god internkontroll.

Kommunens internkontroll skal sikre at tjenestene oppfyller lovpålagte krav og menneskerettslige forpliktelser. For å ivareta menneskerettighetene må internkontrollen blant annet inkludere vurderinger av risiko for brudd på grunnleggende rettigheter, som ved utilstrekkelig helsehjelp, manglende medvirkning, eller bruk av tvang uten lovhjemmel.

2.3 Kommunens organisering

Kommunens organisering innenfor helse- og omsorgsområdet beskrives på følgende måte i Handlings- og økonomiplan for 2025-2028:

Helse og velferd er organisert med kommunalsjef som øverste leder som har ansvaret for alle helsetjenesten i kommunen. Helse og velferd skal ivareta velferdsoppgavene nå og i fremtiden med høy trivselsfaktor og kvalitet. Verdien trygghet, trivsel og kvalitet skal ligge til grunn i all aktivitet.

Helse og velferd er kommunens største virksomhetsområde. Sektoren er i befatning med kommunens innbyggere hver eneste dag i et såkalt "24/7/365-løp".

Virksomhetsområdet ønsker å ha et sterkt fokus på kvalitet på tjenestene som leveres til helsetrengende og ellers til innbyggere som trenger omsorgstjenester i kommunen. Det skal oppleves trygt og godt for brukerne å møte sektorens medarbeidere og det skal oppleves trygt for de som skal yte tjenestene.

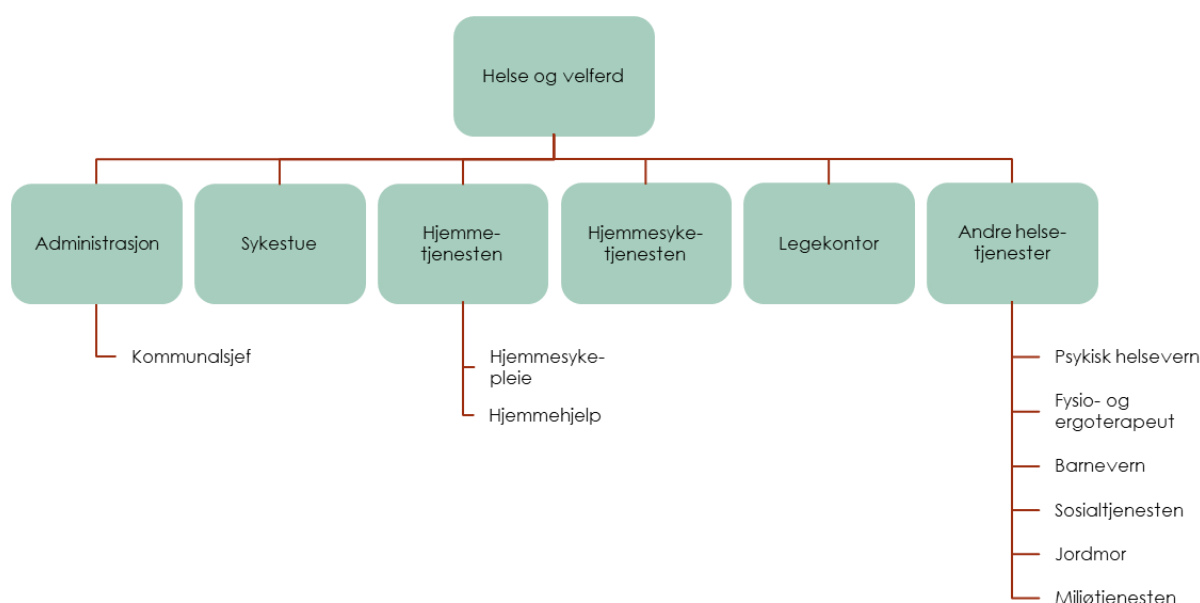
Sykestuen og hjemmetjenesten har blitt ledet av enhetsleder. Enhetsleder sa opp sin stilling f.o.m 31.09.24. Nærmeste leder er nå Kommunalsjefen som har personalansvaret og koordinatorene som har ansvaret for den daglige driften. Det er ansatt en fagsykehelser som skal ha ansvar for faget. Det vil i januar bli lyst ut etter avdelingsleder. Målet er at avdelingsleder skal være operativ fra mai måned.

Legekontoret, helsesykehelser, psykiatritjenesten, miljøtjenesten (kjøper tjenester av Ecura), ergoterapi, fysioterapi og brukerkontoret ledes av kommunalsjefen.

Fysioterapitjenesten er privat og ergoterapitjenesten kjøpes via Namdal rehabiliteringssenter. Det kjøpes tjenester fra Nærøysund kommune for å ivareta NAV, barnevern og jordmortjenesten. Det ble i 2023 besluttet at psykiatritjenesten skulle økes fra 50% til 100%. Det har ikke blitt ansatt noen i 100% stilling. Den personen som besatt stillingen i 50% sa opp sin stilling våren 24 og stillingen er derfor ubesatt. Fra januar 2020 ble det lovbestemt at alle kommuner skal ha tilgang på psykolog. Vi kjøper pr. i dag denne tjenesten fra Nærmestring. Det er også Nærmestring som og betjener rus/ psykiatritjenesten i kommunen. Planen er å få

stilling som psykiatrisk sykehelser besatt i 50% stilling fra 01.07.25, og med egen kommunepsykolog en dag i måneden. Psykologstillingen skal i hovedsak ha fokus på veiledning av andre helsepersonell, men også ha noen individuelle samtaler med tanke på henvisninger o.l.

At det ble ansatt økonomileder i februar har vært til stor hjelp for tjenesten for arbeidet med budsjett for 2025. Alle med budsjettansvar har jobbet godt og har blitt godt kjent med sitt budsjett.



Kilde: Handlings- og økonomiplan 2025-2028

Leka kommune har nylig tatt i bruk Compilo, som er et internkontroll-verktøy. Hensikten er at Compilo skal bidra til å sikre kontroll, endring, utvikling og læring for en bedre kvalitet i alle ledd i organisasjonen. Det kommer frem av 2. tertialrapport fra 2024 at det har vært utskiftninger i ledelsen. I 2. tertialrapport fra 2023 ble bemanningssituasjonen beskrevet som kritisk i helsesektoren. Det fremkommer videre at det har vært utfordringer knyttet til bemanning og det vises til følgende i Handlings- og økonomiplan for 2025-2028: «*Helse og velferd har utfordringer med å skaffe kvalifiserte ansatte og har en del ufaglærte vikarer. Det er mangel på sykepleiere og det brukes en del bakvakter, da det er lovpålagt å ha en ansvarlig sykepleier på hver vakt. Dette genererer en del overtid og merbelastning på sykepleierne.*»

Statsforvalteren har hatt en tilsynssak i Leka kommune innen helse og omsorg, knyttet til Leka sykestue, jf 2024/10470. Revisor er kjent med at Statsforvalter har kontrollert vedtak knyttet til bruk av tvang i helsetjenesten. Det er videre planlagt et landsomfattende tilsyn knyttet til eldreomsorg, som Leka kommunen skal være en del av.

3 PROSJEKTDESIGN

3.1 Problemstillinger

- Har Leka kommune internkontroll i helse- og omsorgstjenesten som avdekker, retter opp og forebygger brudd på regelverket?

Herunder vil det være aktuelt å se på følgende:

- Risikovurderinger
- Styringssystem, rutiner, prosedyrer
- Avvik – melding, oppfølging
- Brukermedvirkning
- Legemiddelhåndtering

Revisor mener problemstillingen ivaretar kontrollutvalgets innspill. Det legges til grunn at problemstillingen i all hovedsak samsvarer godt med de synspunkter som kommer frem i kommunedirektør sitt innspill.

3.2 Avgrensing

Kontrollutvalget har ikke uttrykkelig bedt om at revisor skal se på bemanning, kompetanse og kvalifikasjoner til de ansatte. Kompetanse, kvalifikasjoner og bemanning vil kunne være av vesentlig betydning for revisor sine vurderinger og konklusjoner. Dette medfører at eventuelle funn knyttet til kompetanse, kvalifikasjoner og bemanning kan nevnes i rapporten, selv om dette ikke er presisert i problemstillingene ovenfor.

For å se hvordan internkontroll ivaretas i praksis, kan det være aktuelt å se på legemiddelhåndtering ved observasjon.

Det er videre planlagt et landsomfattende tilsyn knyttet til eldreomsorg, som Leka kommunen skal være en del av. Tilsynet er avgrenset til hjemmeboende over 75 år som har langvarig behov for helsehjelp i hjemmet i form av hjemmesykepleie. Revisjon vil ikke se på tematikk som Statsforvalteren i brev av 24.01.2025 har varslet at de vil se på.¹

¹ Brev fra Statsforvalteren, dato 24.01.2025 med referanse 2024/3965

3.3 Kilder til kriterier

Her skal kilder til revisjonskriterier presenteres, og revisjonskriteriene kan utledes hvis man ønsker det.

Revisjonskriteriene vil utledes fra følgende kilder:

- Grunnloven § 92, § 93, § 94 og § 102, Den europeiske menneskerettighetskonvensjon artikkel 2, 3 og 8, FNs barnekonvensjon artikkel 3, 12, 16, 19, 23 og 24
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven 2011)
- Forskrift om kvalitet i helse- 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 • IS-2620: Ledelse og kvalitetsforbedring. Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2017)
- IS -1201: Kvalitet i helse – og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i helse – og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (Sosial- og helsedirektoratet 2004)
- IS-1162: Veileder i nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (Sosial og helsedirektoratet 2005)
- Kommunale planer for helse- og omsorg

3.4 Metoder for innsamling av data

For å svare på problemstillingen vil det benyttes en kombinasjon av metoder som har som formål å gi innsikt i styringssystemer, rutiner og dokumentasjon, og i hvordan disse fungerer i praksis. Av hensyn til både ressurser og leveringstid vil metodikken avgrenses til dokumentgjennomgang, intervju og besøk/observasjon.

Dokumentgjennomgang av kommunens rutiner, planer, risikoanalyser, årsrapporter, sjekklistes, maler, avvik, journaler, klager, tilsynssaker mm vil være sentralt for å besvare alle problemstillingene. Dokumentkontrollen har som formål blant annet å undersøke om avvik meldes og behandles i tråd med krav til internkontroll. Gjennomgang av journaler, klagesaker og eventuelle brukerundersøkelser vil kunne belyse om Leka kommune bruker klager og erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende i arbeidet med internkontroll. Revisor vil be om lesetilgang i Compilo i tillegg til at kommunen vil bli bedt om å oversende dokumenter. Når det

gjelder avvik, vil revisor hente ut informasjon fra kommunen sitt avvikssystem og supplere med informasjon vi får gjennom intervjuer. En svakhet ved dokumentanalyse er at den primært baserer seg på allerede eksisterende materiale, som kan være utdatert, mangelfullt eller skrevet med tanke på å fremstille kommunen i et positivt lys. Metoden gir heller ikke innsikt i hvordan ansatte tolker eller praktiserer innholdet i dokumentene. Videre kan analysen bli tidkrevende hvis dokumentmengden er stor, og det kan være utfordrende å vurdere kvaliteten og troverdigheten til informasjonen. Disse svakhetene kan imidlertid kompenseres ved å kombinere dokumentanalyse med andre metoder, som intervjuer eller observasjon, for å sikre et mer helhetlig bilde.

Revisor vil gjennomføre et oppstartsmøte der sentral ledelse i kommunen ofte deltar, vanligvis kommunedirektør og kommunalsjef innen helse- og omsorg. Intervju med øverste ledelse dekkes gjennom oppstartsmøte. Det vil gjennomføres intervju med øvrige ansatte i ledelsen, saksbehandlere, verneombud, tillitsvalgte og helsepersonell. Formålet vil være å få bedre innsikt i hvordan internkontrollen praktiseres i hverdagen og om ansatte har kjennskap til og etterlever rutinene. Det vil blant annet være et tema i intervju om ansatte kjenner til hvordan avvik meldes og hvordan dette håndteres i praksis. Referat fra intervju vil oversendes for gjennomgang før det benyttes som datagrunnlag til rapporten. Det vil være aktuelt å sende ytterligere spørsmål per epost ved behov. Intervju er en metode som gir dypere innsikt i ansattes erfaringer, oppfatninger og praksis. Denne tilnærmingen gjør det mulig å utforske årsakssammenhenger, kontekst og nyanser som ikke fanges opp gjennom dokumentanalyse eller spørreundersøkelser. Intervjuer gir fleksibilitet til å stille oppfølgingsspørsmål og avdekke uventede temaer. Den øker også validiteten av en undersøkelse fordi det gir mulighet for å sammenligne informasjon på tvers av kilder. Metoden er derfor viktig for å sikre en helhetlig analyse og riktig vurdering av kommunens drift og forbedringsmuligheter. Intervju som metode kan ha noen svakheter. Det er tids- og ressurskrevende arbeid, og det er viktig å være bevisst at informasjon om praksis og opplevelser som gis i intervjuer er subjektive. Det kan også være utfordringer knyttet til hva som anses sosialt akseptable svar, kvaliteten på informasjon man får ut av et intervju avhenger ofte av intervjuers ferdigheter. I tillegg kan tolking av data være krevende og føre til feiltolkninger. Disse svakhetene kan imidlertid reduseres gjennom god planlegging, triangulering av data og systematisk analyse.

Det er også aktuelt at revisor besøker helse- og omsorgstjenesten i Leka for å få innblikk i hvordan internkontrollsystemene etterleves i daglig drift, herunder hvordan dokumentasjon, avvikshåndtering og brukermedvirkning ivaretas. Formålet er særlig å vurdere om internkontroll fører til at praksis er i samsvar med lovkrav, herunder krav som følger av menneskerettighetene. Ved besøk vil det observeres om og hvordan internkontroll i Leka

bidrar til legemiddelhåndtering i tråd med lovkrav og nasjonale anbefalinger. Forvaltningsrevisjon vil hensynta brukernes verdighet og personvern ved gjennomføring av besøk og observasjon. Gjennomføring av besøk og observasjon vil skje i samråd med i samråd med revidert enhet.

Problemstillingene med revisjonskriterier vil bli svart ut ved bruk av intervju, observasjon og dokumentgjennomgang. Revisor vil underveis i prosjektet vurdere hvilke metoder som er mest hensiktsmessige, og det kan derfor forekomme endringer i metodevalget.

4 PROSJEKTORGANISERING

4.1 Prosjektteam

Oppdragsansvarlig revisor	Tor Arne Stubbe
Prosjektmedarbeider	Grethe Gilstad
Kvalitetssikrer	Eirik Seim Gran
Kvalitetssikrer	Merete M. Montero

4.2 Milepælsplan

Bestillingsdato	02.04.2025
Prosjektplan til sekretær	24.09.2025
Oppstartsmøte	Innen 15.10.2025
Datainnsamling ferdig	Innen 15.02.2026
Rapport til uttalelse	Innen 15.04.2026
Rapport til sekretær	Innen 15.05.2026

Trondheim/12.09.2025

Tor Arne Stubbe

KILDER

Handlings- og økonomiplan 2025-2028, Leka kommune

Plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028, Leka kommune

2. tertialrapport fra 2024, Leka kommune

Årsmelding 2023, Leka kommune

2.tertialrapport fra 2023, Leka kommune



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no