



www.vefik.no

MANDAT/PROSJEKTSKISSE

FORVALTNINGSREVISJON

2022

Pleie- og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig

Karasjok kommune

1 FAGLIG INNHold

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Karasjok kommune vedtok 16.11.2021 (sak 25/2021) å sette i gang forvaltningsrevisjon innen området pleie- og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig.

Kontrollutvalgets vedtak er formulert slik:

Med henvisning til kommunestyrets vedtak i sak PS 21/65 vedtar kontrollutvalget å sette i gang forvaltningsrevisjonen «Pleie- og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig» med de forutsetninger som framgår av saksframlegget.

Forvaltningsrevisjonen prioriteres som nummer 1 i plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024, år 2021. Kontrollutvalget ber Karasjok kommunes revisor (Vefik IKS) om å oversende en prosjektskisse som viser revisjonens tolkning av oppdraget.

Kontrollutvalget forventer at revisjonen oversender prosjektskissen til kontrollutvalget v/ sekretariatet innen fire uker etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.

Revisjonen mottok formell bestilling fra kontrollutvalgssekretariatet 24.11.2021. Kontrollutvalgets vedtak viser til forutsetningene som framgår av saksframlegget. Nedenfor følger et utdrag av saksframlegget:

Sekretariatets vurderinger:

Kommunestyret har vedtatt at det skal gjennomføres tre forvaltningsrevisjoner i 2021 i tilknytning til plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024. Forvaltningsrevisjonen kommunestyret har vedtatt skal gjennomføres innenfor sykeavdelingen og omsorgsboligene er ikke en del av denne planen. Kommunestyret står imidlertid fritt til å avvike fra planen, slik det har gjort i denne saken.

Siden kommunestyrets vedtak er basert på bekymringsmeldinger fra pårørende bør undersøkelsen ha et brukerperspektiv. Det vil si at undersøkelsen tar for seg den praktiske utførelsen av pleie- og omsorgstjenestene. Dette kan for eksempel gjøres ved intervjuer med og/eller spørreundersøkelser blant pårørende og ansatte. Det kan også være hensiktsmessig å gjennomgå avviksmeldinger og praksis for å melde avvik. Det vil i mindre grad være nødvendig med undersøkelser på system- eller overordnet nivå, blant annet på grunn av at dette langt på vei må anses være belyst i den nylig avlagte rapporten fra Ambia AS. At undersøkelsens fokus skal være på den praktiske utførelsen av tjenestene utelukker ikke at årsaken til eventuell svikt ligger på systemnivå.

For å begrense omfanget av undersøkelsen anses det å være hensiktsmessig å avgrense undersøkelsen til tjenester som gis til brukere på sykehjem eller tilsvarende tjenestenivå. Det framkommer av rapporten til Ambia AS at beboerne i omsorgsboligene mottar tjenester på sykehjemsnivå. Brukere av andre tjenester på sykeavdelingen omfattes dermed ikke av undersøkelsen. Eventuelle brukere på korttidsplass som i realiteten mottar tjenester tilsvarende langtidsplass bør imidlertid inkluderes i undersøkelsen.

Det er i helselovgivningen krav om at kommunen yter forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Begrepet forsvarlighet er en rettslig standard, en dynamisk vurderingsnorm, hvor innholdet

endres i tråd med faglig utvikling, gjeldende verdioppfatninger o.l.¹ Det er også krav til forsvarlighet i det enkelte helsepersonells yrkesutøvelse. Det anses formålstjenlig å knytte denne undersøkelsen til kravet om å yte forsvarlige tjenester.

Kommunestyret ønsker at forvaltningsrevisjonen skal omfatte brukernes rettssikkerhet. Rettssikkerhet i forhold til pleie- og omsorgstjenester kan bety

- 1) at innbyggerne blir tildelt de tjenester de har krav på,
- 2) at innbyggerne mottar tjenestene de er blitt tildelt og
- 3) at tjenestene innbyggerne mottar er forsvarlige.

For å begrense arbeidsomfanget foreslår sekretariatet at det kun fokuseres på rettssikkerhet knyttet til å motta forsvarlige tjenester (punkt 3 ovenfor).

Sekretariatet foreslår på bakgrunn av det som er nevnt at forvaltningsrevisjonen gis tittelen «Pleie- og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig». Vi foreslår at forvaltningsrevisjonen baseres på følgende forutsetninger:

Formålet med forvaltningsrevisjonen

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å avklare om Karasjok kommune yter forsvarlige pleie- og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig. Undersøkelsen har ikke som formål å avdekke om enkeltpersoner utøver sitt yrke i samsvar med kravet til forsvarlighet. I den grad dette undersøkes må det skje som ledd i arbeidet med å avklare om kommunen yter forsvarlige tjenester.

Problemstillinger

Det fastsettes følgende hovedproblemstilling for denne forvaltningsrevisjonen:

Yter kommunen forsvarlige pleie- og omsorgstjenester til brukere på sykehjem og i omsorgsbolig?

Det overlates til revisjonen å utarbeide eventuelle underproblemstillinger i tilknytning til hovedproblemstillingen, i den grad dette anses nødvendig for gjennomføringen av undersøkelsen.

Avgrensning

Undersøkelsen avgrenses til å kartlegge kommunens nåværende praksis. Det vil si at den tidsmessig avgrenses til de siste 1-2 årene.

Ellers gjelder de avgrensninger som er nevnt tidligere.

Ressursramme

Det anslås at undersøkelsen kan gjennomføres innenfor en ramme på 250 timer.

¹ <https://www.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/rettigheter-og-plikter-for-lege-og-pasient/krav-til-faglig-forsvarlighet/#20024>

1.2 Revisjonens forståelse av oppdraget

Revisjonen forstår kontrollutvalgets bestilling slik at kontrollutvalget ønsker en undersøkelse rettet mot den praktiske utførelsen av pleie- og omsorgstjenestene i Karasjok kommune.

Av hensyn til ressurser og leveringstid er det nødvendig å avgrense datainnsamlingen i forvaltningsrevisjonen. Vi foreslår derfor å gjennomføre undersøkelsen ved å besvare hovedproblemstillingen gjennom følgende underproblemstilling:

Gir Karasjok kommune pleie- og omsorgstjenester til beboere på sykehjem og i omsorgsbolig i henhold til regelverket når det gjelder:

- Ernæring
- Tannhelse
- Tilrettelagt tilbud for personer med demens
- Brukermedvirkning

For å undersøke dette vil vi foreta gjennomgang av et utvalg av journaler med tanke på dokumentasjon av gjennomføring av tjenesten.

Når det gjelder ernæring vil vi se på om de fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat blir dekket. Herunder også at det gis tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.

Når det gjelder tannhelse vil vi undersøke kommunens praksis knyttet til å gi nødvendig tannbehandling og ivareta munnhygiene for beboerne.

Undersøkelsen vil videre belyse hvordan kommunen tilrettelegger og gjennomfører brukernes rettigheter knyttet til brukermedvirkning i forbindelse med de tjenestene som ytes. Her vil vi kartlegge hvilke rutiner som finnes for gjennomføring av brukermedvirkning/pårørendemedvirkning. Videre vil vi undersøke i hvilken grad de tilbakemeldinger kommunen får benyttes for å forbedre tjenestetilbudet. Dette for å belyse om kommunens gjennom praksis ivaretar brukernes rettigheter til å medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet som ytes.

For å ivareta brukerperspektivet planlegger vi også å gjennomføre en brukerundersøkelse rettet mot brukere/pårørende om opplevd kvalitet i tjenesten.

Kommunens system for registrering og håndtering av avvik innen helse- og omsorgssektoren har tidligere vært tema for forvaltningsrevisjon i prosjektet «Rutiner for avvikshåndtering» i Karasjok kommune. Rapporten ble behandlet av kontrollutvalget 3. februar 2021 (sak 3/2021). Kommunens praksis for avvikshåndtering er i stor grad belyst i den nevnte rapporten. Dette prosjektet vil ikke gå i dybden på dette temaet. Vi vil imidlertid kartlegge hvor mange avvik som er registrert på sykehjemmet og i omsorgsboligene over en periode. Det kan også være aktuelt å kartlegge bekymringsmeldinger som er kommet inn fra pårørende.

Om forsvarlighetskravet

Det er et grunnleggende krav at helsehjelp som ytes skal være forsvarlig. Begrepet stiller både krav til helsehjelpens kvalitet og kvantitet. Forsvarlighetskravet kommer til uttrykk i helselovgivningen gjennom plikter for staten, de regionale helseforetakene, kommunene, helsevirksomheter og helsepersonell.

Helse- og omsorgstjenester som kommunen tilbyr skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd. Kravet om forsvarlighet innebærer at tjenestene må

inneholde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.² Revisjonen har ikke forutsetninger for å gjøre faglige vurderinger av *innholdet* i de tjenestene som leveres til enkeltbrukere og pasienter. For å kunne undersøke og gjøre vurderinger av innholdet i tjenestene vil det være nødvendig å innhente ekstern bistand, eksempelvis i form av sykepleierkompetanse, noe som vil medføre økt ressursbruk i prosjektet.

Helsepersonelloven § 4 oppstiller krav om forsvarlighet for helsepersonell. Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig, jf. helsepersonelloven § 4 første ledd. Innholdet i kravet til faglig forsvarlighet må fastlegges ut fra yrkesfaglige og yrkesetiske prinsipper til enhver tid. Bestemmelsen er grunnlag for de vurderinger som gjøres i tilsynssaker mot helsepersonell.³

Tilsynsmyndighetene består av Statens helsetilsyn som overordnet organ, og statsforvalteren som regionalt organ, jf. helsetilsynsloven § 3. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i landet. Statsforvalteren⁴ skal føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og med alt helsepersonell i fylket som yter helse- og omsorgstjenester, jf. helsetilsynsloven § 4. Statsforvalteren skal føre tilsyn med om tjenestene er i samsvar med lover og forskrifter, herunder om kravene til forsvarlighet oppfylles.

Helsepersonellens plikt til forsvarlig yrkesutøvelse må sees i sammenheng med den plikten helse- og omsorgstjenesten har til å sørge for forsvarlig virksomhet. Kravet til forsvarlighet i tjenestelovgivningen pålegger virksomhetene en plikt til organisering og etablering av rutiner og prosedyrer som sikrer forsvarlige helsetjenester. Plikten innebærer også at virksomhetens eier og ledelse har ansvar for å tilrettelegge slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte. Etterlevelsen av disse pliktene kan revisjonen gjøre undersøkelser og vurderinger av.

På bakgrunn av det ovennevnte mener vi at det ikke er formålstjenlig å knytte denne undersøkelsen til forsvarlighetskravet. Vi foreslår derfor en omformulering av hovedproblemstillingen, se neste punkt.

1.3 Problemstillinger

Undersøkelsen planlegges gjennomført med utgangspunkt i en hovedproblemstilling med tilhørende underproblemstilling.

Revisjonens forslag til hovedproblemstilling er foreløpig formulert som følgende:

Hvordan ivaretar kommunen beboere på sykehjem og i omsorgsboliger med hensyn til rettssikkerhet og kvalitet på tjenestene?

Hovedproblemstillingen vil belyses ved hjelp av følgende underproblemstilling:

Gir Karasjok kommune pleie- og omsorgstjenester til beboere på sykehjem og i omsorgsbolig i henhold til regelverket når det gjelder:

- Ernæring
- Tannhelse
- Tilrettelagt tilbud for personer med demens
- Brukermedvirkning

² Prop.91 L (2010-2011) s. 494.

³ [§ 4. Forsvarlighet - Helsedirektoratet](#)

⁴ Tidligere fylkesmannen. Fylkesmannen skiftet navn til statsforvalteren fra 1. januar 2021.

Den endelige formuleringen av hovedproblemstillingen, samt vår vurdering om det skal utarbeides flere under- og/eller tilleggsproblemstillinger vil bli gjort i forbindelse med utarbeidelse av prosjektplanen etter at kontrollutvalget har godkjent prosjektskissen.

1.4 Kilder til revisjonskriterier (foreløpige)

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes etter kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Relevante kilder til revisjonskriterier for denne undersøkelsen er:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven (LOV-2011-06-24-30))
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene) (FOR-2003-06-27-792)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28-1250)
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) (FOR-2010-11-12-1426)
- Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (Forskrift om sykehjem m.v.) (FOR-1988-11-14-932)

Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten, jf. formålsbestemmelsen i lovens § 1-1. Pasienter og brukere har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Pasient og bruker har også rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav b.

Kommunen har et ansvar for å tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Kommunen har også ansvar for å tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient og bruker gis et verdig tjenestetilbud. Videre har kommunen en plikt til å tilrettelegge slik at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Virksomheten skal arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2. I forarbeidene fremgår det at dette ikke er et krav til et bestemt nivå av kvalitet, men et prosesskrav som først og fremst stiller krav om systematisk styring og ledelse. Kvalitetsforbedring- og pasient- og brukersikkerhetsarbeid skal være en del av virksomhetens internkontroll.⁵ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenester stiller en rekke krav til internkontrollen.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene har som formål å bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivarettatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel, jf. forskriften § 1.

⁵ Prop.91 L (2010-2011) s. 495.

Forskriften § 3 stiller krav til kommunen om etablering av et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødige sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom, jf. forskriften § 1. I verdighetsgarantiforskriften § 3 stilles det krav til tjenestens innhold. Tjenestetilbudet skal blant annet legge til rette for at hensynet til et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider ivaretas.

1.5 Metode

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.

I denne undersøkelsen planlegger vi å benytte oss av følgende metoder for datainnsamling:

- Dokumentanalyse av kommunens rutiner og prosedyrer
- Stikkprøver i et utvalg av journaler
- Intervju med ledere og ansatte ved institusjonene
- Spørreundersøkelse rettet mot brukere/pårørende

Dersom det skulle oppstå utfordringer knyttet til datainnsamlingen vil andre metoder bli vurdert.

Det er vår vurdering at framgangsmåten beskrevet ovenfor vil belyse problemstillingen og fremskaffe et relevant og tilstrekkelig grunnlag for vurderingene knyttet til oppdraget.

Avgrensing (datainnsamling)

Tidsmessig vil undersøkelsen i hovedsak rette seg mot kommunens praksis på undersøkelsestidspunktet.

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.

Usikkerhet og risiko

Prosjektskissen bygger på forutsetningene som på nåværende tidspunkt er kjent. Ved oppstart og gjennomføring av prosjektet kan nye forhold komme til å gjøre det nødvendig med justeringer. Det må ut fra dette tas forbehold om justeringer eller endringer i deler av prosjektplanen. Dersom revisor ser behov for å endre prosjektets problemstilling eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning i forhold til bestillingen vil dette avklares med kontrollutvalget.

Revisjonen anser det ikke hensiktsmessig å utarbeide aktivitets- og fremdriftsplan før undersøkelsen har startet og før oppstartsmøte er gjennomført.

Kritiske faktorer ved gjennomføring av prosjektet knytter seg i hovedsak til innsamling av data. For å kunne gjennomføre prosjektet er vi avhengige av at kommunen besvarer henvendelser innen rimelig tid og bistår revisjonen i datainnsamlingen.