

FORVALTNINGSREVISJON

KVALITET I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE

GRANE KOMMUNE

Februar 2016



FORORD

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av KomRev Trøndelag IKS på oppdrag fra kontrollutvalget i Grane kommune i perioden september 2015 til januar 2016.

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 forutsetninger¹.

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til Norges Kommunerevisorforbunds (NKRF) standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.


Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder Marte Bjørnelv, prosjektmedarbeider Kurt Henning Nybø og kvalitetssikrer Unni Romstad.

Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter fra KomRev Trøndelag IKS finner du på vår hjemmeside www.krt.no.

Namsos/Stjørdal, 17.02.2016

Unni Romstad /s/
Oppdragsansvarlig revisor



Marte Bjørnelv
Prosjektleder

¹ Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften) § 7

INNHALDSFORTEGNELSE

0. Sammendrag.....	3
1. Innledning	6
1.1 Kontrollutvalgets bestilling	6
1.2 Om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene	6
2. Problemstilling, revisjonskriterier og metode	7
2.1 Problemstilling	7
2.1.1 Avgrensning	7
2.2 Revisjonskriterier	7
2.3 Metodisk tilnærning og gjennomføring.....	8
3. Bakgrunn	9
3.1 Organisering	9
3.2 Grane sykehjem	10
3.3 Hjemmetjenesten	10
3.4 Økonomi – ressursbruk.....	10
3.4.1 KOSTRA-tall	11
4. Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene	15
4.1 Kompetanse	15
4.1.1 Revisjonskriterier	15
4.1.2 Data	16
4.1.3 Revisors vurdering	19
4.2 Brukermedvirkning og tjenestenes kvalitative innhold for bruker.....	20
4.2.1 Revisjonskriterier	20
4.2.2 Data	21
4.2.3 Revisors vurdering	26
4.3 Intern kontroll	28
4.3.1 Revisjonskriterier	28
4.3.2 Data	28
4.3.3 Revisors vurdering	31
4.4 Revisors konklusjon og anbefalinger	32
5. Rådmannens kommentarer.....	33

0. SAMMENDRAG

KomRev Trøndelag IKS har på oppdrag fra kontrollutvalget i Grane kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Undersøkelsen er avgrenset til funksjonene sykehjem, hjemmesykepleie og hjemmetjeneste.

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 kompetanse, brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold for bruker, samt kommunens system for intern kontroll.

Rapporten bygger på opplysninger fra dokumenter og intervju.

Hovedfunnene i rapporten kan oppsummeres slik:

- Revisors vurdering er at de faglærte i pleie- og omsorgstjenestene i Grane kommune har god kompetanse, og flere har spesialkompetanse innenfor ulike områder. Kommunen har oppdatert kompetanseplan innen pleie og omsorg, noe som bidrar til oversikt og systematikk i arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse i tjenestene. Revisors vurdering er at kommunen oppfyller kravet om å sikre nødvendig etter- og videreutdanning, og at de ansatte gjennomfører slik utdanning.
- Kommunen er imidlertid sårbar ved sykemeldinger, og har behov for flere sykepleiere i grunnbemanningen. Kommunen har i dag en utfordring når det gjelder å rekruttere sykepleiere til mindre stillinger og vikariater, og revisor mener at dette ikke er fullt ut tilfredsstillende sett opp mot kravet om tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.
- I kommunen er det etablert brukerråd for Helse og omsorg, og råd for eldre og funksjonshemmede. Tilbakemeldingene fra både kommunen og lederne av rådene er at samarbeidet fungerer bra, og at rådene blir hørt. Dette mener revisor er positivt. Når det gjelder brukermedvirkning på individnivå tyder beskrivelsen fra brukerrepresentanter på at kommunen i stor grad forsøker å tilrettelegge tilbudet etter individuelle behov.
- Grane kommune har utarbeidet serviceerklæringer for de fleste tjenestene innen pleie og omsorg, men revisor mener disse bør oppdateres og kvalitetssikres. Kommunen bør også vurdere om det kan være aktuelt å

utarbeide serviceerklæringer for de tjenestene innen pleie og omsorg som ikke har det i dag.

- Brukerne har i henhold til kvalitetsforskriften krav om nødvendig hjelp til personlig hygiene, og herunder nødvendig tannbehandling. Revisors inntrykk er at dette er godt ivaretatt både på sykehjemmet og i hjemmetjenestene.
- Revisors vurdering er at brukerne både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten får tilbud om et variert og tilstrekkelig kosthold i tråd med kvalitetsforskriften og verdighetsgarantien.
- Alle beboere med langtidsplass på sykehjemmet har enerom, noe som bidrar til å sikre ro og skjermet privatliv i henhold til forskriftene. Kommunen har imidlertid en utfordring knyttet til gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse ved sykehjemmet, noe som kan bidra til å legge begrensninger på ulike deler av tjenestetilbudet til beboerne, for eksempel beboernes mulighet til å komme ut.
- Kommunen skal ifølge kvalitetsforskriften legge til rette for aktiviteter, og at brukernes sosiale behov blir dekket. Beskrivelsene fra både ledelse og brukerråd tyder på at det er en del aktivitet på sykehjemmet som brukerne kan delta i, men det er ikke ansatt aktivtør. Kommunen har per i dag ikke et organisert dagtilbud til hjemmeboende.
- Etter revisors vurdering får brukerne på sykehjemmet forsvarlig oppfølging av lege gjennom etablert legetilsyn, i henhold til verdighetsgarantien.
- Kommunen skal legge til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov. Revisors vurdering er at tilbudet til demente på sykehjemmet i Grane kan bli bedre. Revisor mener det ikke er tilfredsstillende at demente kan bli flyttet ut av skjermet avdeling ved plassproblemer.
- Revisors gjennomgang viser at Grane kommune per i dag ikke har et fullt ut fungerende internkontrollsystem innen pleie og omsorg. Kommunen skal innføre Kvalitetslosen, et elektronisk basert system, som antas å gi bedre intern kontroll og system for avviksmeldinger. Per januar 2016 er dette arbeidet ikke igangsatt.
- Et av områdene der det er viktig å ha godt internkontroll innen pleie og omsorg, er medisinhåndtering. Det har ikke vært rapportert inn feilmeldinger eller avvik når det gjelder medisinhåndtering i 2015, og dette kan tyde på at kommunen har god kontroll på området.

- Avvik meldes per i dag på papir, og dette oppleves av Helse- og omsorgssjefen som et tilfredsstillende system. Revisor mener det ikke er tilfredsstillende at kommunen ikke har god nok oversikt over konkrete resultat og endringer som følge av avviksmeldinger. Revisors deler rådmannens oppfatning av at avvikshåndteringen vil kunne bli bedre når Kvalitetslosen tas i bruk.

Revisors konklusjon:

På bakgrunn av ovennevnte vurderinger, er revisors konklusjon at kvaliteten på tjenestene i pleie og omsorg i Grane kommune på flere områder er i tråd med krav og målsettinger på området, men med to viktige unntak. Unntakene er knyttet til tilbudet til demente og internkontrollsystemet.

Konklusjonen begrunnes ut fra følgende forhold:

- Kommunen har per i dag i utgangspunktet tilstrekkelig kompetanse i tjenestene til å sikre god kvalitet, inkludert spesialkompetanse på flere områder, men er svært sårbare for sykmeldinger blant sykepleierne.
- Revisors undersøkelser tyder på at kommunen har brukermedvirkning både på system- og individnivå.
- Når det gjelder tjenestens kvalitative innhold for bruker har kommunen mange av elementene som er undersøkt på plass, men kommunen har per i dag ikke et tilstrekkelig tilbud til demente pasienter.
- Kommunen har per i dag ikke en tilfredsstillende systematisert internkontroll innen pleie og omsorg. Dette betyr ikke at kommunen ikke har kontroll på de tjenestene som gis, men det øker risikoen for avvik på området.

Revisors anbefalinger:

- Kommunen bør sikre at tilbudet til demente er tilfredsstillende og i tråd med lovkrav og forskrifter.
- Kommunen bør få på plass en systematisk internkontroll innen pleie- og omsorgstjenestene, med oppdaterte og skriftliggjorte prosedyrer, rutiner og retningslinjer.
- Kommunen bør jobbe for fortsatt å sikre kompetansen i pleie- og omsorgstjenestene, det vil si å beholde kompetent personell og rekruttere særlig sykepleierkompetanse.
- Kommunen bør oppdatere og kvalitetssikre serviceerklæringene for pleie- og omsorgstjenestene.

1. INNLEDNING

1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Kontrollutvalget i Grane kommune bestilte i sak 010/15 en forvaltningsrevisjon innen pleie og omsorg i kommunen. I bestillingen fremgikk det at prosjektet skulle omfatte funksjonene institusjon, hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Tema kontrollutvalget ønsket belyst var kompetanse, bemanning og intern kontroll, som alle er elementer som påvirker kvaliteten på de tjenestene som gis.

Kontrollutvalget vedtok prosjektplan for prosjektet i sak 023/15. Fokus i prosjektet er på kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, målt ut fra utvalgte kvalitetsindikatorer.

1.2 Om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

Kvalitet kan defineres som «(...) helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov»². 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 knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i den enkeltes liv og hverdag³.

Kravene til kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene er nedfelt i en egen forskrift⁴. Denne forskriften er utgangspunktet for denne forvaltningsrevisjonen, i tillegg til Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien), samt veiledere på området. Den interne kontrollen, med utgangspunkt i internkontrollforskriften⁵, skal sørge for at kommunen oppfyller kravene til kvalitet i tjenestene.

² Kvalitetsledelse og kvalitetssikring, terminologi (1994) Norsk Standard

³ Veileder til forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelseloven og sosialhelseloven (SH-dir)

⁴ 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)

⁵ Forskrift om intern kontroll i helse- og omsorgstjenesten

2. PROBLEMSTILLING, REVISJONSKRITERIER OG METODE

2.1 Problemstilling

På bakgrunn av kontrollutvalgets bestilling, er følgende problemstilling konkretisert for prosjektet:

Er kvaliteten på tjenestene i pleie og omsorg i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?

2.1.1 Avgrensning

Kvalitet i kommunale tjenester er en vanskelig størrelse å måle, og det er også en utfordring å gjøre lov og forskrifters krav målbare. For å besvare problemstillingen tar vi derfor utgangspunkt i anerkjente kvalitetsindikatorer innenfor tjenesteområdet. Kvalitetsindikatorer vi bruker er:

- Tilgjengelig kompetanse
- Brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold for bruker; herunder blant annet individuell tilrettelegging og forutsigbarhet, kosthold og hygiene, privatliv, sosial kontakt og aktiviteter, legetilsyn samt tilbudet til demente.
- Kommunens system for dokumentasjon og kvalitetssikring av tjenestene (internkontrollsystem). Her ser vi spesielt på medisinhåndtering, håndtering av avviksmeldinger og HMS-rutiner.

I henhold til kontrollutvalgets bestilling er prosjektet avgrenset til å gjelde funksjonene institusjon, hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Prosjektet omfatter ikke et eventuelt aktivitetstilbud til unge funksjonshemmede⁶.

2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunens praksis vurderes opp mot. Kriteriene hentes fra autoritative kilder, og fastslår hvordan tilstanden på et område bør være.

I dette prosjektet henter vi revisjonskriterier fra kvalitetsforskriften, verdighetsgarantien og internkontrollforskriften, samt gjeldende lover for tjenestetilbudet. Internkontrollforskriften berører en rekke sentrale punkt som også kvalitetsforskriften tar opp. På mange måter utfyller og supplerer disse to forskriftene hverandre. Kvalitetsforskriften er i stor grad rettet mot brukerne og den enkelte

⁶ Tilbudet til funksjonshemmede i bolig er organisatorisk plassert innenfor hjemmetjenesten, da Grane kommune ikke har egen miljøarbeidertjeneste.

ansatte, mens internkontrollforskriften først og fremst er rettet mot ledelse og organisering⁷.

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 tjenester⁸, og dette gjør at det kan være vanskelig å måle hva som er god kvalitet på tjenestene. For å forsøke å gjøre kravene målbare, bruker vi blant annet anbefalinger i veiledere på området. Vi presiserer at begrepet kvalitet slik det brukes i denne rapporten ikke er uttømmende.

Revisjonskriteriene er utdypet i tilknytning til de enkelte temaene i rapporten.

2.3 Metodisk tilnærning og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført i perioden september 2015 til januar 2016.

Intervju

Rapporten bygger på informasjon hovedsakelig innhentet gjennom intervju. Vi har gjennomført intervju med rådmannen og helse- og omsorgssjefen i Grane kommune. I tillegg har vi intervjuet avdelingssykepleierne på henholdsvis sykehjem og hjemmetjeneste. Avdelingssykepleierne har budsjett- og personalansvar på sin avdeling.

Vi har valgt bort en utspørring av tjenestemottakerne og/eller pårørende for deres vurdering av kvaliteten på tjenestene. Grunnen til dette er at en slik metode er ressurskrevende, og det er ikke rom for dette innenfor prosjektet timeressurs. I tillegg vil det være knyttet metodiske utfordringer til en spørreundersøkelse blant tjenestemottakerne. Når det gjelder brukerperspektivet har vi derfor valgt å intervju leder for Brukerrådet for helse og omsorg og leder for Råd for eldre og funksjonshemmede i Grane kommune.

Referat fra intervju er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle faktafeil og misforståelser. Intervjuene ble gjennomført etter en intervjuguide, og informantene fikk på forhånd tilsendt stikkord for samtalen. Helse- og omsorgssjef og avdelingssykepleierne har i tillegg fått oversendt utkast til rapportens datadel for å verifisere denne, samt besvare noen tilleggsspørsmål.

⁷ Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Sosial- og helsedirektoratet, 2004.

⁸ Rundskriv U-7/2003 Ny forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

KOSTRA-tall⁹

I rapportens innledende del presenterer vi KOSTRA-tall for pleie- og omsorgstjenestene i Grane kommune. Vi har sammenliknet Grane med landsgjennomsnitt og gjennomsnittet for kommunegruppe 5 i KOSTRA¹⁰. I tillegg har vi sammenliknet Grane med nabokommunene Vefsn¹¹ og Hattfjelldal¹², samt to enkeltkommuner i kommunegruppe 5; Høylandet og Lødingen. Når det gjelder Vefsn og Hattfjelldal, er det viktig å ha i mente at kommunene er forskjellige blant annet når det gjelder folketall og frie inntekter.

Dokumentanalyse

Referanselista viser hvilke skriftlige dokumenter vi har brukt som kilder. Vi har også gjennomgått relevante dokumenter som kommunen har utarbeidet, og disse omtales underveis i rapporten.

Samlet vurdering av datagrunnlag og metode

Vi mener det har vært tilstrekkelig å innhente informasjon fra ledere, samt representanter for brukerråd, i kombinasjon med undersøkelse av hva som finnes av skriftlige retningslinjer og rutiner. Informasjonen vi har samlet inn gjennom ulike metoder, peker i stor grad i samme retning. Vår samlede vurdering er derfor at metodebruk og kildetilgang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingene.

3. BAKGRUNN

3.1 Organisering

Avdelingene Helse og Pleie og omsorg ble i 2014 slått sammen til en felles avdeling; Helse- og omsorgsavdelingen. Det ble da opprettet en stilling som helse- og omsorgssjef, som er med i rådmannens ledergruppe.

Sykehjemmet og hjemmetjenesten ledes av hver sin avdelingssykepleier med personal- og budsjettansvar for sin enhet. Avdelingssykepleierne rapporterer til helse- og omsorgssjefen.

⁹ KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir statistikk om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Det finnes tall om f.eks. pleie- og omsorgstjenester, barnehagedekning og saksbehandlingstid, og man kan sammenligne kommuner med hverandre, med regionale inndelinger og med landsgjennomsnittet (www.ssb.no).

¹⁰ KOSTRA-gruppe 5: Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter.

¹¹ Vefsn er i kommunegruppe 12 (mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter).

¹² Hattfjelldal er i kommunegruppe 6 (små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter).

Hjemmetjenesten har vært lokalisert i sykehjemmet siden 2004. Ifølge avdelingssykepleierne gir samlokaliseringen fordeler knyttet til bruk av personalressurser, og fremmer samhandling mellom enhetene. Den daglige (uformelle) dialogen framheves som viktig, og reduserer behovet for formelle møter. Sykehjemmet og hjemmetjenesten har også en god del felles brukere, for eksempel brukere som bor hjemme men som av ulike årsaker har behov for korttidsopphold på sykehjemmet.

Helse- og omsorgsavdelingen har saksbehandler som utreder saker ved tildeling av tjenester. Dette skjer ut fra en tverrfaglig vurdering, i samarbeidsmøter mellom sykehjemmet og hjemmetjenesten. Legetjenesten og NAV deltar også i samarbeidsmøter knyttet til tildeling av tjenester.

3.2 Grane sykehjem

Sykehjemmet har 21 rom, hvorav 6 på skjermet enhet for demente. Sykehjemmet tilbyr langtidsopphold, korttidsopphold og avlastningsopphold.

Sykehjemmet disponerer 25 årsverk, hvorav 17 årsverk i pleien. Antall ansatte er høyere grunnet mange små stillinger (36 personer pluss tilkallingsvikarer).

3.3 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten omfatter hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

Hjemmesykepleie og hjemmehjelp/praktisk bistand ytes, etter faglig vurdering, i brukers private bolig. Hjemmesykepleie og praktisk bistand er gratis, mens hjemmehjelp (for eksempel rengjøring, klesvask, matlaging, innkjøp mm.) omfattes av en abonnementsordning med prisfastsettelse etter husstandens samlede inntekt.

Tjenesten for mennesker med psykisk utviklingshemming består av botilbud som omfatter pleie og omsorg, praktisk bistand og habilitering. Grane kommune har til sammen 29 omsorgsboliger / boliger for psykisk funksjonshemmede.

Hjemmetjenesten disponerer 16,6 årsverk fordelt på 33 ansatte.

3.4 Økonomi – ressursbruk

I 2014 hadde Helse- og omsorgsavdelingen et mindreforbruk i forhold til budsjett på ca. 600 000 kroner. I 2. tertialrapport per 31.08.15 rapporteres det at Helse- og omsorgsavdelingen vil holde seg innenfor budsjetterte rammer i 2015.

3.4.1 KOSTRA-tall

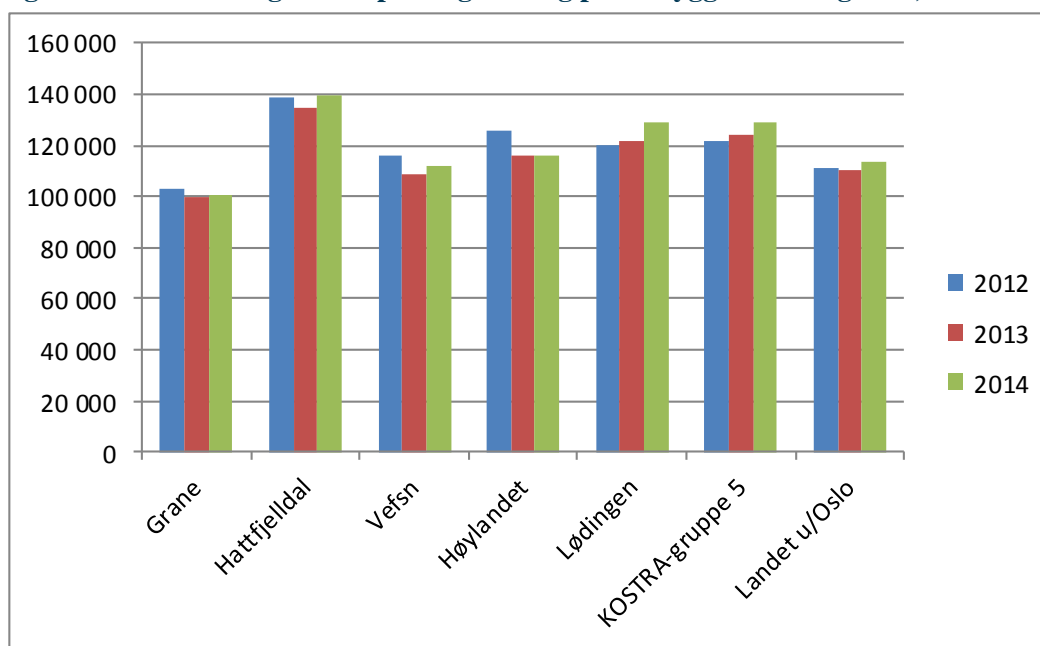
Analysen er ikke en fullstendig KOSTRA-analyse av pleie- og omsorgstjenestene i Grane kommune, men er en kort presentasjon av noen utvalgte nøkkeltall som sier noe om kommunens prioritering av området pleie og omsorg, samt produktivitet/enhetskostnader og dekningsgrader.

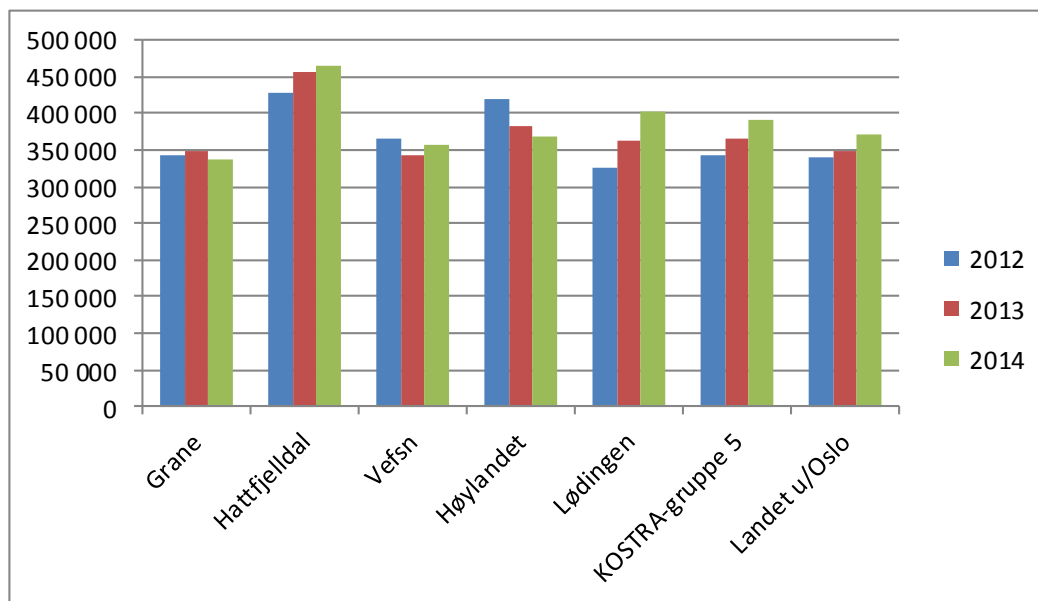
Det er i seg selv ikke noe mål for kommunen å ligge på et gjennomsnitt, men sammenlikningene med seg selv og andre kommuner over tid kan gi interessant styringsinformasjon. Enhetsutgiftene i kommunene vil alltid være avhengig av kommunens økonomiske handlingsrom – «man bruker de pengene man har», noe for eksempel tallene for Hattfjelldal kommune kan illustrere.

Prioritering

Figur 1 og 2 viser kommunenes prioritering av området pleie og omsorg. Vi ser av figur 1 at Grane kommune har lavest netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger over 67 år i forhold til sammenlikningskommunene. Grane ligger også lavere enn gjennomsnittet for landet utenom Oslo og gjennomsnittet for kommunegruppen. Det samme resultatet får vi når vi ser på netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger over 80 år, jf. figur 2.

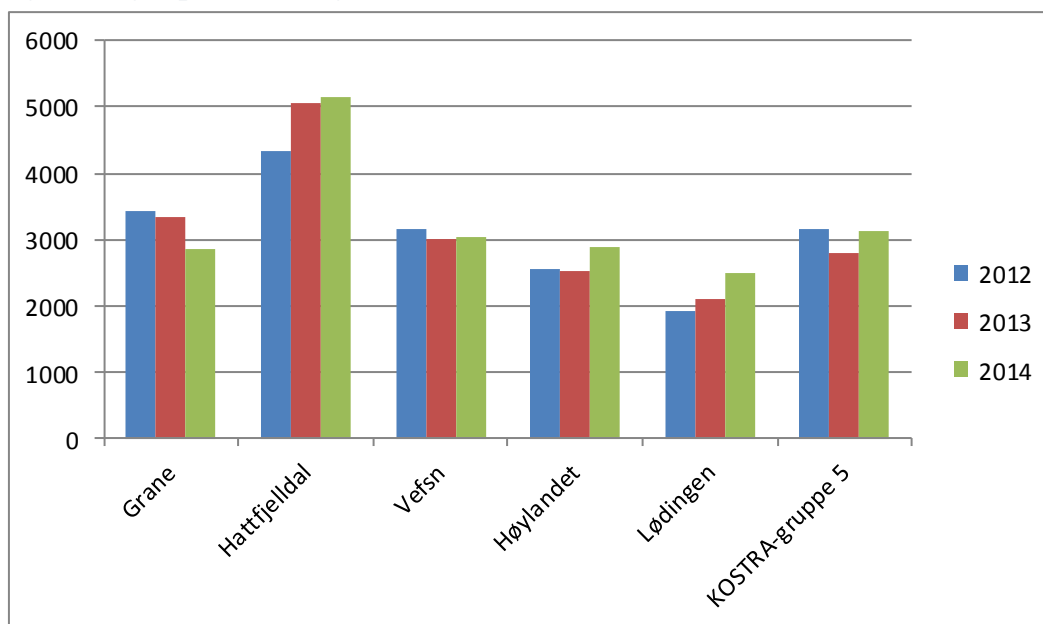
Figur 1 Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr innbygger 67 år og over, kroner.



Figur 2 Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr innbygger 80 år og over, kroner.

Produktivitet/enhetskostnader

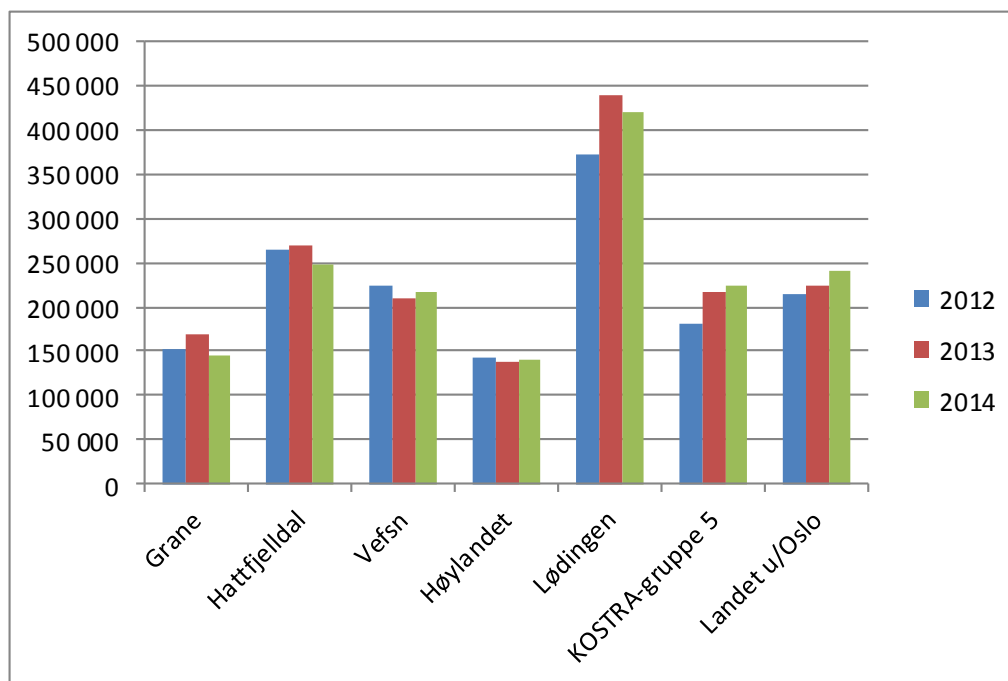
Grane kommune har lavere utgifter per beboerdøgn i institusjon enn alle sammenlikningskommunene unntatt Lødingen, samt gjennomsnittet for og kommunegruppen, jf. figur 3. For Granes vedkommende har utgiftene per beboerdøgn gått noe ned i perioden 2012-2014.

Figur 3 Utgift pr beboerdøgn i institusjon*

*Det er ikke tall for landet utenom Oslo for denne indikatoren.

Når det gjelder enhetskostnader i hjemmetjenesten, ser vi av figur 4 at Grane kommune har lavere utgifter enn sammenlikningskommunene, med unntak av Høylandet. Denne indikatoren må imidlertid tolkes med varsomhet, da den også sier noe om hvordan den enkelte kommune har valgt å organisere tilbudet innen pleie og omsorg når det gjelder for eksempel om de har sykehjem eller bosenter med hjemmetjenester. Lødingen kommune har for eksempel kun 4 sykehjemsplasser, og de resterende 24 plassene er definert som omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg. Dette gir seg utslag i høyere utgifter pr mottaker i hjemmetjenesten, da de sannsynligvis har beboere med høyere pleiebehov enn det som er tilfelle for hjemmeboende i eget hjem.

Figur 4 Korrigerede brutto driftsutgifter pr mottaker i hjemmetjenesten, konsern, kroner.



I tolkningen av denne indikatoren er det viktig å huske på at den også inkluderer tjenester til tjenestemottakere over 67 år (for eksempel psykisk utviklingshemmede). Indikatoren kan likevel gi en pekepinn på hvor Grane ligger an når det gjelder enhetskostnadene i hjemmetjenesten.

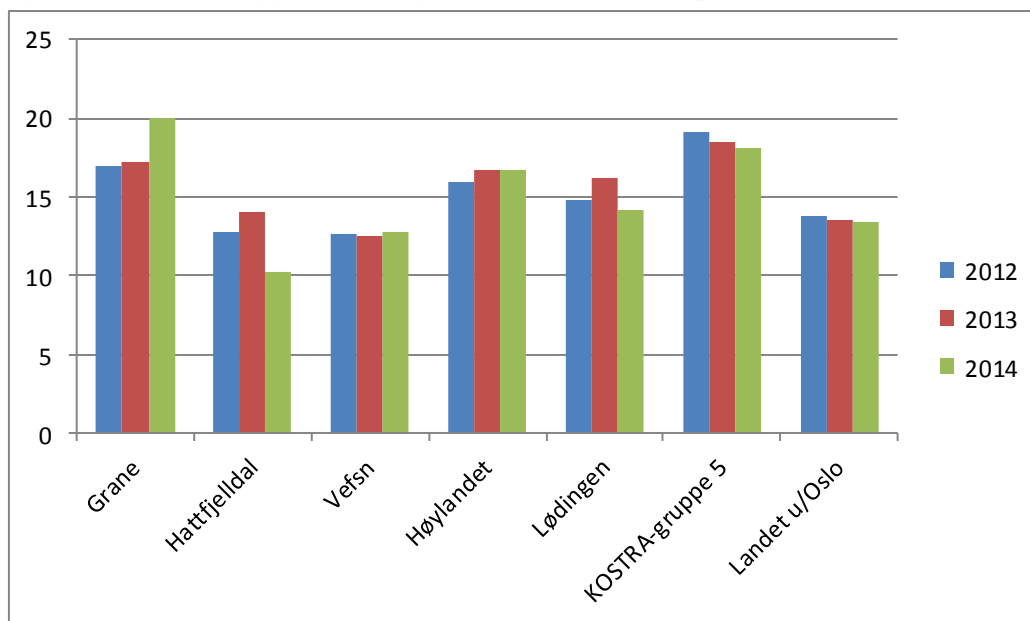
Er det en sammenheng mellom enhetsutgifter og kvalitet? Fürst og Høverstad (KS FoU mai 2011) fant i sin undersøkelse at det ikke er en sammenheng mellom utgifter per plass og resultater i bruker- og pårørendeundersøkelser. Det understrekes imidlertid, at det at det ikke måles en slik sammenheng, ikke kan utelukke at lav ressursbruk over lang tid vil kunne påvirke kvaliteten på tjenesten.

Dekningsgrader

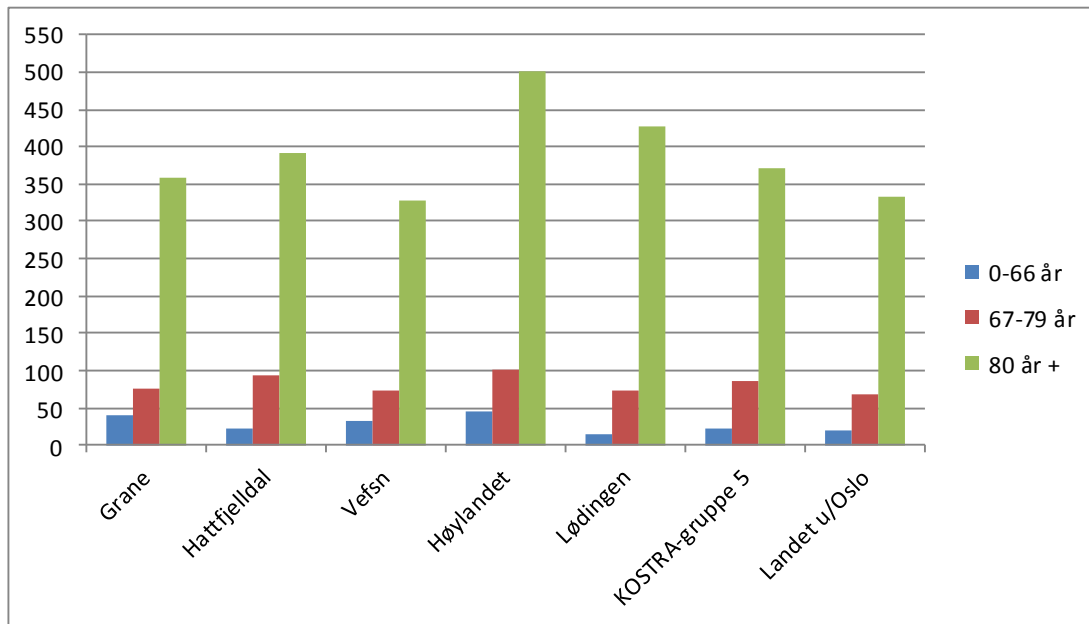
Det at Grane kommune har lavere enhetskostnader i 2014 enn i 2012, kan ha sammenheng med at andelen innbyggere over 80 år som er beboere på institusjon har økt i perioden. Normalt er det slik at jo høyere dekningsgrad, jo lavere utgifter per plass.

Grane har en større andel innbyggere over 80 år som er beboere på institusjon enn sammenlikningskommunene (figur 5). Det kan ha sammenheng med at Grane ikke har beboere over 80 år i bolig med heldøgns omsorg, men kun institusjonsplasser i form av sykehjem.

Figur 5 Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon.



Figur 6 viser andel innbyggere i aldersgruppene 0-66 år, 67-79 år og 80 år og over som er mottakere av hjemmetjenester. Figuren er tatt med for å illustrere hvor stor del av utgiftene som går til eldre pleietrengende, da det i KOSTRA-funksjon hjemmetjenester også ligger tjenester til funksjonshemmede/psykisk utviklingshemmede med stort bistandsbehov.

Figur 6 Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innbyggere i ulike aldersgrupper, 2014.

4. KVALITET I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE

4.1 Kompetanse

4.1.1 Revisjonskriterier

De ansattes kompetanse har konsekvenser for kvaliteten på tjenestene som tilbys. Revisjonskriteriene knyttet til kompetanse i tjenestene er hentet fra Helse- og omsorgstjenesteloven:

- Kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene¹³.
- Kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning¹⁴.
- Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjenester eller arbeid etter Helse – og omsorgstjenesteloven, får påkrevd videre- og etterutdanning. Personell som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, plikter å ta del i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like¹⁵.

¹³ Helse – og omsorgstjenesteloven § 4-1 d)

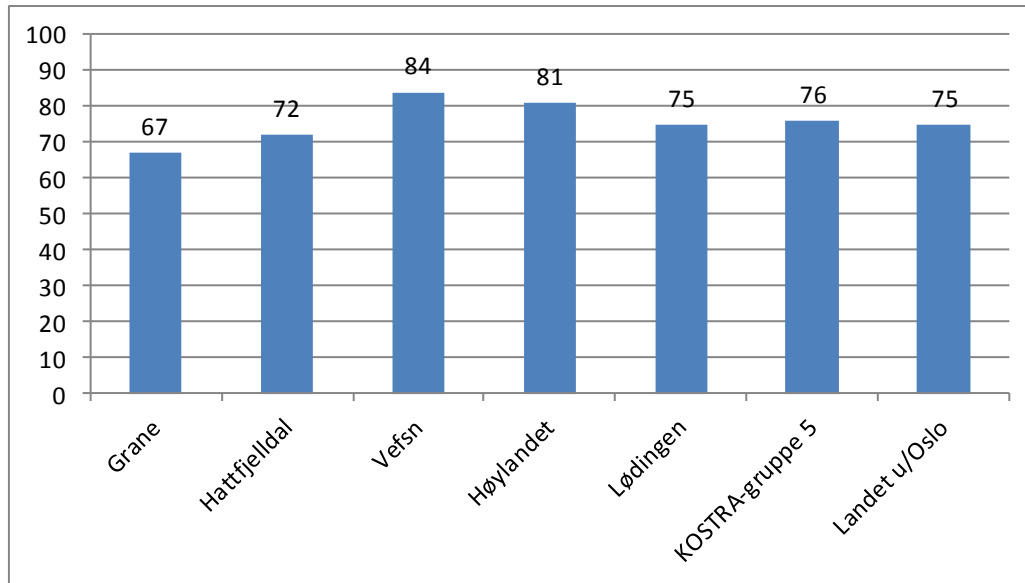
¹⁴ Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1

¹⁵ Helse – og omsorgstjenesteloven § 8-2

4.1.2 Data

KOSTRA-tall for 2013 og 2014 viser at Grane kommune har en noe mindre andel årsverk i brukerrettede tjenester innen pleie og omsorg med fagutdanning¹⁶ sammenliknet med gjennomsnittet for landet og kommunegruppe, samt sammenlikningskommunene Vefsn, Hattfjelldal, Høylandet og Lødingen.

Figur 7 Andel årsverk i brukerrettede tjenester innen pleie og omsorg med fagutdanning, 2014.



Helse- og omsorgssjefen har en oversikt over bemanningens kompetanse. Ifølge henne er størstedelen av de ansatte innen pleie og omsorg faglærte. Oversikten vi har fått tilsendt viser at det innen hjemmetjenesten og på sykehjemmet er totalt 12 sykepleiere, i tillegg til avdelingssykepleierne. Enhetene har også hjelpepleiere, fagarbeidere, vernepleier og førskolelærere, i tillegg til pleiermedarbeidere og assistent. De to sistnevnte gruppene har ikke fagutdanning innen pleie og omsorg.

Helse- og omsorgssjefen mener kommunen har god og tilstrekkelig kompetanse innen pleie og omsorg per i dag. Spisskompetanse er viktig, og kommunen har både kreftsykepleiere og diabetessykepleiere. Ifølge avdelingssykepleierne har pleie og omsorg bemanning og kompetanse slik at «man klarer seg». De mener likevel at kommunen burde hatt flere sykepleiere, da tjenestene er veldig sårbare for sykmeldinger på dette området.

¹⁶ Definisjon: Andel avtalte årsverk av personell med fullført relevant fagutdanning av totalt antall avtalte årsverk i brukerrettede tjenester i pleie- og omsorgstjenesten. Ansatte som har inngått skriftlig arbeidsavtale om ansettelse utover 1 uke uavhengig av stillingsstørrelse registreres i Arbeids- og velferdsetatens Arbeidstaker-arbeidsgiverregister (Aa-reg). Både personer med fravær og deres eventuelle vikarer inngår i avtalte årsverk med sin avtalte arbeidstid.

De ansatte på sykehjemmet jobber rundturnus, det vil si at de jobber både tidlig, sent og natt. Sykehjemmet har noen faste nattevakter (3 pleiere, hvorav 1 sykepleier). De fleste jobber hver 3. helg, noen litt oftere. Helse- og omsorgssjefen ønsker å se på muligheten for å innføre flexturnus¹⁷. Det jobbes for øvrig med turnusordningen for å bedre kunne tilpasse fordelingen av sykepleiere på de ulike vaktene. Ifølge Helse- og omsorgssjefen er ikke fordelingen god nok i dag.

Kompetanseheving

Første del av samhandlingsreformen ble satt ut i livet 1. januar 2012, og reformen innføres gradvis i løpet av fire år. Reformen har utgangspunkt i ny helse- og omsorgstjenestelov og ny folkehelselov, endringer i spesialisthelsetjenesteloven samt en rekke økonomiske og faglige virkemidler. Reformen har ført til økte krav til kompetanse innen pleie og omsorg i kommunene, da det i mange tilfeller er slik at pasientene som i dag skal behandles i kommunene er sykere enn tidligere.

Grane kommune økte kompetansen innen pleie- og omsorg i forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen. I 2012 manglet kommunen en del sykepleierkompetanse for å dekke behovet både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Kommunen lyste da ut 2 faste stillinger med kr 50 000,- i stipend mot en bindingstid 2 år og lyktes med å rekruttere 3 sykepleiere.

Samhandlingsreformen stiller en rekke krav til spisskompetanse blant de ansatte i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Ifølge avdelingssykepleierne er sykepleierne i Grane kommune svært faglig dyktige, slik at mange av pasientenes symptomer som tidligere ble behandlet på sykehus nå behandles lokalt. Flere av sykepleierne i Grane kommune har blant annet kompetanse på intravenøs behandling og er sertifisert til å gjennomføre blodoverføring. Ifølge avdelingssykepleier sykehjem, har det etter innføringen av samhandlingsreformen blitt mer interessant å jobbe som sykepleier på sykehjemmet på grunn av de større faglige utfordringene som følger av reformen. Sykehjemmet har fått mye nytt utstyr, og ansatte har fått opplæring i å bruke dette.

Avdelingssykepleierne understreker at sykepleierne som er ansatt i kommunen jevnt over er godt utdannet, og noen har tatt videreutdanning innen blant annet geriatri og rehabilitering. Nesten alle helsefagarbeiderne i kommunen har gjennomført kurset ”Demensomsorgens ABC”.

¹⁷ Flexturnus er i utgangspunktet en turnus for å redusere uønsket deltid. Dette gjøres turnusteknisk ved at pleiere tar på seg 2 ekstra helger per år, i stedet for å jobbe hinkelhelger i fast turnus. Når en ansatt tar på seg en av de to helgene, vil det utløse fri før og etter helg. Dette settes i system med alle faste ansatte, og grunnturnus kan revideres etter ønsker fra personell hver eneste turnusperiode. Her kan de med lavest stillingsprosent forfordes i ekstravaktbehov kontinuerlig. Dette skaper også større handlingsfrihet blant alle ansatte, fordi de har muligheter til å bytte vakter internt.

Helse- og omsorgssjefen har ansvar for kompetanseplanen. Planen beskriver kompetansebehov og hvordan dette er tenkt møtt (rekruttering, kompetanseheving mm), samt kostnader knyttet til tiltakene. Avdelingssykepleierne melder inn behov. Kompetanseplanen revideres årlig.

Kompetanseplanen er utarbeidet i samarbeid med RKK (Regionalt kompetansekontor) i Vefsn. RKK lager kurs/konferanser ut fra behovet for kompetanseheving. Kursingen er litt «støtvis». Ifølge årsmeldingen for 2014 har kommunen fått midler til kompetanseheving blant annet innen pleie og omsorg etter søknad til RKK.

Kompetanse ved sykefravær

Helse- og omsorgsavdelingen hadde en nedgang i sykefraværet fra 2013 til 2014, fra 10 % til 7,3 %. For kommunen som helhet er var sykefraværet i 2014 8,4 %, noe som var en økning fra 5,7 % i 2013. Målet i kommunens IA-plan er et sykefravær på 6 %. Ifølge avdelingssykepleierne er de lite korttidsfravær både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten.

Pleie og omsorgstjenestene må av og til leie inn assistenter ved sykefravær, fordi de ikke får tak i faglærte. Tjenestene oppfyller ifølge avdelingssykepleier den pålagte¹⁸ sykepleierdekningen, men som en nødløsning må de noen ganger ha sykepleier i bakvakt. I 2015 fikk hjemmetjenesten på plass ny turnus for å sikre sykepleier i nattjeneste.

Helse- og omsorgsavdelingen har en stab med tilkallingsvikarer. Flere av disse har en liten fast stilling, og fyller opp med ekstravakter. Dette gjelder særlig assistenter. Sykepleierne har faste 100 % stillinger, så hvis disse skal gå ekstra utløser det overtid. Avdelingssykepleierne ser både fordeler og ulemper ved å ha ansatte i små deltidstillinger, men dersom alle hadde hatt fulle stillinger hadde de ikke hatt noen å sette inn ved sykdom. Brukerrepresentantene understreker at mange små stillinger kan føre til at brukerne møter, og må forholde seg til, mange ulike personer fra dag til dag.

Rekruttering

Avdelingssykepleierne tror ikke de ville hatt problemer med å rekruttere sykepleiere til faste, hele stillinger. Kommunen har imidlertid ofte utfordringer med å få besatt vikariater og små stillinger med tilstrekkelig fagkompetanse. Ifølge helse- og omsorgssjefen har kommunen opplevd det vanskelig å rekruttere sykepleiere.

¹⁸ Kravet i § 3-2 i forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg er at sykehjemmet «skal ha tilknyttet en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvar for sykepleien, samt det antall personell for øvrig som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand».

Ifølge avdelingssykepleier er det alltid 2 lærlinger på sykehjemmet, som overlapper hverandre (2-årig løp). Dette fungerer ifølge avdelingssykepleier veldig bra, og er viktig for framtidig rekruttering av kompetanse.

Ifølge avdelingssykepleierne er en av de viktigste utfordringene framover å sikre rekruttering av kompetanse i tjenestene. Avdelingssykepleier ved sykehjemmet mener de skulle hatt flere fagfolk i systemet. Slik det er nå, er det sykepleiere som jobber mange helger på rad ved sykdom blant ansatte, og dette er ikke i tråd med turnusen. Avdelingssykepleier mener at det er for mange ufaglærte som jobber med dårlige pasienter. Leder for brukerrådet Helse og omsorg deler denne oppfatningen.

4.1.3 Revisors vurdering

Det er nær sammenheng mellom kompetanse og kvalitet i tjenestene. Kommunen plikter å tilrettelegge tjenesten slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene. Kommunen plikter også å sørge for at ansatte får nødvendig opplæring, samt etter- og videreutdanning. De ansatte plikter å ta del i slik utdanning og kursing for å holde faglig kvalifikasjoner ved like.

Revisors vurdering er at de faglærte i pleie og omsorg i Grane kommune har god kompetanse, og flere har spesialkompetanse innenfor ulike områder. Økt kompetansebehov i forbindelse med samhandlingsreformen ble løst både ved rekruttering og kompetanseheving, og kommunen har i dag sykepleiere med spisskompetanse innenfor ulike områder. Kommunen har oppdatert kompetanseplan innen pleie og omsorg, noe som bidrar til oversikt og systematikk i arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse i tjenestene. Revisors vurdering er at kommunen oppfylder kravet om å sikre nødvendig etter- og videreutdanning, og at de ansatte gjennomfører slik utdanning.

Kommunen er imidlertid sårbar ved sykemeldinger, og har behov for flere sykepleiere i grunnbemanningen. Ut fra beskrivelsene fra både avdelingssykepleier og brukerråd, må sykepleiere i dag jobbe flere helger enn turnusen tilsier, og for mange ufaglærte jobber med dårlige pasienter. Kommunen har i dag en utfordring når det gjelder å rekruttere sykepleiere til mindre stillinger og vikariater, og revisor mener at dette ikke er fullt ut tilfredsstillende sett opp mot kravet om tilstrekkelig fagkompetanse.

Slik revisor ser det, er den viktigste utfordringen for kommunen framover å sikre kompetansen i pleie- og omsorgstjenestene, det vil si å beholde kompetent personell og rekruttere særlig sykepleierkompetanse. Revisor merker seg at avdelingssykepleierne mener at det antakeligvis ikke vil være vanskelig å få ansatt sykepleiere i faste 100 % stillinger. Grane kommune har en del små stillinger innen pleie- og omsorg, og revisor mener det derfor er viktig at kommunen framover har fokus på heltids-/deltidsproblematikken i forbindelse med å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

4.2 Brukermedvirkning og tjenestenes kvalitative innhold for bruker

4.2.1 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).

Med utgangspunkt i kravene i kvalitetsforskriften § 3 og verdighetsgarantien § 3, har vi utledet revisjonskriterier når det gjelder tjenestenes kvalitative innhold for bruker¹⁹. Kommunen skal legge til rette for at brukerne av pleie- og omsorgstjenestene får dekket følgende grunnleggende behov:

- Forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme, uten uønsket og unødige sengeopphold, samt adgang til å komme ut.
- Et variert og tilstrekkelig kosthold, med en rimelig valgfrihet når det gjelder mat, og tilpasset hjelp ved måltider.
- Nødvendig hjelp til personlig hygiene, herunder nødvendig tannbehandling.
- Sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet.
- Sikre mulighet for ro og skjermet privatliv, herunder enerom ved langtidsopphold.
- Forsvarlig oppfølging av brukerne fra lege og annet relevant personell.
- Et tilrettelagt tilbud for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- 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 medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.

¹⁹ 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.

4.2.2 Data

Brukermedvirkning og brukerråd

I 2011 vedtok kommunestyret å etablere et brukerråd for Helse og omsorg i Grane kommune. Brukerrådet er et rådgivende samarbeidsorgan mellom avdelingens ledelse og brukerne av tjenestene. Gjennom brukerrådet kan brukerne påvirke innhold og kvalitet på tjenestene de mottar fra kommunen, og formidle brukernes ønsker og behov. Det ble vedtatt nye, og oppdaterte, retningslinjer for brukerrådet i 2014²⁰.

Brukerrådet består av pårørende/brukere av langtidsplass ved sykehjemmet, pårørende skjermet avdeling sykehjem, brukerrepresentant hjemmetjenesten, brukerrepresentant omsorgsboligene, representant fra pensjonistforeningen og to representanter fra de ansatte (tilsammen 7 personer).

Brukerrådet har ca. 4 møter i året, men kan avholde flere møter etter behov. Rådet kan for øvrig kalle inn hvem de ønsker til disse møtene, og avdelingssykepleierne på sykehjemmet og i hjemmetjenesten blir av og til kalt inn for å orientere om spesielle saker. Kommunens folkehelsekoordinator møter fast. Både leder for brukerrådet og avdelingssykepleierne opplever at samarbeidet fungerer godt.

I tillegg til brukerrådet for Helse og omsorg, har kommunen Råd for eldre og funksjonshemmede. Ifølge leder fungerer rådet godt. Rådet får hoveddelen av sine saker fra Pensjonistforeningen i kommunen. Et eksempel på en sak som ble brakt inn i Rådet for eldre og funksjonshemmede, var ønsket om en helsestasjon for eldre. Denne er nå startet opp (se mer s. 25). Rådet har, ifølge leder, bidratt til at kommunen nå har kjøpt inn en minibuss for å kunne frakte eldre og funksjonshemmede rundt i kommunen. Eldrerådet har god kontakt med Frivillighetssentralen, som eies av kommunen. Ifølge leder blir også funksjonshemmedes saker godt ivaretatt i rådet. Ved oppføring av nye kommunale bygg får for eksempel denne brukergruppen legge frem sine synspunkter om utforming.

Når det gjelder brukermedvirkning på individnivå, mener både leder for brukerrådet og råd for eldre og funksjonshemmede, at brukerne får være med å bestemme sin egen hverdag så langt dette er mulig. Dette gjelder både valg av mat til måltider og når det skal spises. Det kan også dreie seg om bekledning, dusjing, utetider osv.

Kommunen gjennomfører ikke brukerundersøkelser innen pleie- og omsorg.

²⁰ Komité for helse og omsorg sak 01/14.

Individuell tilrettelegging, forutsigbarhet

Individuelle planer og koordinator brukes, ifølge avdelingssykepleierne, ikke mye i kommunen, men noen ganger til unge brukere med sammensatte behov. Behovet avklares i så tilfelle i inntaksmøtet. Avdelingssykepleierne understreker at behovet for individuelle planer og koordinator ikke er så stort i Grane fordi kommunen er liten og man kjenner forholdene og snakker sammen.

Sykehjemmet har et system med primærkontakter. Ifølge avdelingssykepleier har nesten alle med langtidsplass dette, med unntak av de sist ankomne.

Sykehjemmet har en langtidsplan som gir informasjon til pårørende. I planen står praktisk informasjon til pasienter og pårørende ved innflytting ved Grane sykehjem. Planen er under revidering, da betalingssetser og andre opplysninger er endret. Sykehjemmet har også et skjema «Min livshistorie» som de pårørende fyller ut. Hensikten med skjemaet er at personalet skal bli kjent med pasienten, og få opplysninger som kan brukes i dagliglivet i samvær med pasienten for å bedre kunne føre en samtale, og tilby aktiviteter og samtaleemner i tråd med den enkeltes ønsker og behov.

Hjemmetjenesten har fokus på individuell tilrettelegging av tjenesten. Ifølge avdelingssykepleier prøver de så godt de kan å komme til de tidene brukerne ønsker osv. Det står ikke tidspunkt/klokkeslett i vedtakene, men dette avtales med saksbehandler som kommer på hjemmebesøk i forbindelse med tildeling av tjenestene. Ifølge brukerrepresentantene fungerer hjemmesykepleien veldig bra og brukerne er fornøyd med tilbudet.

Kommunen har mange små stillinger innen pleie og omsorg. Ifølge brukerrepresentantene kan det være en utfordring for brukerne å vite hvem de skal forholde seg til da det stadig er nye personer på vakt, som gjør ting litt ulikt.

På kommunens nettside er det linker til serviceerklæringer for alle de ulike tjenestene innen pleie og omsorg, unntatt to. Et av formålene med serviceerklæringene er å bidra til forutsigbarhet i tjenestetilbudet, ved at de beskriver hva kommunen forplikter seg til overfor bruker, men også hva kommunen forventer av den som søker om tjenesten. Serviceerklæringene beskriver også målgruppe for tjenesten, formålet med tjenesten, innholdet i tjenesten og vilkår for tjenesten (brukerbetaling mm). Det opplyses også om saksgangen, det er link til søknadskjema og lovhjemlene for tjenesten.

Avdelingssykepleierne mener serviceerklæringene/tjenestebeskrivelsene på kommunens hjemmeside i all hovedsak er beskrivende for innholdet i tjenestene, men at disse bør oppdateres/revideres. Serviceerklæringene bør også informere om tilbudet knyttet til kreftsykepleier og diabetessykepleier i kommunen.

Personlig hygiene, tannbehandling

Ifølge avdelingssykepleierne er brukernes hygiene godt ivaretatt. Beboere på sykehjemmet får dusje minst én gang i uka, og dette mener avdelingssykepleier er tilfredsstillende. Hjemmetjenesten avtaler dusjetidspunkt sammen med bruker. Noen brukere har behov for hyppigere dusjing og da får de tilbud etter behov. Brukerrepresentantenes inntrykk er at rutiner rundt personlig hygiene fungerer godt, og at brukerne får dusje når det ønskes det.

Pleie og omsorg kan bestille tilsyn fra tannpleier ved behov. Tannpleieren har også opplæring av personalet. Det er en ansatt på hver avdeling på sykehjemmet som har spesielt ansvar for at tannhelse følges opp. Det gjennomføres både årlig screening og undersøkelser på indikasjon.

Avdelingssykepleierne ønsker på sikt å samlokaliseres med tannpleier. Slik det er nå må det bestilles rullestol taxi fra Hattfjelldal (har ikke dette i Grane) for at brukere i rullestol skal komme seg til tannklinikken, og dette innebærer ekstra kostnader for kommunen.

Kosthold

På sykehjemmet serveres det tre hovedmåltider: Frokost, middag og kveldsmat. I tillegg kommer formiddagskaffe og ettermiddagskaffe. Beboerne får også mat mellom hovedmåltidene hvis ønskelig, og det er til enhver tid påsmurt mat. De som ønsker det får også mat på natten. Måltidene serveres på spisestua i 1. og 2. etasje, eller på rommene hvis dette er ønskelig og ellers etter behov.

Avdelingssykepleier mener sykehjemmet har et veldig bra kjøkken, og maten er hjemmelaget fra bunnen av. Kjøkkenet oppleves som «husets hjerte» – lukten sprer seg og bidrar til god matlyst. Kjøkkenet har til nå vært skjermet mot økonomiske kutt. Ifølge avdelingssykepleier benyttes også ulike ernæringsmidler, næringsdrikker osv. De ansatte opplever at mat virker bedre enn sovemedisin i mange tilfeller, da det kan bli lenge mellom kveldsmat kl. 19.00 og frokost kl. 09.00 neste dag.

Det kjøres også ut middagsmat til mange hjemmeboende.

Kostholdet beskrives av brukerrepresentantene som variert og ernæringsmessig bra. Brukerrepresentantene mener beboerne på sykehjemmet, og hjemmeboende som får tilkjørt mat, er godt fornøyd med maten og kvaliteten på denne.

Ifølge avdelingssykepleier har de et ønske om å begynne å veie alle beboere én gang i måneden for å følge med på vektutvikling. Per i dag har man ikke systematikk i dette. De ønsker å ta i bruk ernæringsjournal som hjelpemiddel, slik at de kan dokumentere det de gjør.

Privatliv, enerom

Alle beboere med langtidsplass på sykehjemmet har enerom. Sykehjemmet har to rom med to senger hver som opprinnelig var akuttsenger i forbindelse med samhandlingsreformen. I dag brukes disse til korttidsplasser. Ifølge avdelingssykepleier kan det være en utfordring å ivareta privatliv og personvern med to beboere på samme rom. For pasienter med enerom mener avdelingssykepleier at pasientens privatliv er godt ivaretatt.

Ifølge Helse- og omsorgssjef er taushetsplikt alltid et tema på personalmøter.

Sykehjemmets bygningsmasse er fra 1960-tallet, og oppleves i dag som tungvint. Bygget har to etasjer, og mange fløyer. Heisen er gammel. Bygningen gir utfordringer i hverdagen blant annet knyttet til for små bad som ikke er tilpasset utstyr/hjelpemidler som er nødvendig. Det er til tider problemer med maur og vannlekkasje.

Kommunen har i flere år diskutert bygging av nytt sykehjem, men man har fortsatt ikke kommet i mål. De ansatte har de siste 10 årene følt ekstra slitasje ved å jobbe i gamle lokaler da pasientene er blitt eldre og mer pleietrengende når de kommer til institusjonen. Ifølge brukerrådet Helse og omsorg ligger det store forbedringspotensialet innen pleie og omsorg i kommunen innenfor fremtidig bygging av nytt sykehjem.

Aktiviteter

Sykehjemmet hadde tidligere en arbeidsstue, men denne er i dag nedlagt. Arbeidsstua var en etterlevning etter aldershjem-tida da beboerne var friskere enn de er i dag. I dag er de fleste pasientene, ifølge avdelingssykepleier, så dårlige at de ikke hadde kunnet benytte seg av ei arbeidsstue. Sykehjemmet hadde tidligere en ergoterapeut ansatte som samlet beboerne og laget aktiviteter.

Avdelingssykepleier sykehjem kunne ønsket seg en aktivitør noen timer på dagtid som kan skape litt liv og røre i stua der beboerne samles.

Frivillighetssentralen arrangerer bingo på sykehjemmet én gang i uka. Noen lag og foreninger i kommunen stiller opp med allsang, lotteri og medbrakt hjemmebakst. Sykehjemmet har også trim ledet av fysioterapeut eller pleier 2 dager i uka, samt andakt i regi av presten med musikalske venner.

Kommunen har iverksatt et musikkprosjekt i pleie og omsorg, som foreløpig omfatter fire beboere på sykehjemmet. Kommunen har fått kr 100.000,- fra Nordland fylkeskommunen til å undersøke hvordan musikk påvirker pasientene. I prosjektet tester man ulike typer musikk for å finne ut hva den enkelte beboeren liker. Dette registreres, og det brennes en personlig cd til hver beboer. Musikken settes på under morgenstell med mer, og de ansatte opplever at musikken hindrer uro, letter stell og

gir glede for pasienten. Prosjektet skal, ifølge avdelingssykepleierne, utvides til alle beboerne etter hvert, og videre tas i bruk i hjemmetjenesten.

Sykehjemmet har også et prosjekt for å ivareta beboernes åndelige behov, i regi av Utviklingssenter for sykehjem på Nesna. Kommunen skal gjennom prosjektet dokumentere hvordan de ivaretar beboernes åndelige behov, og sette fokus på dette.

Gavepengekomiteen, som forvalter penger gitt til sykehjemmet for eksempel i forbindelse med dødsfall, har fokus på opplevelser. Kommunen har innimellom tilbud til de eldre i regi av Den kulturelle spaserstokken.

Ifølge avdelingssykepleier har beboerne tilbud om å komme ut i frisk luft, men det er flere som ikke ønsker det. Dette bekreftes av brukerrepresentantene. Frivillige, inkludert skolebarn kommer av og til og tar med de eldre ut. Sykehjemmet er tungvindt plassert i forhold til bakker osv, og det er derfor de fysisk sprekeste som er mest ute.

Beboere i omsorgsboligene knyttet til sykehjemmet kan delta på aktiviteter som foregår inne på sykehjemmet. De blir også invitert til julebord, grillfest og annen underholdning. Ifølge avdelingssykepleierne eksisterer det ikke konkrete dagtilbud med aktiviteter for hjemmeboende.

Som tidligere nevnt har kommunen etablert en helsestasjon for eldre. Etableringen er et ledd i det forebyggende folkehelsearbeidet i kommunen. Målgruppen er eldre fra 65 år og oppover. Helsestasjonen for eldre er et lavterskeltilbud med helsesamtale, trenings- og kurstilbud, og målet er å bedre de eldres helse og levevaner. Tilbudet er gratis, og skal være et supplement til kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste. Helsestasjonen har ansatt sykepleier.

Legetilsyn

Det er i dag legetilsyn på sykehjemmet to dager i uka à ca. 2 timer, samt at turnuskandidaten gjennomfører årskontroller. Lege kontaktes også ved behov. Kommunen vurderer å gå over til en ordning med legetilsyn i kortere tid hver dag, slik at pasientene slipper å vente flere dager på legekonsultasjon.

Hjemmesykepleien har ukentlige møter med lege, og kan også benytte tilsynstimene ved sykehjemmet for sine pasienter. Hjemmeboende og beboere i omsorgsbolig bruker ellers sin fastlege på legekantoret. På kveld, natt og helger benyttes legevakt.

Grane kommune har kommunelege I og II, samt turnuskandidat. Kommunen har hatt store utfordringer med å få ansatt kommunelege II. Dette er tidligere løst ved å leie inn legetjenester, noe som har vært svært kostnadskrevenende. Kommunen fikk en person på plass fra 1. september og rådmannen forventer stabil legedekning noen år framover. Legekantoret har inngått et samarbeid med legetjenesten i Hattfjelldal der

videomøter skal brukes mer aktivt for å koordinere tilbudene og oppnå lik kvalitet på tjenesten i begge kommuner.

Tilbudet til demente

Sykehjemmet har 21 pasientrom, hvorav 6 på skjermet avdeling for demente. Helse- og omsorgssjefen mener kommunen burde hatt flere rom på skjermet avdeling. I dag er det flere demente som har plass i åpen avdeling på sykehjemmet. Hvis noen i åpen avdeling blir sykere, kan i verste fall demente på skjermet avdeling måtte flyttes for å gi plass til den som er enda sykere. Ifølge helse- og omsorgssjefen finnes det eksempler på at dette har skjedd.

Avdelingssykepleier sykehjem mener at tilbudet til demente i dag ikke er tilstrekkelig.

Ifølge leder i brukerrådet Helse og omsorg og leder i råd for eldre og funksjonshemmede, er det pr i dag ikke et godt nok tilbud til demente i Grane kommune. Demensavdelingen ligger i 2. etasje i sykehjemmet, og beliggenheten gjør at mange ikke kommer seg nok ut av avdelingen. Mange er i tillegg redde for heisen og trapper.

Brukerrådet for helse og omsorg ønsker å få til en pårørendeskole for pårørende til demente eldre for å få en bedre forståelse i omgivelsene for hva det innebærer å bli dement, og hvordan man på best mulig måte kan takle sykdommen.

4.2.3 Revisors vurdering

Brukermedvirkning, individuell tilrettelegging og forutsigbarhet

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 tjenester²¹.

I Grane kommune er det etablert brukerråd for Helse og omsorg, og råd for eldre og funksjonshemmede. Tilbakemeldingene fra både kommunen og lederne av rådene er at samarbeidet fungerer bra, og at rådene blir hørt. Dette mener revisor er positivt.

Når det gjelder brukermedvirkning på individnivå tyder beskrivelsen brukerrepresentanter på at kommunen i stor grad forsøker å tilrettelegge tilbudet etter individuelle behov. Mange små stillingsbrøker kan gi utfordringer knyttet til

²¹ Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (11/2004).

uforutsigbarhet for brukerne ved at de møter mange ulike personer på jobb. Revisor mener at bruken av skjemaet «Min livshistorie», med opplysninger om pasientens interesser mm, er positivt da det gir muligheten til å tilby aktiviteter og samtaleemner i tråd med den enkeltes ønsker og behov.

En serviceerklæring er en forpliktende erklæring som kommuniserer til brukerne og pasientene hvilke tjenester og servicenivå de kan forvente. Serviceerklæringen kan bidra i arbeidet med å overholde kravene i kvalitetsforskriften. Grane kommune har utarbeidet serviceerklæringer for de fleste tjenestene innen pleie og omsorg, men revisor mener disse bør oppdateres og kvalitetssikres. Kommunen bør også vurdere om det kan være aktuelt å utarbeide serviceerklæringer for de tjenestene innen pleie og omsorg som ikke har det i dag.

Tjenestens kvalitative innhold for bruker

Brukerne har ut fra kvalitetsforskriften krav om nødvendig hjelp til personlig hygiene, og herunder nødvendig tannbehandling. Revisors inntrykk er at dette er godt ivaretatt både på sykehjemmet og i hjemmetjenestene.

Revisors vurdering er at brukerne både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten får tilbud om et variert og tilstrekkelig kosthold i tråd med kvalitetsforskriften og verdighetsgarantien.

Alle beboere med langtidsplass på sykehjemmet har enerom, noe som bidrar til å sikre ro og skjermet privatliv i henhold til forskriftene. Kommunen har imidlertid en utfordring knyttet til gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse ved sykehjemmet, noe som kan bidra til å legge begrensninger på ulike deler av tjenestetilbudet til beboerne.

Kommunen skal ifølge kvalitetsforskriften legge til rette for aktiviteter, og at brukernes sosiale behov blir dekket. Beskrivelsene fra både ledelse og brukerråd tyder på at det er en del aktivitet på sykehjemmet som brukerne kan delta i, men det er ikke ansatt aktivtør. Revisor synes det er positivt at kommunen deltar i ulike prosjekter, som musikkprosjektet og prosjekt for å ivareta brukernes åndelige behov. Kommunen har pr i dag ikke et organisert dagtilbud til hjemmeboende.

Når det gjelder muligheten til å komme ut, hindres dette i noen grad av bygningsmessige forhold ved sykehjemmet samt sykehjemmet plassering i terrenget med bakker osv. Dette gjør at det er de fysisk sprekeste som er mest ute og kan nyttiggjøre seg tilbudet. Revisors vurdering er at kommunen derfor kun i noen grad oppfyller dette målet i kvalitetsforskriften.

Etter revisors vurdering får brukerne på sykehjemmet forsvarlig oppfølging av lege gjennom etablert legetilsyn, i henhold til verdighetsgarantien.

Kommunen skal legge til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov. Revisors vurdering er at tilbudet til demente på sykehjemmet i Grane kan bli bedre. Revisor mener det ikke er tilfredsstillende at demente kan bli flyttet ut av skjermet avdeling ved plassproblemer.

4.3 Intern kontroll

4.3.1 Revisjonskriterier

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene krever at kommunen skal ha etablert et system for å sikre at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid (§ 3). Utarbeiding av systematiske, skriftlige prosedyrer, rutiner og retningslinjer er nødvendig for å kvalitetssikre tjenester.

Forskrift om intern kontroll i helse- og omsorgstjenesten pålegger kommunen å ha en intern kontroll som skal sikre kvaliteten i de tjenestene som ytes. Formålet er å bidra til faglig forsvarlige tjenester, og at lovkrav oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuering forbedringsarbeid i tjenestene (§ 1).

Ut fra de ovennevnte forskriftene har vi utledet følgende kriterier:

- Kommunen skal utarbeide skriftlig nedfelte prosedyrer som søker å sikre at mottakerne av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillt grunnleggende behov²².
- Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig²³.

4.3.2 Data

Internkontrollsystem

Ifølge Helse- og omsorgssjefen er det en utfordring å få et god nok system på internkontrollen. Rutiner og prosedyrer finnes i dag i ulike permer, samt på fellesområdet på serveren, og det er en utfordring å få god nok oversikt over hva som finnes.

Kommunen skal ta i bruk Kvalitetslosen som kvalitetssikringssystem. Kvalitetslosen er elektronisk basert, og skal være et verktøy for å øke kvaliteten i de kommunale

²² Kvalitetsforskriften § 3.

²³ Internkontrollforskriften § 5.

tjenestene. Det skal etter hvert benyttes av ansatte i alle avdelinger, og hjelpe avdelingslederne i deres arbeid.

For de ansatte vil systemet særlig ha to funksjoner:

- Finne prosedyrer og rutinebeskrivelser til bruk i egen arbeidssituasjon
- Melde avvik ved brudd på prosedyrer, rutiner og lovverk

Ledere vil i tillegg kunne legge inn prosedyrer og rutinebeskrivelser, og ta i mot/lukke/videresende avviksmeldinger fra de ansatte.

Planen var å øke trykket på innføringen av Kvalitetslosen etter budsjettarbeidet var ferdig høsten 2015. Per januar 2016 er status at man foreløpig ikke er i gang med dette. Det er ifølge Helse- og omsorgssjefen et omfattende arbeid å legge alle rutiner og prosedyrer inn i Kvalitetslosen. I dag finnes disse på papir i ulike permer ute i avdelingene eller på fellesområdet på kommunens server. Ifølge helse- og omsorgssjefen er det en del "rot" her, og det er usikkert om alle papirversjoner er oppdatert. Ifølge rådmannen er administrasjonen i gang med ajourhold av dokumentene som skal legges digitalt inn i Kvalitetslosen.

IPLOS²⁴-registreringer foregår i programmet CosDoc. Alle som bruker dette har fått opplæring i bruk av systemet.

Avdelingslederne skal, ifølge rådmannen, være kjent med innholdet på serverens fellesområde, men hun vet ikke om mellomlederne i kommunen er det. Temaet intern kontroll er tatt opp på personalmøter. Rådmannen opplyser også at nyansatte mottar en egen velkomstperm med reglement og dokument som en del av kommunens formidling av regler og bestemmelser.

Helse- og omsorgssjefen bruker *veilederen.no* som et verktøy i intern kontrollen. Kommunen har kjøpt tilgang til denne nettsiden. På siden finnes oppdatert regelverk for de kommunale tjenestene. De ansatte på avdelingene har også tilgang til siden. Siden brukes ifølge helse- og omsorgssjefen ikke aktivt ennå, i og med at det er forholdsvis nytt, og skal sammenkobles inn under opplæring i kvalitetslosen.

Både rådmann og helse- og omsorgssjef understreker at selv om kommunen ikke har et komplett system for intern kvalitetssikring på plass per i dag, mener de at de har kontroll på at tjenestene som blir gitt er gode.

Rutiner for medisinhandling

Sykehjemmet bruker ikke multidoser²⁵. Rutinen er som følger: En sykepleier legger i dosetten, og en annen sykepleier sjekker at det er riktig lagt opp. Den som deler ut

²⁴ IPLOS står for Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. I IPLOS-registeret skal kommunen registrere brukerens behov, tilbudet som gis osv.

(sykepleier eller annen pleiermedarbeider etter delegasjon) skal også sjekke at det er riktig medisin som gis.

Alle som deler ut medisin (som ikke er sykepleiere) har, ifølge Helse- og omsorgssjefen, gjennomført påkrevet kurs i medisinhandling.

Sykehjemmet opererer med et kvitteringssystem på papir. Den sykepleier som legger opp medisin kvitterer, en annen sykepleier kontrollerer og den fagperson med delegasjon som deler ut til pasient kvitterer i egen rubrikk etter å ha kontrollert at det stemmer.

I hjemmetjenesten benyttes noe multidose (bruker betaler ikke for dette selv). Ellers, er rutinen at sykepleier legger i dosett, som sjekkes av annen sykepleier eller helsefagarbeider. Hjemmetjenesten bruker mye tid, og mer tid enn sykehjemmet, på å legge opp medisiner. Grunnen er at de har større mengde, og en mindre stabil brukergruppe enn sykehjemmet slik at multidosering kan forsvares ut fra ressursbruk.

Helse- og omsorgssjefen har ikke fått rapportert inn feilmeldinger eller avvik når det gjelder medisinhandling i 2015.

Avviksmeldinger

Avvik meldes til leder på papir. Avdelingssykepleier vurderer hastegrad, og undersøker om avviket skyldes systemfeil eller personlig feil. Systemfeil tas opp i Kvalitetsutvalget. Lederne ser ut fra avvikene hvor de skal jobbe hen, og hvor de skal fokusere på å sette inn tiltak. Ifølge avdelingssykepleierne har de fokus på avvikene, for kontinuerlig å kunne forbedre seg.

Helse- og omsorgssjefen karakteriserer det papirbaserte avvikssystemet som tilfredsstillende.

Rådmannen har ikke oversikt over restanser når det gjelder avvik, det vil si hvilke avvik som ikke er lukket. Rådmannen mener at avvikshåndtering i Kvalitetslosen vil føre til bedre oversikt over konkrete resultat og endringer som følge av avviksmeldinger, noe rådmannen mener ikke er tilfredsstillende i dag.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Helse og omsorg har en overordnet HMS-plan, som rulleres årlig. Planen tar for seg målsettinger og tiltak innenfor ulike områder, med oversikt over hvem som er

²⁵ Multidose betyr at medisinen kommer ferdig lagt opp i 14-dagers forpakninger, som er merket med innhold, navn, fødselsdato, dato og tidspunkt for når tablettene skal tas. Med Multidose sikrer man kvaliteten på medisinopplegging da fabrikkene som pakker operer med en feilmargen på under 1 %. Multidose er noe dyrere enn bruk av tradisjonell dosett. Ifølge avdelingssykepleier hjemmetjeneste, er det også ressursbesparende i det man kan bruke sykepleierkompetanse på andre områder der den trengs.

ansvarlig og frist for gjennomføring. Planen gjennomgås 4 ganger i året i kvalitetsutvalget. I tillegg til HMS-planen, diskuteres også sykefravær, avvik, og eventuelt andre innkomne saker. Kvalitetsutvalget består av lederne i Helse og omsorg, tillitsvalgte og verneombud. Helse- og omsorgssjefen kaller inn til møtene.

Det gjennomføres også HMS-møter på avdelingene, der man går gjennom interne avvik. Møtehyppigheten er fastsatt i HMS-planen, og avdelingsmøter avholdes minimum før hvert kvalitetsutvalgsmøte.

Vernerunder går én gang i året. Kommunen har avtale med bedriftshelsetjeneste.

4.3.3 Revisors vurdering

Internkontroll handler om systematisk arbeid og dokumentasjon av egen praksis, forbedring av arbeidsmetoder og samhandling for å sikre måloppnåelse, og for å unngå lovbrudd og andre uønskede hendelser. Intern kontroll er i stor grad sunn fornuft og god praksis satt i system. Utarbeiding av systematiske, skriftlige prosedyrer, rutiner og retningslinjer er viktig for å kvalitetssikre tjenestene. Systematiske tiltak skal sørge for at virksomhetens oppfyller kravene til kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, jf. internkontrollforskriften.

Revisors gjennomgang viser at Grane kommune per i dag ikke har et fullt ut fungerende internkontrollsystem innen pleie og omsorg. Rutiner og prosedyrer er i permer ute på avdelingene, eller på fellesområdet på kommunens server, og det er usikkert om alle papirversjoner er oppdatert. Kommunen skal innføre Kvalitetslosen, et elektronisk basert system, som antas å gi bedre intern kontroll og system for avviksmeldinger. Per januar 2016 er dette arbeidet ikke igangsatt. Det at kommunen ikke har en tilfredsstillende systematisert internkontroll på området betyr ikke at de ikke har kontroll på de tjenestene som gis, men det øker risikoen for avvik.

Et av områdene der det er viktig å ha godt internkontroll innen pleie og omsorg, er medisinhåndtering. Det har ikke vært rapportert inn feilmeldinger eller avvik når det gjelder medisinhåndtering i 2015, og dette kan tyde på at kommunen har god kontroll på området.

Avvik meldes per i dag på papir, og dette oppleves av Helse- og omsorgssjefen som et utilfredsstillende system. Revisor mener det ikke er tilfredsstillende at kommunen ikke har god nok oversikt over konkrete resultat og endringer som følge av avviksmeldinger. Revisors deler rådmannens oppfatning av at avvikhåndteringen vil kunne bli bedre når Kvalitetslosen tas i bruk.

Revisors opplysninger tyder på at kommunen har gode HMS-rutiner innenfor pleie og omsorgstjenestene.

4.4 Revisors konklusjon og anbefalinger

På bakgrunn av vurderingene av datamaterialet opp mot revisjonskriteriene, er revisors konklusjon at kvaliteten på tjenestene i pleie og omsorg i Grane kommune på flere områder er i tråd med krav og målsettinger på området, men med to viktige unntak. Unntakene er knyttet til tilbudet til demente og systemet for intern kontroll.

Konklusjonen begrunnes ut fra følgende forhold:

- Kommunen har per i dag i utgangspunktet tilstrekkelig kompetanse i tjenestene til å sikre god kvalitet, inkludert spesialkompetanse på flere områder, men er svært sårbare for sykmeldinger blant sykepleierne.
- Revisors undersøkelser tyder på at kommunen har brukermedvirkning både på system- og individnivå.
- Når det gjelder tjenestens kvalitative innhold for bruker har kommunen mange av elementene som er undersøkt på plass, men kommunen har per i dag ikke et tilstrekkelig tilbud til demente pasienter.
- Kommunen har per i dag ikke en tilfredsstillende systematisert internkontroll innen pleie og omsorg. Dette betyr ikke at kommunen ikke har kontroll på de tjenestene som gis, men det øker risikoen for avvik på området.

Revisors anbefalinger:

- Kommunen bør sikre at tilbudet til demente er tilfredsstillende og i tråd med lovkrav og forskrifter.
- Kommunen bør få på plass en systematisk internkontroll innen pleie- og omsorgstjenestene, med oppdaterte og skriftliggjorte prosedyrer, rutiner og retningslinjer.
- Kommunen bør jobbe for fortsatt å sikre kompetansen i pleie- og omsorgstjenestene, det vil si å beholde kompetent personell og rekruttere særlig sykepleierkompetanse.
- Kommunen bør oppdatere og kvalitetssikre serviceerklæringene for pleie- og omsorgstjenestene.

5. RÅDMANNENS KOMMENTARER

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Grane kommune 02.02.16. KomRev Trøndelag IKS mottok svar fra rådmannen 16.02.16. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg 1).

I tråd med tilbakemeldingene fra rådmannen, har revisor har tatt inn faktaopplysning om bruk av velkomstperm, samt presisert at administrasjonen er i gang med ajourhold av dokumentene i internkontrollen. Høringssvaret har ut over dette ikke medført endringer i rapporten.

KILDER

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

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)

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg

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-1183: *...Og bedre skal det bli!* Veileder i nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten

IS-1183: *Hvordan holde orden i eget hus.* Internkontroll i sosial – og helsetjenesten

Rundskriv U-7/2003 Ny forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

Grane kommune: Serviceerklæringer innen helse og omsorg;
<http://www.grane.kommune.no/pleieomsorg.155003.no.html>

Fürst og Høverstad, KS FoU mai 2011: Sammenheng mellom ressursinnsats og kvalitet?

VEDLEGG 1



Grane kommune

«Soa_Navn»

Tlf.: «Soa_Tlf»

Fax.: «Soa_Fax»

Deres ref.:

Vår ref.:
16/781

Saksbehandler:
Tone Larsen,

Arkiv:
FE-216

Dato:
16.02.2016

Notat

Marte Bjørnelv [marte.bjornelv@krt.no]

Rådmannens kommentar, forvaltningsrevisjon kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.

Rådmann har lest gjennom høringsrapporten, Utkast til FORVALTNINGSREVISJON KVALITET I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE.

Rådmann distanserer seg fra rollen som kommentator til analyse, metodikk og konklusjon.

Det er ikke avdekket direkte feil i rapporten.

Rapporten vil være et godt hjelpemiddel for forbedring av tjenesten og det administrative arbeidet med internkontroll.

Pr i dag har vi både overordnet internkontroll og fagområdenes internkontroll. Rapporten kan gi et bilde av at dette ikke er utarbeidet eller brukes. Det vi vet er at administrasjonen ikke har vært gode nok på ajourhold, oppdateringer av en del av innholdet i internkontrollen. Og fra 2015, da det ble satt i gang arbeid med Kvalitetslosen som definert kvalitetssystem og system for internkontroll inkl avvikshåndtering, så har organisasjonen arbeidet med ajourhold av dokumentene som skal legges digitalt inn i Kvalitetslosen. Disse blir forelagt relevant politisk beslutningsorgan før de tas i bruk.

Våre nyansatte mottar en egen velkomstperm med reglement og dokument som en del av vår formidling av regler og bestemmelser. Dette er også en del av dagens internkontroll.

Rådmann ser som sagt positivt på at det fremlegges en rapport for kritisk gjennomgang av kvaliteten innen pleie- og omsorg og ser svært positivt på de

fremlagte diagrammer som viser at vår tjenesteproduksjon skjer økonomisk svært effektivt, samtidig som servicerkjøringer i stor grad er tilfredstillende og vi har fornøyde brukere.

Med hilsen

Tone Larsen
Rådmann



Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 994 01 480

www.krt.no