



www.vefik.no

PROSJEKTPLAN FORVALTNINGSREVISJON 2017 - 2020

***Kvalitet i pleie- og
omsorgstjenesten***

LOPPA KOMMUNE

Godkjent 8. april 2019

1 FAGLIG INNHOLD

1.1 Prosjektets bakgrunn og formål

1.1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er *Plan for forvaltningsrevisjon 2017-2020*, vedtatt av kommunestyret i Loppa kommune 15.12.16 (sak 89/16). Det framgår av planen at det skal utføres en forvaltningsrevisjon av Loppa kommune, 2017-2020, Kvalitet i pleie og omsorgstjenesten.

I kommunens plan for forvaltningsrevisjon sies det følgende om dette fokusområdet:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby helsetjenester i hjemmet og plass i institusjon, herunder sykehjem.

Helse- og omsorgstjenester som tilbys skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- *den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
- *den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud*
- *helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- *tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.*

Kommunens ansvar 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. For å bidra til dette skal kommunen ha en internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Det vil si systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

Forvaltningsloven gjelder for kommunenes helse- og omsorgstjenester med de særlige bestemmelser som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og av pasient- og brukerrettighetsloven.

Ved sykehjemmet i Loppa kommune er det tilbud om langtidsopphold eller korttidsopphold. Ifølge Loppa kommunes årsmelding for 2015 har alle søkere som har et kvalifisert behov for helsetjenester fått et tilbud. Det framgår videre at det ikke er noen på venteliste. Høsten 2015 ble kommunens hjemmesykepleie og praktisk bistand slått sammen til en enhet kalt hjemmebasert omsorg, med økt fokus på hverdagsrehabilitering og mestring hos den enkelte brukeren.

I Loppa kommunes årsmelding for 2015 framgår det at «rekruttering av personell til kompetansearbeidsplasser som leger, sykepleiere, miljøterapeuter og ledere er en økende utfordring som det jobbes kontinuerlig med både internt i kommunen og eksternt i samarbeid med KS og Helsedirektoratet».

I utkast til kommuneplanens samfunnsdel sies det følgende om tilstanden innenfor pleie og omsorg i Loppa kommune:

«Helse-, pleie- og omsorgssektoren har hatt høy kvalitet over tid og befolkningen er meget tilfreds med dagens tilbud. Desentraliserte tilbud gir god dekning over hele kommunen og befolkningen kan motta mange tjenester nært hjemstedet. Også her er enhetskostnadene høye og spesielt de eldre frykter reduksjon i kvaliteten på disse tjenestene.»

Området er svært vesentlig sett fra et brukerperspektiv. Området er også vesentlig sett fra et omdømmeperspektiv. Det er ikke utført forvaltningsrevisjon på området tidligere. Det utføres statlig tilsyn på området. Det er ikke gjennomført statlig tilsyn de tre siste årene eller planlagt slikt tilsyn (per juni 2016).

1.1.2 Status pr. april 2019

Høsten 2018 gjennomførte Fylkesmannen i Agder tilsyn med sykehjemstjenesten i Loppa kommune. Tilsynet gjaldt forsvarlighet i tjenesten. Grunnet kommunens organisering av omsorgstjenestene omfattet tilsynet også delvis hjemmetjenestene i kommunen i tillegg til sykehjemmet. Tematisk dekker fylkesmannens tilsyn kommunens styringssystem (kvalitetsforbedring, internkontroll), legemiddelhåndtering og kompetanse.

Fra kontrollutvalgets møte 23. mai 2017 er revisjonen forelagt en notat der nestleder i utvalget ønsker at forvaltningsrevisjonen skal skje på «et godt og representativt grunnlag» og der også brukers perspektiv legges til grunn når kvaliteten i tjenestetilbudet undersøkes.

Fylkesmannens tilsyn høsten 2018 berører grunnlaget for vedtatt forvaltningsrevisjon ved at det nå faktisk er gjennomført tilsyn på området og som overlapper kontrollutvalgets vedtatte problemstillinger, organisatorisk og tematisk. Prosjektet her er avgrenset i forhold til dette, som det fremgår av avsnitt 1.4.2.

1.1.3 Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke om kommunen har etablert et forsvarlig styringssystem for å sikre kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene, og om tjenestetilbudet utformes i henhold til regelverket.

På bakgrunn av dette vil kommunen få belyst ulike sider ved egen praksis og bli presentert for områder hvor det eventuelt er muligheter for forbedringer.

1.2 Problemstillinger

Undersøkelsen vil bli gjennomført på bakgrunn av problemstillingene nedenfor, vedtatt av kontrollutvalget 27.05.17 (sak 3/17). Vedtaket gir revisjonen fullmakt til å utarbeide tilleggsproblemstillinger og dette er gjort for begge problemstillingene.

1. Har Loppa kommune etablert et forsvarlig system for å sikre at kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene er i tråd med gjeldende lov og forskrift, herunder:
 - a. ivaretar brukers rett til medbestemmelse?
 - b. bygger på brukers erfaringer?
2. Er Loppa kommunes tildeling av pleie- og omsorgstjenester i tråd med regelverket, herunder at:
 - a. tjenestene er koordinerte og gis etter individuell plan?
 - b. tjenestene dekker brukers behov?

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Kriteriene holdes opp mot faktagrunnlaget, og danner grunnlag for de analyser og vurderinger som foretas og de konklusjoner som trekkes.

1.3.1 Kilder til kriterier

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er utledet fra følgende kilder:

- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 20. juni 2014 nr. 41 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift 12. november 2011 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften)
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Helsedirektoratet: Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017)
- Helsedirektoratet: Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten (IS 1201)

1.3.2 Utledning av kriterier

Under problemstilling nr. 1 evalueres kommunens styringssystem for å sikre forsvarlighet i tjenestene.

Kommunen plikter å tilby nødvendige helsetjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Det skal arbeides systematisk med kvalitetsforbedring av tjenestene. Etter helse-

og omsorgstjenestelovens § 3-1 innebærer det plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tjenestene. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten beskriver et styringssystem basert på en utdyping av disse fire pliktene.

Plikten til å planlegge innebærer at kommunen skal kunne beskrive mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Ansvar skal være avklart og plassert. Planleggingen skal bygge på tilstrekkelig informasjon og utformes slik at kravene i relevant regelverket blir ivaretatt. Det skal gjennomføres risikoanalyse og det skal være etablert system for å fange opp avvik.

Plikten til å gjennomføre innebærer blant annet å sørge for at ansatte har nødvendig kompetanse og riktig informasjon til å kunne utføre oppgavene. Brukers egne erfaringer skal vektlegges og det skal gjennomføres tiltak som sikrer et systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Plikten til å evaluere skal bidra til løpende testing av tjenestenes hensiktsmessighet og å sikre at planlagte aktiviteter gjennomføres som forutsatt. Evalueringen skal ta hensyn til brukererfaringer og uønskede hendelser som er rapportert inn. Det skal gjennomføres årlig gjennomgang av styringssystemet.

Plikten til å korrigere innebærer blant annet å rette opp uforsvarlige forhold og sørge for at helse- og omsorgslovgivingen etterleves.

Det skal utarbeides prosedyrer, rutiner og instruksjer i nødvendig omfang og styringssystemet skal dokumenteres.

På bakgrunn av dette kan følgende kriterier utledes:

Kommunen skal ha et styringssystem for helse- og omsorgstjenestene der brukers rett til medbestemmelse og erfaringer ivaretas gjennom

- Rutiner for planlegging av tjenestene
- Rutiner for gjennomføring av tjenestene
- Rutiner for evaluering av tjenestene
- Rutiner for korrigering av tjenestene

Problemstilling nr. 2 skal belyse om omsorgstjenestene som Loppa kommune tilbyr er i tråd med regelverket når det gjelder kvalitet og innhold.

Retten til helse- og omsorgstjenester slås fast i pasientrettighetsloven¹ og dekker både øyeblikkelige og langsiktige behov. Tradisjonelt har helse- og omsorgstjenester gjerne vært oppfattet som eldreomsorg, men regelverket omfatter også barn, ungdom og voksne med bistandsbehov og yngre personer med fysiske- og psykiske funksjonsnedsettelse.

Kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene bestemmes i møtet mellom bruker og tjenesteutøver, gjennom det faglige innholdet i tjenesten, samspillet mellom de involverte fagområdene og de medmenneskelige sidene ved utøvelse av tjenestene. Veilederen «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenester»² omtaler dette som en balanse mellom god organisering, systemer, retningslinjer og prosedyrer på den ene siden og utøvelse av skjønn, etisk refleksjon og

¹ Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 2

² Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, IS-1201 (2004), s. 7.

kreativitet på den andre. Kommunen skal drive et systematisk arbeid med å utvikle kvaliteten i tjenesten³, og dette innebærer utvikling av både organisatoriske forhold og den menneskelige dimensjonen.

Brukerperspektivet er sentralt innenfor sosialretten og brukeren skal sikres reell innflytelse på system- og individnivå, både i planlegging og organisering av helse- og omsorgstjenestene og når tjenesten ytes. Respekten for den enkeltes integritet og råderett over egen livssituasjon skal legges til grunn for tjenestene.

Brukere med langvarige og sammensatte bistsandsbehov skal ytes tjenester etter en helhetlig, individuell plan.⁴ Kommunen skal i slike tilfeller tilby koordinator med ansvar for oppfølging av brukeren og samordning av de ulike tjenestene.

Regelverket stiller konkrete krav til innholdet i tjenestene. Fysiologiske og sosiale behov skal ivaretas, det skal gis hjelp til personlig hygiene og måltider. Det skal legges til rette for egenomsorg og en normal døgnrytme. Nødvendig medisinsk bistand skal inngå i tilbudet. Ved langtidsopphold i institusjon skal det gis tilbud om enerom⁵.

Et tilfredsstillende tjenestetilbud bidrar til livskvalitet og oppleves av brukerne som trygt, virkningsfullt og levert til rett tid.

På bakgrunn av dette kan følgende kriterier utledes:

- Kommunen skal tilby koordinerte tjenester etter individuell plan
- Kommunen skal ha rutiner som sikrer at tjenesten utformes etter brukerens behov

³ Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2.

⁴ Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1

⁵ Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3

Tabell 1: Koblingsskjema - Revisjonskriterier

Problemstillinger	Revisjonskriterier	Kilder til revisjonskriterier
1) Har Loppa kommune etablert et forsvarlig system for å sikre at kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene er i tråd med gjeldende lov og forskrift, herunder: a) ivaretar brukers rett til medbestemmelse? b) bygger på brukers erfaringer?	1) Kommunen skal ha rutiner for planlegging av tjenestene 2) Kommunen skal ha rutiner for gjennomføring av tjenestene 3) Kommunen skal ha rutiner for evaluering av tjenestene 4) Kommunen skal ha rutiner for korrigering av tjenestene	Helse- og omsorgs-tjenesteloven • § 3-1 • § 12-4 Pasientrettighetsloven • § 3-1 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, med veileder
1) Er Loppa kommunes tildeling av pleie- og omsorgstjenester i tråd med regelverket, herunder at: a) tjenestene er koordinerte og gis etter individuell plan? b) tjenestene dekker brukers behov?	5) Kommunen skal tilby koordinerte tjenester etter individuell plan 6) Kommunen skal ha rutiner som sikrer at tjenesten er tilpasset brukerens behov	Helse- og omsorgs-tjenesteloven • § 4-1 a og b • § 7-1 • § 7-2 • § 12-4 Pasientrettighetsloven • § 2-1e • § 2-5 Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

1.4 Metode

1.4.1 Datainnsamling

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse. Framgangsmåten i denne undersøkelsen vil være dokumentanalyse og intervju av aktuelle personer i Loppa kommune. Opplevd kvalitet belyses gjennom brukers egne erfaringer med tjenestene som gis.

Gjennomgangen av styringssystem og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene foretas på systemnivå. Det vil si at kommunens organisering, rutiner og systemer vil bli vurdert i forhold til kravene som regelverket stiller i forhold til planlegging, gjennomføring, evaluering, korrigering og koordinering ved sammensatte tjenester.

Undersøkelsen her vil først og fremst skje ved analyse av kommunens dokumentasjon innenfor aktuelt tema. Det vil bli gjennomført intervju med aktuelle informanter (ansatte i omsorgstjenestene) i den grad det er nødvendig for å få utfyllende informasjon og for å belyse hvordan kommunens rutiner og systemer brukes i praksis.

Det gjennomføres også en undersøkelse blant de som mottar pleie- og omsorgstjenester i Loppa kommune, brukere og evt. pårørende. Undersøkelsen gjennomføres ved samtale eller spørreskjema til et utvalg brukere fordelt på kommunens ulike typer tilbud. Den informasjonen som fremkommer gjennom dette kan si noe om hvordan brukerne opplever kvaliteten i tilbudet som gis. Denne delen av undersøkelsen er i utgangspunktet ikke ment å gi grunnlag for generelle konklusjoner om tjenestene i Loppa kommune.

1.4.2 Avgrensing

Av både praktiske og ressursmessige grunner vil det være nødvendig å foreta en avgrensning av undersøkelsen. Undersøkelsen avgrenses til kommunens nåværende praksis og til tjenester som organisatorisk hører inn under pleie- og omsorgstjenestene.

Kommunen skal sikre forsvarlighet og kvalitet i omsorgstjenestene gjennom systematisk kvalitetsarbeid og internkontroll som gjelder alle faser av arbeidet. Fylkesmannens tilsyn dekker en vesentlig del av kommunens praksis på dette området høsten 2018. Ut fra dette er det etter vår vurdering ikke hensiktsmessig å foreta en fullstendig gjennomgang på dette området nå.

Brukers rett til medbestemmelse og opplevd kvalitet er sentrale kvalitetsindikatorer innenfor omsorgstjenestene og skal være ankerfester når tjenestene planlegges og gis. Tematisk avgrenses undersøkelsen derfor til i hvilken grad kommunen sikrer brukers medvirkning ved planlegging av tjenestene og når tjenesten gis, og hvordan brukers rett til medbestemmelse ivaretas.

1.4.3 Dataenes gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Gyldigheten av data sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes, hvem som intervjues og hvilke

spørsmål vi stiller. Alle innsamlede data grupperes etter revisjonskriteriene. Evt. regnskapsdata og materiale fra ekstern rapportering som benyttes avgrenses til offisielle, avlagte tall og data.

Dataenes pålitelighet sikres gjennom intern kvalitetssikring, ved verifisering av data fra intervjuer og ved at undersøkte områder søkes belyst med data fra flere kilder. Dokumentasjonen som gjennomgås er kommunens interne dokumenter og må ansees å inneholde pålitelige data. Data fra regnskaper og offentlig rapportering er avlagte og offisielle. Dersom det viser seg at det kan knyttes usikkerhet til data som vurderes i denne undersøkelsen vil det bli gjort rede for dette i rapporten.

2 REVISORS UAVHENGIGHET

For hver forvaltningsrevisjon blir det foretatt en vurdering av prosjektdeltakernes uavhengighet. Uavhengigheten vurderes også løpende gjennom prosjektet.⁶

Prosjektgruppa i dette prosjektet består av:

Prosjektleder: John Vidar Nordseth
Prosjektmedarbeider: Arnt Bjarne Aronsen
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor: Viggo Johannessen
Eventuell særskilt kvalitetssikrer:

Prosjektdeltakerne blir vurdert i forhold til følgende:

- Om prosjektdeltakerne eller deres nærstående har en slik tilknytning til revidert eller kontrollert virksomhet, dens ansatte eller tillitsmenn, at dette kan svekke prosjektgruppas uavhengighet og objektivitet.

Som nærstående regnes

- a) ektefelle og en person som vedkommende bor sammen med i ekteskapsliknende forhold
 - b) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje og søsken, og deres ektefeller eller personer som de bor sammen med i ekteskapsliknende forhold og
 - c) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje og søsken til en person som nevnt under bokstav a.
- Om det foreligger særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til prosjektgruppas uavhengighet og objektivitet ved gjennomføring av oppgavene.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke innehar andre stillinger hos kommunen eller i virksomhet som den kommunen deltar i ved siden av revisoroppdraget.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke er medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen deltar i.
 - At de som deltar i prosjektgruppa ikke deltar i, eller har funksjoner i annen virksomhet når dette kan føre til at vedkommendes interesser kommer i konflikt med interessene til oppdragsgivere eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til den som foretar revisjon.

Videre blir kontrollutvalgets bestilling også vurdert i forhold til prosjektgruppas og spesielt prosjektleders faglige uavhengighet (RSK 001 pkt. 11).

KONKLUSJON

Vi har foretatt en vurdering av prosjektdeltakerne i forhold til punktene over. Det er ikke funnet noe som er egnet til å svekke tilliten til prosjektdeltakernes uavhengighet og objektivitet i forhold til det arbeidet som skal gjøres.

⁶ Dette er et krav iht. RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon punkt 8.