

---

**KOMMUNEREVISJONSDISTRIKT 2  
MØRE OG ROMSDAL**

---

**Forvaltningsrevisjonsrapport**

**Kvalitet i sykehjemstjenester**

**i**

**Aukra kommune**

---

7. november 2014

---

Kommunerevisjonsdistrikt 2 Møre og Romsdal er interkommunalt selskap etter kommuneloven § 27. Eiere er kommunene Aukra, Eide, Fræna, Gjemnes, Molde, Nesset, Rauma, Sunndal og Vestnes. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for eierkommunene og har i dag seks revisorer. Selskapet har hovedkontor i Molde.

## Innholdsliste

<b>INNHALDSLISTE</b> .....	<b>3</b>
<b>1 OPPSUMMERING, SAMLEDE VURDERINGER OG ANBEFALINGER</b> .....	<b>5</b>
<b>2 INNLEDNING</b> .....	<b>8</b>
2.1 BAKGRUNN .....	8
2.2 METODE .....	8
2.3 PROBLEMSTILLINGER .....	8
2.4 REVISJONSKRITERIER .....	9
2.5 AVGRENSNING .....	9
2.6 HØRING .....	10
<b>3 PLEIE OG OMSORGSTJENESTEN I AUKRA KOMMUNE</b> .....	<b>10</b>
<b>4 SAMHANDLINGSREFORMEN</b> .....	<b>13</b>
<b>5 LEGGES DET TIL RETTE FOR TRYGGE OG SIKRE TJENESTER?</b> .....	<b>15</b>
5.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER .....	15
5.2 FAKTABESKRIVELSE .....	16
5.2.1 Bemanning ved Aukraheimen .....	16
5.2.2 Sykehjemslege .....	17
5.2.3 Sykepleie – spesialkompetanse .....	18
5.2.4 Fysioterapi og ergoterapi .....	18
5.2.5 Kompetanseutvikling .....	19
5.2.6 Opplæring av nyansatte .....	20
5.2.7 Sykefravær og vikarbruk .....	20
5.3 VURDERING OG ANBEFALING .....	21
<b>6 FÅR PASIENTENE KVALITET I TJENESTETILBUDET?</b> .....	<b>23</b>
6.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER .....	23
6.2 FAKTABESKRIVELSE .....	24
6.2.1 Respekt og forutsigbarhet .....	24
6.2.2 Grunnleggende behov .....	25
6.2.3 Demente pasienter .....	26
6.2.4 En verdig livsavslutning .....	28
6.2.5 Bygningsmasse og pasientrom .....	28
6.3 VURDERING OG ANBEFALING .....	29
<b>7 BRUKERMEDVIRKNING OG INDIVIDUELL TILPASNING</b> .....	<b>30</b>
7.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER .....	30
7.2 FAKTABESKRIVELSE .....	31
7.2.1 Brukermedvirkning på systemnivå .....	31
7.2.2 Brukermedvirkning på individnivå .....	32
7.3 VURDERING .....	32
<b>8 INTERNKONTROLL</b> .....	<b>33</b>
8.1 PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER .....	33
8.2 FAKTABESKRIVELSE .....	34
8.3 VURDERING OG ANBEFALING .....	38
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>39</b>
VEDLEGG 1: REFERANSELISTE .....	39
VEDLEGG 2: KVALITET I PLEIE OG OMSORGSTJENESTEN .....	41



## 1 Oppsummering, samlede vurderinger og anbefalinger

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Kontrollutvalget i Aukra kommune har bestilt et forvaltningsrevisjonsprosjekt om «Kvalitet i sykehjemstjenester i Aukra kommune».

I forvaltningsrevisjonsprosjektet er følgende problemstillinger undersøkt:

- Får pasientene ved Aukraheimen trygge og sikre tjenester?
- Får pasientene ved Aukraheimen kvalitet i tjenestetilbudet?
- Legger Aukra kommune til rette for brukervedvirkning?
- Gjennomføres det kvalitetsarbeid og er det etablert internkontroll ved Aukraheimen?

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som funnene i undersøkelsen blir vurdert opp mot. I denne undersøkelsen er kriteriene hentet fra lover, forskrifter, kommunale planer og vedtak. I tillegg til analyse av dokumenter, har vi gjennomført intervju med ledere og ansatte med oppgaver knyttet til Aukraheimen. Revisjonen har også vært i kontakt med leder av eldrerådet og leder av pårørenderådet ved Aukraheimen.

Tilbudet til pasientene ved Aukraheimen oppfyller i hovedsak de kvalitetskrav som stilles til tjenesten. Revisjonens undersøkelse viser at det innenfor de tilgjengelige ressursene blir arbeidet aktivt med å sikre god kvalitet på tjenestene. Pasientenes grunnleggende behov og sosiale behov er i stor grad ivaretatt.

Ved Aukraheimen er det uttalt mål at pasienter og pårørende skal møtes med respekt og forutsigbarhet. Intervjuer viser at det er fokus på dette, og at det er forventninger til den enkelte ansatte om å bidra slik at dette oppnås.

Aukra kommune har et bevist forhold til å sikre brukervedvirkning på systemnivå og brukernivå.

Kommunen har tatt i bruk kvalitetssystemet KvalitetsLosen. Det siste året er det gjort et godt arbeid med å beskrive tjenestene som ytes ved sykehjemmet, og det er utarbeidet en rekke prosedyrer og sjekklister. Det arbeides aktivt med utvikling av prosedyrer, og forankring av disse hos personalet. Kvalitetsarbeid er et kontinuerlig arbeid som det er fokus på.

### **Kort om de enkelte temaene som er vurdert**

Under oppsummeres kort de funn som er gjort på de ulike temaene som revisjonen har vurdert.

#### ***Bemanning***

På dagtid er det normalt nok bemanning til å utføre tillagte oppgaver. Behovet varierer imidlertid i forhold til hvilket belegg sykehjemmet har. Bemanning på natt er etter revisjonens vurdering et risikoområde. Iht planer skal det på natt være en sykepleier på vakt med ansvar for Aukraheimen. I tillegg skal det være to hjelpepleier på sykehjemmet. De tre som er på vakt på sykehjemmet har også ansvar for hjemmetjenesten. Dette er sårbart, og det skjer at det ikke er nok fagfolk på vakt. Når det ikke er sykepleier på vakt, skal det vært sykepleier i bakvakt. I intervju framkom det at det i perioder er behov for flere fagfolk på helg. Dette gjelder særlig i perioder der mange pasienter krever mye oppfølging.

Aukra kommune har plan for å øke bemanningen med en stilling på natt. Fram til dette blir gjort leies det inn ekstra vakt ved behov. Dette skal avklares med ledelsen. Kommunen er fleksibel og kan nytte ressurser på tvers mellom institusjonstjenesten og hjemmetjenesten.

### ***Kompetanse***

Det er et uttalt mål at Aukra kommune sine ansatte skal ha nødvendig kompetanse til å utføre pleie- og omsorgsoppgavene de har ansvar for i samsvar med gjeldende stillingsbeskrivelse. Gjennom Strategisk kompetanseplan for Pleie- og omsorg og Kompetanseløftet 2015 arbeider Aukra kommune for å skaffe nødvendig kompetanse. Det er positivt at kommunen har fått utdannet helsefagarbeidere, vernepleiere, og at ansatte på sykehjemmet har fått deltatt på relevante kurs.

Bemanning i ferieperioder sikres blant annet ved innleie av personell. Noen av disse er utenlandske statsborgere som snakker lite norsk. Det er viktig at ansatte på sykehjemmet kan gjøre seg forstått på norsk.

### ***Respekt og forutsigbarhet overfor pasienter og pårørende***

Ved Aukraheimen er det uttalt mål at pasienter og pårørende skal møtes med respekt og forutsigbarhet. Intervjuer viser at det er fokus på dette, og at det er forventninger til den enkelte ansatte.

Alle pasienter får en primærkontakt som er sykepleier, og en sekundærkontakt som er hjelpepleier. Det utarbeides pleieplan for den enkelte pasient.

Det framkom i samtaler med ansatte at alarmsystemet har noen feil, og telefonene enkelte ganger er svake og ikke fungerer bra nok. Når mange pasienter ringer samtidig, kan telefonen bli blokkert. Det er viktig for trygghet at telefon og alarmsystem fungerer tilfredstillende. Kommunen har tatt forholdet opp med leverandør.

### ***Grunnleggende pasientbehov***

Måltidene serveres til faste tider. Det opplyses at pasientene kan få mat utenom måltidene hvis de ønsker. Ansatte bistår slik at pasientene får brukt sine ressurser.

På bakgrunn av tilgjengelig dokumentasjon og samtaler med ansatte mener revisjonen at kommunen gir et relativt godt sosialt tilbud. I perioder med mange dårlige pasienter vil det imidlertid være mindre tilbud. For å sikre kvalitet i tjenestetilbudet er det viktig at ansatte har tid til å være sammen med pasientene.

### ***Demente pasienter***

Aukra kommune har over tid hatt seks sykehjemsplasser i skjermet enhet for demente. Bemanningen er noe høyere i denne enheten. Det er ansatte som har spesielt ansvar for demensavdelingen, og dette personalet har over tid vært stabilt. I tillegg ble en skjermet enhet med fire plasser for lettere demente tatt i bruk 17.1.2014 (Sørstua).

### ***En verdig livsavslutning***

Aukra kommune arbeider aktivt med palliasjon, og har avsatt en seng ved sykehjemmet som lindrende enhet. Kommunen har et palliativt team som gir veiledning til pleiepersonale, pasienter og pårørende ved alvorlig sjukdom.

### ***Bygningsmessige utfordringer ved Aukraheimen***

Aukraheimen er i dag i bygningsmessig dårlig forfatning. Aukra kommune har vedtatt bygging av nytt sykehjem. Revisjonen har av den grunn valgt ikke å vurdere de fysiske forholdene ved Aukraheimen. Revisjonen forutsetter at de bygningsmessige utfordringer blir løst når nytt sykehjem blir bygget.

### ***Brukermedvirkning***

Aukra kommune har fokus på at beboere og brukere ved Aukraheimen skal sikres medbestemmelse, selvstendighet, og at individuelle behov blir vektlagt. Revisjonen har ved gjennomgang av dokumentasjon, og samtaler med ansatte, sett at det arbeides aktivt for å sikre brukermedvirkning. Det er positivt at pårørende gjennom pårørenderåd ved Aukraheimen engasjerer seg i ulike tiltak. I intervju framheves det at pårørende er en ressurs for Aukraheimen.

Tjenestemottaker på sykehjemmet får påvirke tjenestetilbudet i inkomstsamtale. Dersom brukeren ikke har samtykkekompetanse gjennomføres inkomstsamtalen med verge eller pårørende. Pleieplan er et viktig verktøy for brukermedvirkning. Det legges opp til dialog med de pårørende ved besøk. Det er imidlertid vanskelig å gjennomføre brukermedvirkning på dager med lite bemanning, eller i perioder der det er mange ressurskrevende brukere.

### ***Internkontroll***

Aukra kommunen har nylig tatt i bruk kvalitetssystemet KvalitetsLosen. Det har det siste året vært gjort et arbeid med å beskrive tjenestene som ytes ved sykehjemmet, og det er utarbeidet en rekke prosedyrer og sjekklister. Det arbeides aktivt med utvikling av prosedyrer og forankring av disse hos personalet.

Aukra kommune har et stort behov for at sentrale prosedyrer utarbeides og implementeres. De nyansatte teamlederne på Aukraheimen har avsatt tid til å jobbe med prosedyrer for å sikre god kvalitet. Teamledere er i gang med sitt arbeid.

### ***Anbefalinger***

Forvaltningsrevisjonsprosjektet har avdekket noen forbedringspunkter, som det i rapporten er redegjort for. De forhold som revisjonen trekker fram som anbefalinger er:

1. Aukra kommune bør sikre tilstrekkelig bemanning ved Aukraheimen.
2. Aukra kommune bør videreføre arbeidet med å sikre at personalet ved Aukraheimen har tilstrekkelig kompetanse.
3. Aukra kommune bør sikre at alarm- og telefonsystem ved Aukraheimen fungerer tilfredstillende.
4. Aukra kommune bør videreføre og intensivere kvalitetsarbeidet ved Aukraheimen.

## 2 Innledning

### 2.1 Bakgrunn

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger.

Kontrollutvalget i Aukra kommune har bestilt et forvaltningsrevisjonsprosjekt om «Kvalitet i sykehjemstjenester i Aukra kommune».

Kontrollutvalget har i sin bestilling uttalt at det er ønskelig at rapporten omtaler:

- 1) faglig kvalitet
- 2) ressursituasjonen
- 3) bygningsmessige utfordringer
- 4) sykefravær
- 5) vikarbruk
- 6) internkontroll
- 7) konsekvens av samhandlingsreformen

### 2.2 Metode

Denne undersøkelsen er basert på Norges Kommunerevisorforbunds (NKRF) standard for forvaltningsrevisjon «RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon».

Undersøkelsen er hovedsakelig lagt opp som en kombinasjon av dokumentanalyse og intervju. Det er gjennomført samtaler med:

- Administrasjonssjefen (oppstartmøte)
- Kommunalsjef drift og forvaltning (oppstartmøte)
- Avdelingsleder for enhet for institusjonstjenester
- Enhetsleder i enhet for institusjonstjenester
- Teamleder ved Aukraheimen
- Sykepleier ved Aukraheimen
- Hjelpepleier ved Aukraheimen
- Helsefagarbeider ved Aukraheimen
- Leder for Eldrerådet i Aukra kommune
- Leder av pårørenderådet ved Aukraheimen

Vi viser i rapporten til data fra KOSTRA. KOSTRA-tall er til en viss grad sammenlignet med andre kommuner, kommunegruppe og gjennomsnittstall for landet. Disse sammenligningene må brukes med varsomhet, fordi det kan være ulike og spesielle forhold i de enkelte kommunene. Det kan også være ulik rapportering fra kommuner.

### 2.3 Problemstillinger

Basert på Kontrollutvalget i Aukra kommune sin bestilling har kommunerevisjonen i dette prosjektet satt opp følgende problemstillinger for undersøkelsen ved Aukraheimen:

***Legges det til rette for trygge og sikre tjenester?***

- Her undersøkes forhold knyttet til personell og kompetanse ved Aukraheimen.

***Får pasientene kvalitet i tjenestetilbudet?***

- Her vurderes om pasientene blir møtt med respekt, forutsigbarhet og trygghet. Videre undersøkes det om pasientenes grunnleggende og sosiale behov blir møtt. I tillegg vurderes om personer med demens blir ivaretatt tilfredsstillende og om det er tilbud som sikrer en verdig livsavslutning.



***Legger Aukra kommune til rette for brukermedvirkning ved Aukraheimen?***

- Her undersøkes brukermedvirkning på systemnivå og individnivå ved sykehjemmet.

***Fungerer kvalitetsarbeid og internkontroll?***

- Her undersøkes om Aukraheimen har etablert internkontroll og avvikssystem.

## **2.4 Revisjonskriterier**

Revisjonskriteriene er målestokken som revisjonen benytter for å vurdere kvaliteten på tjenestene ved Aukraheimen. Disse er hentet fra lover og forskrifter, og kommunale vedtak.

Kriteriene som legges til grunn i dette prosjektet er hentet fra:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasientrettighetsloven
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- Omsorgsplan 2020 for Aukra kommune

Noen problemstillinger er av beskrivende art, og revisjonskriterier vil i de tilfellene ikke være aktuelle. I rapporten vil det bli informert om områder som kun blir beskrevet.

Revisjonskriteriene blir utdypet i rapporten i tilknytning til de enkelte kapitlene, i tillegg viser vi til vedlegg der revisjonen utdyper innholdet i begrepet kvalitet og knytter noen kommentarer til krav i ovennevnte lover og forskrifter. (Vedlegg 2)

## **2.5 Avgrensning**

Revisjonen har foretatt noen avgrensninger.

Revisjonen har ikke foretatt en revisjon av hvordan samhandlingsreformen er håndtert i Aukra kommune. De utfordringer som samhandlingsreformen har ført til i kommunen er imidlertid kort beskrevet i kapittel 4.

Bruk av tvang etter Pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4A er det avgrenset mot. Dette er et viktig område som det arbeides med på Aukraheimen. Medisinhandling ved Aukraheimen er kort beskrevet i rapporten. Dette er viktige områder, som følges opp av statlige tilsynsmyndigheter. Revisjonen har valgt ikke å revidere disse områdene utover å beskrive regelverk og generelle utfordringer på området medisinhandling.

Revisjonen har i forbindelse med vurdering av brukermedvirkning ikke innhentet informasjon fra brukere og/ eller foresatte utover samtale med leder av eldrerådet og leder av pårørenderådet ved Aukraheimen. Aukra kommune deltar i et nettverk i regi av KS på pleie og omsorgstjenesteområdet (KS effektiviseringsnettverk). Det skal i 2014 og 2015 utarbeides tjenesteanalyse på området, som del av dette arbeidet pågår det en brukerundersøkelse. Aukra kommune vil få tilbakemeldinger på brukerundersøkelsen fra KS i løpet av januar 2015.

## 2.6 Høring

Et utkast til rapport har vært forelagt Aukra kommune ved rådmannen, og det har vært avholdt møte der utkastet er gjennomgått. Rapporten er justert etter innspill i nevnte møte. Rådmannen hadde ingen merknader til endelig rapport.

## 3 Pleie og omsorgstjenesten i Aukra kommune

Aukra kommunestyre vedtok 17.12.2009 i sak 133/2009 omsorgsplan 2020 for Aukra kommune. Planen beskriver strategier for hvordan Aukra kommune skal møte framtidige omsorgsutfordringer og endringer i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester i årene fram mot 2020. Målet med planen er at den skal fungere som en overordnet plan som gir føringer for fag- og handlingsplaner i kommunen, og gi innspill til kommuneplanarbeidet.

Aukra kommune sin samfunnsdel til kommuneplanen er fra 2011, og arealdelen er fra 2006. Kommunen har utarbeidet kommunal planstrategi for 2012 til 2015. Kommunen har startet arbeidet med rullering av arealdelen i kommuneplanen.

Pleie og omsorgstjenestene var fram til 31.12.2013 organisert med pleie- og omsorgssjef, assisterende pleie- og omsorgssjef, seks avdelingsledere, to konsulenter og helsepersonell i avdelingene. Til sammen hadde tjenestene 90 stillinger fordelt på ca 140 ansatte i 2013.

Pleie og omsorgstjenesten ble med virkning fra 1.1.2014 delt i Enhet for institusjonstjenester og Enhet for hjemmetjenester. Aukra kommune har vedtak på at omsorgstjenestene i stor grad skal være hjemmetjenesteorienterte. Omfattende og krevende omsorgsoppgaver krever kompetente og trygge sykepleiere. Opplæring og veiledning av ansatte fremheves av kommunen som tiltak som er viktig for å få et godt tjenestetilbud.

Aukra kommune planlegger nytt sykehjem med utbygging i 2015-2017, jf. økonomiplan 2014-2017. Kommunestyret har besluttet at det nye sykehjemmet skal lokaliseres i sentrum i nær tilknytning til omsorgsboliger, dagtilbud og rehabilitering (Sak 45/14). Dette er blant annet begrunnet med at brukerne da vil få gode tjenester og botilbud, samtidig som de har mulighet til å delta aktivt i lokalsamfunnet.

### Enhet for institusjonstjenester

Enheten for institusjonstjenester omfatter Aukraheimen, Bergtun Bufellesskap, Avlastningsbolig for barn og unge, og støttekontakt for brukere under 70 år.

Aukraheimen har 42 sykehjemsplasser. Fire av plassene er opprettet for å ta hånd om ferdigbehandlede pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Det har vært en gradvis nedjustering av plassene ved Aukraheimen til dagens antall. Reduksjonen har de siste årene vært fire rom fordi disse var uegnet som beboelsesrom.

I tillegg til de 42 institusjonsplasser ved Aukraheimen kan to rom (gamle kontor) nyttes om det er akuttbehov for plass. Det vurderes om det skal tas inn ekstra bemanning når disse rommene nyttes. Det blir i disse tilfellene alltid en vurdering av ressursbruk. Hjemmetjenesten kan ved behov gå inn med tjenester.

Aukraheimen består av tre avdelinger. De tre avdelingene er Sørbo, Nordbo og Lillebo.

**Sørbo** består av 16 sykehjemsplasser der en plass er avsatt for lindrende behandling. Lindrende enhet er tilrettelagt slik at pårørende kan være tilstede hele døgnet

**Nordbo** består av 16 sykehjemsplasser.

Sørbo og Nordbo tar imot pasienter med ulike behov for tjenesteyting, korttid, avlastning, rehabilitering eller langtidsplass. For brukere som er på ulike kategorier korttidsplasser er det fokus på hverdagsrehabilitering, og at beboeren får ivarettatt og styrket sine ressurser for å settes i stand til å komme hjem til egen bolig eller omsorgsbolig. Det er fokus på trygghet og det sosiale. Det planlegges mindre enheter ved bygging av nytt sykehjem. Når pasient skal hjem fra korttidsopphold ved institusjon drøftes dette i nettverksmøte. Kommunen har en prosedyre som styrer dette.

**Lillebo** er en skjermet enhet med seks plasser for demente pasienter. I tillegg ble en skjermet enhet med fire plasser for lettere demente pasienter åpnet 17.1.2014 på Sørbo (**Sørstua**).

Aukra kommune har opprettet et palliativt team som skal være en ressurs og kunne gi veiledning for pleiepersonalet, pasienter og pårørende ved alvorlig sykdom. Demensomsorg er under oppbygging. Demenskoordinator begynte i stilling i august 2014. Høsten 2014 åpnet kommunen et dagsenter for hjemmeboende personer med demens.

Aukraheimen tilbyr kort- og langtidsopphold til mennesker med behov for heldøgns pleie- og omsorg ved aldring, trening etter sykdom/ operasjoner eller lindrende behandling ved alvorlig sykdom. Pårørende som har tyngende omsorgsoppgaver kan få avlastning ved at den hjelpetrequende får avlastningsopphold ved Aukraheimen. Alle beboerne har enerom.

Aukra kommune har mange sykehjemsplasser, men ikke omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Alternativ til sykehjem er å bo hjemme, eller å søke omsorgsbolig uten heldøgnsomsorg.

KOSTRA-tall viser at Aukra kommune har flere plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie og omsorgstjenester enn sammenligningsgruppene. Videre viser tallene at Aukra kommune har flere plasser i institusjon i prosent av innbyggere over 80 år enn sammenligningsgruppene med unntak av kommunegruppe 16.

Kommune/ enhet	Aukra	Kommune gruppe 16	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Molde	Fræna
<b>KOSTRA tall 2013</b>						
Plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie og omsorgstjenester	29,1	..	19,8	18,0	23,5	17,4
Plasser i institusjon i prosent innbyggere over 80 år	25,5	29,5	19,4	18,5	20,9	20,5

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Utvikling over tid viser at plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie og omsorgstjenester har vært jevn men med en liten stigning de siste årene i Aukra kommune. Andel plasser i institusjon i prosent av innbyggere over 80 år har vært stabil i perioden.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aukra kommune</b>						
Plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie og omsorgstjenester	26,1	25,7	26,0	25,5	28,4	29,1
Plasser i institusjon i prosent innbyggere over 80 år	25,6	27,7	24,7	24,9	26,2	25,5

**KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)**

Institusjonstjenesten ble utskilt som eget ansvarsområde fra 1. januar 2014. I intervju framkom det at det gjenstår arbeid med å få på plass gode rutiner for budsjett og organisering. Aukra kommune har laget prosedyre for enhetslederne for konflikthåndtering mellom institusjon og hjemmetjeneste. Det har ikke vært konflikter eller andre problem så langt.

Enhet for institusjonstjenester ledes av en enhetsleder. Aukraheimen har fra 1. mars 2014 felles avdelingssykepleier for avdelingene. Målsettingen er å samordne og effektivisere bruk av personalressursen. Fra 1. mai 2014 er det ansatt fire teamledere som skal ha ansvar for fag- og kvalitetsutvikling i avdelingene. Det er utarbeidet stillingsbeskrivelser for disse funksjonene. De har ansvar knyttet til kvalitet, overholdelse av krav og dokumentasjon.

Det har vært perioder med overbelegg ved Aukraheimen. Kommunen kan nytte inntil to ekstra rom ved overbelegg. I disse tilfellene må det inn ekstra bemanning.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aukraheimen</b>						
<b>Kommunale sykehjemsplasser</b>		44	44	46	48	47
<b>Institusjonsbeboere på langtidsopphold</b>		35	39	41	41	40
<b>Institusjonsbeboere på tidsbegrenset opphold</b>		:	5	:	8	7

Kilde: Årsmelding, Aukra kommune

Søknader om tjenester herunder institusjonsplass behandles i fellesmøte som kalles forvaltningsmøte. Møtet gjennomføres hver uke, der ledere i institusjonstjenesten, leder i hjemmetjenesten, lege, fysioterapeut og saksbehandler deltar. Ved tildeling av tjenester kan en pasient få heldøgns pleie- og omsorgstjenester ved institusjonen. Beboeren får ikke plass på en spesiell avdeling. Dette gjør at vedtakene er mer åpne, og gir hjemmel for å flytte beboere slik at disse får rett tjenestetilbud til enhver tid.

Det er eget kjøkken ved Aukraheimen som lager middag til beboerne ved sykehjemmet, og til 110-120 hjemmeboende pr. uke som får middag levert av frivillige.

### Enhet for hjemmetjenester

Enhet for hjemmetjenestene omfatter hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagtilbud for eldre, demente og psykiatri, trygghetsalarmer, hjelpemidler, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistent (BPA) og støttekontakt for brukere over 70 år. Hjemmetjenesten yter tjenester til omlag 115 brukere.

Tabellene under viser at Aukra kommune i 2013 ytte hjemmetjenester til tilnærmet likt antall innbyggere over 80 år som kommunegruppen og gjennomsnittet for Møre og Romsdal. Kommunen yter imidlertid hjemmetjenester til færre innbyggere i aldersgruppen 67 til 79 år enn sammenligningsgruppene.

Kommune/ enhet	Aukra	Kommune gruppe 16	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Molde	Fræna
<b>KOSTRA tall 2013</b>						
<b>Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innb 0-66 år</b>	14	25	20	20	16	21
<b>Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innb 67-79 år</b>	59	86	72	72	59	84
<b>Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innb 80 år og over</b>	348	345	347	339	303	394

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Tabellen under viser at antall personer som mottar hjemmetjenester i Aukra kommune de seks siste årene har vært relativt stabil.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aukra kommune</b>						
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innb 0-66 år	15	15	13	14	15	14
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innb 67-79 år	94	90	99	97	73	59
Mottakere av hjemmetjenester pr 1000 innb 80 år og over	349	403	360	373	355	348

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Pleie og omsorgstjenesten har i tillegg til institusjonsplasser tilbud om dagopphold for 10-15 personer. Det opplyses at dette er et tilbud som 35 hjemmeboende nytter seg av hver uke.

I mai 2013 la Kommunerevisjonsdistrikt 2 Møre og Romsdal fram en forvaltningsrevisjonsrapport om «Kvalitet i hjemmebaserte tjenester». De anbefalinger som kommunestyret gav og som kommunen arbeider for å implementere må sees i sammenheng med revisjon av «Kvalitet i sykehjemstjenester». Anbefalingen som ble gitt var:

- fortsatt prioritere arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse
- arbeide videre med kvalitetssystemet og få på plass ulike prosedyrer
- skissere nærmere opplegg for brukermedvirkning både på systemnivå og individnivå
- fortsatt prioritere arbeidet med å utvikle tjenestene
- sikre at personer som har behov for det, får individuell plan og koordinator
- sikre et likeverdig døgntilbud/ beredskap for hjemmetjenesten i hele kommunen, og her eventuelt vurdere om samarbeid med Molde eller Fræna kan være aktuelt for fastlandet
- vurdere ressursbruken også i et langsiktig perspektiv

## 4 Samhandlingsreformen

Lov om helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 1. januar 2012. De to lovene danner grunnlaget for gjennomføring av Samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen er den største helsereformen i Norge på mange år og krever store endringer i arbeidet til kommunene.

Målet med samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det nærmest mulig der de bor. De skal få rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Tjenestene skal ha god kvalitet, med særlig vekt på høy pasientsikkerhet, lav ventetid og være mest mulig tilpasset den enkelte bruker.

Fra 2016 er kommunene lovpålagt å bygge opp et tilbud om døgnopphold ved behov for øyeblikkelig hjelp. Dette gjelder pasienter som har behov for rask behandling, men som det ikke er nødvendig å legge inn på sykehus. Etablering av øyeblikkelig hjelp tilbud for Aukra kommune skal behandles i kommunestyret høsten 2014.

Helsedirektoratet kommer hvert år med nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet der det gis forventninger til kommunene. Følgende prioriteringer er gitt for 2014:

- Videreutvikle og styrke omsorgstjenestene, blant annet ved å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunalt planverk
- Psykisk helse- og rusarbeid, særlig innsatsen overfor barn og unge, og med spesielt vekt på den tverrsektorielle samhandlingen

- Legetjenesten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og utviklingen av legedekningen på sykehjem
- Ivareta helsehensyn i samfunnsplanlegging

Våren 2014 behandlet kommunestyret i Aukra kommune sak vedrørende utfordringene som kommunen har hatt etter innføring av samhandlingsreformen. I det følgende gjengir vi hovedinnholdet i den vurdering Aukra kommunen gav i nevnte kommunestyresak.

Aukra kommune konstaterer at innføring av Samhandlingsreformen har endret helse- og omsorgstjenestene ved at pasienter kommer tidligere hjem fra sykehus, og at pasienter krever mer tilgang på kompetanse og personale både i institusjon og i hjemmet.

Flere sykepleieoppgaver krever opplæring og veiledning fra Helseforetaket. Denne kompetansehevingen utløser ekstra ressurser. Krav til rehabilitering og tilrettelegging krever tilgjengelig kompetanse og tverrfaglig samarbeid mellom omsorgstjenestene, lege, fysioterapi- og ergoterapitjenestene.

Det er stadig behov for å rekruttere medarbeidere til Aukra kommune. Kommunen har utfordringer knyttet til hvordan de skal beholde og videreutvikle egen kompetanse. Det er en utfordring for Aukra kommune å rekruttere vikarer ved sykdom og annet fravær, i perioder har kommunen måtte løse dette ved å leie sykepleiere fra vikarbyrå.

Alle kommuner skal ha innført Helsenett innen 2014. Pasientopplysninger skal utveksles via Helsenett. Innføring av Helsenett i helse- og omsorgstjenesten er en stor jobb med blant annet oppdatering og vedlikehold av elektronisk pasientjournal (EPJ) og opplæring av ansatte. Det blir stilt større krav til dokumentasjon og alle tjenestene må saksbehandles og registreres i IPLOS. IPLOS er en del av KOSTRA-statistikken der kommunen blir målt og sammenlignet med andre kommuner. Frikjøp av personale til dette arbeidet er nødvendig for å sikre kontinuerlig drift, dokumentasjon og samhandling.

Det har i perioder vært stort press på Aukraheimen. Det har vært overbelegg, og i korte perioder har ferdigbehandlede pasienter fra kommunen vært liggende på sykehuset. Overbelegg på sykehjemmet utløser behov for ekstravakter.

For å utføre de nye oppgavene stilles det større krav til personalet. I perioder med vakanser på grunn av permisjoner og sykemeldinger har Aukra kommune brukt eget personale som har løst ut overtid, samt leiet inn personale fra vikarbyrå. Opplæring og implementering av nye datasystem har også utløst behov for frikjøp av ansatte.

Leie av sykepleiere fra vikarbyrå hadde i 2013 en kostnad på kr 647 000,-. Kostnaden første halvår 2014 var på kr 454 000,-

Vedlikehold av dataverktøy, utvikling av IT-program og opplæring av personalet i bruken har ført til ansettelse av egen IT-ansvarlig i helse- og omsorgstjenestene. Prosjektstilling 100 % har en kostnad på kr. 545 000,- pr. år. Etter avsluttet prosjekt antas behovet å være en 60 % stilling tilknyttet helse- og omsorgstjenesten for å vedlikeholde IT-program, dette vil utgjøre kr 327 000,- pr. år.

I intervju med ansatte og ledere i Aukra kommune kom det fram at innføringen av samhandlingsreformen stort sett har fungert godt i Aukra kommune. Sykepleiere får praktisert

på et høyere nivå, og har i stor grad løst dette på en god måte. Det kommer fram at det er et økt behov for hjemmetjenester, og det er utfordrende for ansatte som arbeider mye alene.

Det kommer fram i samtaler med ansatte at veiledning fra spesialisthelsetjenesten varierer fra avdeling til avdeling ved sykehuset. Kreftpoliklinikk ved Molde sjukehus framheves som en avdeling som det er veldig lett å få gode avklarende samtaler med. Noen avdelinger ved Molde sjukehus skriver for dårlige sykepleiedokumentasjon. Dette kan skape unødvendige utfordringer for kommunen. Det registreres avvik til helseforetaket der det er nødvendig. Samhandlingsreformen gir større press på kommunen. Aukra kommune har håndtert dette på en god måte og har få eller ingen liggedøgn på sjukehuset etter mottak av informasjon om at pasient er utskrivningsklar.

Det er noen utfordringer knyttet til oppfølging av nye pasientgrupper, og kommunen har ikke alltid det utstyret som trengs. For å sikre en god og forsvarlig tjeneste må kompetansen økes, og kommunen må kunne bruke kunnskap på tvers mellom institusjonene og hjemmetjenesten. Pasientene kommer raskere ut fra sykehus, og dette krever et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det opplyses at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten har bedret seg.

Det kommer fram i samtaler at det hadde vært ønskelig at kommunen hadde en fast seng ved sykehjemmet for å ta imot pasienter fra sykehus. Det kommer ofte pasienter med behov for omfattende tjenester, og kommunen arbeider for å kunne ta imot disse.

## **5 Legges det til rette for trygge og sikre tjenester?**

### **5.1 Problemstilling og revisjonskriterier**

#### **Problemstilling**

Får pasientene ved Aukraheimen trygge og sikre tjenester?

For å avklare dette vurderes det i dette kapittelet om sykehjemmet har personell og kompetanse til å yte forsvarlige tjenester.

#### **Revisjonskriterier**

Revisjonskriteriene som blir undersøkte er om:

- Det er personell ved Aukraheimen som sikrer at pasientene får nødvendig:
  - medisinsk undersøkelse og behandling tilpasset den enkeltes tilstand – tilsynslegefunksjon (5.2.2)
  - pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand – sykepleie og spesialkompetanse (5.2.3)
  - rehabilitering tilpasset den enkeltes tilstand – fysio- og ergoterapi (5.2.4)
- Aukra kommune sørger for at arbeidstakerne har kunnskap og ferdigheter innenfor aktuelle fagfelt samt om virksomhetens internkontroll (5.2.5 og 5.2.6)

Revisjonskriteriene som er nyttet er gitt i Helse- og omsorgstjenesteloven, Pasientrettighetsloven, Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3, og Omsorgsplan 2020 for Aukra kommune.

Kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, og at det skal være tilstrekkelig legekompertanse, sykepleierfagligkompetanse og rehabiliteringskompetanse på sykehjemmet slik at tjenestene blir utført på en faglig forsvarlig måte.

I tillegg til vurdering av tjenester mot konkrete revisjonskrav, vil sykefravær og vikarbruk bli beskrevet (5.2.7).

## 5.2 Faktabeskrivelse

### 5.2.1 Bemanning ved Aukraheimen

Innledningsvis gis en generell beskrivelse av bemanning ved sykehjemmet. Dette blir ikke vurdert opp mot revisjonskriterier.

Aukra kommune har en målsetning om å ha kvalifiserte medarbeidere inne pleie- og omsorgstjenesten. Bemanningen ved Aukraheimen er beregnet ut fra 42 plasser, med noe flere ressurser til skjermet enhet for demente ved Lillebo.

KOSTRA-tall viser at Aukra kommune har 75 prosent andel årsverk i brukerrettet tjenester innen pleie og omsorg med fagutdanning. Kommunen har tilnærmet lik andel årsverk med fagutdanning som gjennomsnittet i Møre og Romsdal, landet uten Oslo og de nabokommuner som Aukra kommune sammenlignes med.

Kommune/ enhet	Aukra	Kommune gruppe 16	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Molde	Fræna
<b>KOSTRA tall 2013</b>						
Andel årsverk i brukerrettet tjeneste med fagutdanning (prosent)	75	70	76	75	73	74

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Utvikling over tid viser at Aukra kommune har hatt en liten økning i andel årsverk i brukerrettet tjeneste med fagutdanning.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aukra kommune</b>						
Andel årsverk i brukerrettet tjeneste med fagutdanning (prosent)	72	70	71	67	71	75

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Kommunene i Møre og Romsdal har samlet sett en større del ansatte over 55 år i helse- og omsorgstjenesten enn gjennomsnittet for landet. Møre og Romsdal har 27,2 prosent ansatte 55 år og eldre. Aukra kommune har 32,9 prosent andel eldre arbeidstakere. Det er 5,7 prosent over gjennomsnittet i fylket og 9,7 prosent over landsgjennomsnittet. Det innebærer et stort behov i de kommende årene for nyrekruttering til yrket for å sikre tilstrekkelig tilgang på personell med nødvendig kompetanse til å løse tillagte oppgaver.

I intervjuer kom det fram at om natten er kompetansen/ fagpersonene som skal følge opp institusjonstjenesten og hjemmetjenesten samlokalisert på sykehjemmet. Det er tre ansatte med oppgaver på sykehjemmet, som også skal håndtere brukere som trenger hjemmetjenester. Disse dekker tjenestetilbudet til hele Aukra. De ansatte har blant annet ansvar for trygghetsalarmene. Skjer det noe som gjør at ansatte ved sykehjemmet må reise ut til pasient, reduseres antall ansatte på sykehjemmet. I slike tilfeller kan en ringe avdelingssykepleier, i intervju kom det fram at hittil har ingen gjort det.



I de tilfellene det ikke er sykepleier på natt, er det sykepleier i bakvakt. Hvis det er behov for hjemmesykepleie i Julsundet, tar en noen ganger kontakt med ansatte som bor der. Hvis en ansatt skal reise fra Aukraheimen til Julsundet på natt, må en bruke ambulansébåt eller ferge. Aukra kommune har plan for å øke bemanningen med en stilling på natt. Fram til dette blir gjort leies det inn ekstra vakt ved behov. Bemanning vurderes ut fra behov, og det kan leies inn ekstra på natt for å sikre nødvendig helsehjelp. Dette skal avklares med ledelsen. Kommunen er fleksibel og kan nytte ressurser på tvers mellom institusjonstjenesten og hjemmetjenesten.

Grunnbemanning ved de to avdelingene ved Aukraheimen er fire på dag, og tre på ettermiddag. Det er ekstra person på vakt ved legevisitt. Det gjenstår noe arbeid med organisering av teamlederfunksjonen. Det er ennå ikke avklart hvordan ulike oppgaver skal fordeles mellom teamlederne. Ny bemanningsplan med felles turnus for begge avdelingene er under utarbeidelse.

Det kom fram i samtaler med ansatte at kjøkkenet er viktig for kvaliteten ved Aukraheimen. Kjøkkenet deltar i oppfølging av pasientene. Ved underernæring deltar kjøkkenet i oppfølging og veiledning. Det er opprettet en ernæringsgruppe med ansatte fra hver avdeling og hjemmetjenesten. Gruppen ledes av kjøkkensjef.

### 5.2.2 Sykehjemslege

Det er god legedekning i Aukra kommune. Aukra kommune har felles legevakt med Midsund kommune og Sandøy kommune. Legevakt ivaretas av lege som fysisk er tilstede på Misund, Sandøy eller Aukra. Sykehjemmet skal på kveld, natt og helg kontakte legevakt ved behov. Ved behov nyttes båt i legevaktsamarbeidet. Det er utfordrende hvis lege må rykke ut med båt. Det er ikke samarbeid med Fræna kommune eller Molde kommune om håndtering av situasjoner i Julsundet. Lege nytter noen ganger Aukraheimen som legevakt.

I 2007 ble kommunene bedt om å tallfeste hvor mange legetimer som kreves for å oppfylle lovkravet om faglig forsvarlig tjenester og egne krav til kvalitet på legetjenesten i sykehjem, basert på risiko- og behovsvurderinger. Aukra kommune satt 0,26 legetimer pr. uke pr. beboer som lokal norm.

Beboerne i sykehjem har i dag ofte flere og mer komplekse helseproblem. Statistisk har i dag 75-80 % av beboerne i sykehjem kognitiv svikt eller en demenssykdom. Kortere liggetid på sykehus, økt vektlegging av korttids- og rehabiliteringsopphold og styrking av palliativ behandling stiller òg større krav til medisinsk-faglig kompetanse i sykehjem.

I sak 2/2012 fattet kommunestyret vedtak om ny avdeling på sjukeheim og økt tilsynslegeressurs. KOSTRA-tall fra 2013 viser at Aukra kommune har tilnærmet lik legedekning som Møre og Romsdal, men noe mindre enn gjennomsnittet i kommunegruppe 16 og for landet, jf tabell under. Aukra kommune hadde 0,40 legetimer per uke per beboer i 2013. I Molde kommune var legedekningen noe lavere mens legedekningen var markant høyere i Fræna kommune.

Kommune/ enhet	Aukra	Kommune gruppe 16	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Molde	Fræna
<b>KOSTRA tall 2013</b>						
Legetime pr uke pr beboer i sykehjem	0,40	0,46	0,41	0,47	0,36	0,62

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Utvikling over tid viser at Aukra kommune har doblet antall legetimer pr uke pr beboer i sykehjem fra 2011 til 2013, jf. tabell under.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aukra kommune</b>						
<b>Legetime pr uke pr beboer i sykehjem</b>	0,20	0,24	0,20	0,20	0,29	0,40

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Tilsynslegefunksjon ved Aukraheimen ivaretas av to leger og en turnuskandidat. Det ble i intervju opplyst at dette fungerer greit. Lege skal gjennomføre årskontroller av alle pasientene. Tilsynslege er på sykehjemmet to dager i uka og blir da bistått av sykepleier. Turnuslege er på sykehjemmet en dag hver uke og jobber uten sykepleierstøtte.

Nye pasienter som skal ha rehabiliteringsopphold etter sykehusopphold, må henvises av lege.

Det ble opplyst i intervju at kommunen skal vurdere om det er behov for tre dager med legetilsyn ved Nordbo. Dette er vurdert og det skal framover være legetilsyn to dager hver uke.

### 5.2.3 Sykepleie – spesialkompetanse

Det sykepleiefaglige ansvaret blir ivaretatt av sykepleier som er på vakt ved Aukraheimen. Ved fravær av en av to sykepleiere, blir avdelingene bakvakt for hverandre. Dette er en ordning som har fungert i mange år. Det opplyses i intervju at sykepleierbemanningen for tiden er tilfredsstillende. Tidligere har det vært helg uten sykepleier ved begge avdelingene. Det opplyses i samtaler at det er ønskelig med geriatrisk sykepleier på Aukraheimen for å ivareta det store antallet demente pasienter.

Aukra kommune har få kvalifiserte vikarer og søkere til ledige stillinger. Kommunen må derfor i perioder leie inn kompetansen fra vikarbyrå. Det opplyses i intervju at innleie fra vikarbyrå medfører store utgifter og gjør det vanskelig å holde budsjettet. I tillegg fører endringer i forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen krav om mer sykepleiekompetanse.

Stilling som psykiatrisk sykepleier var vakant i 1,5 år, men ble besatt i juli 2014.

Det er sårbart om sykepleier må ut fra Aukraheimen om natten. For å sikre tilfredsstillende sykepleierdekning opplyses det i intervju at det er behov for flere sykepleiere. Det har vært situasjoner der det har vært en ansatt på hele Aukraheimen, dette er for sårbart. I slike situasjoner kan en imidlertid ringe til avdelingssjukepleier. Det kan leies inn en ekstra på natt for å sikre nødvendig helsehjelp. Dette skal avklares med ledelsen.

### 5.2.4 Fysioterapi og ergoterapi

Kommunen har de siste årene hatt 0,5 stilling fysioterapeut i pleie- og omsorgstjenesten. Det tiltrådte ny fysioterapeut i denne stillingen i august 2014. Fysioterapeut har vært ansatt i helsetjenesten. Fysioterapitimer pr uke pr beboer i sykehjem i 2012 var 0,21 og i 2013 var det 0,23. I Møre og Romsdal var snittet begge disse årene 0,25.

KOSTRA-tall for 2013 viser at Aukra kommune har tilnærmet lik fysioterapeutressurs pr uke pr beboer i sykehjem som snittet for Møre og Romsdal og Molde, men markant mindre enn gjennomsnittet for kommunegruppe 16 og for landet uten Oslo.

Kommune/ enhet	Aukra	Kommune gruppe 16	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Molde	Fræna
<b>KOSTRA tall 2013</b>						
Fysioterapitimer pr uke pr beboer i sykehjem	0,23	0,37	0,25	0,37	0,28	0,08

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Utvikling over tid viser at Aukra kommune har hatt lav men stabil fysioterapeutressurs pr uke pr beboer i sykehjem de siste årene, jf. tabell under.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aukra kommune</b>						
Fysioterapitimer pr uke pr beboer i sykehjem	0,18	0,21	0,18	0,18	0,21	0,23

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Det er stilling som ergoterapeut i helseavdelingen. Det er plan for hvordan denne kan nyttes i pleie- og omsorgstjenesten med inntil 50 % stillingsbrøk. Ergoterapeut deltar i ukentlige rehabiliteringsmøter med fysioterapeut og ansvarlig sykepleier på vakt.

Fysioterapeut deltar på forvaltningsmøte som avklarer tjenesteinnhold til den enkelte pasient. Ergoterapeut deltar også.

Primærkontakt, fysioterapeut og ergoterapeut skriver sine bestillinger og har dialog i journalsystemet («COsDoc»). Når tjenesten skal ytes tar fysioterapeut kontakt med pleiere som er på vakt, og kommer slik i kontakt med den enkelte pasient.

## 5.2.5 Kompetanseutvikling

Det er et uttalt mål om at Aukra kommune sine ansatte skal ha nødvendig kompetanse til å utføre pleie- og omsorgsoppgavene de har ansvar for i samsvar med gjeldende stillingsbeskrivelse. Det er ansatt sykepleiere ved sykehjemmet som har etterutdanning i geriatri.

*Strategisk kompetanseplan for Pleie og omsorg* ble lagt fram til politisk behandling og godkjent i 2013. Mål i kompetanseplanen skal vurderes årlig. Kommunen søker hvert år fylkesmannen om kompetansemidler i forhold til enkeltansatte som tar videreutdanning. I 2013 ble det gitt tilskudd til kvalifisering av tre helsefagarbeidere, to ansatte fikk tilskudd til desentralisert vernepleierutdanning. 15 ansatte har gjennomført opplæring i demensens ABC.

*Kompetanseløftet 2015* er regjeringen sin kompetanse- og rekrutteringsplan for de kommunale omsorgstjenestene. Det blir framover utfordringer knyttet til at det blir betydelig flere eldre og andre med behov for omsorgstjenester og færre i yrkesaktiv alder. Kompetanseløftet inneholder strategier og tiltak som skal bidra til å sikre tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning i omsorgstjenestene. Det skal bidra til å møte utfordringene Norge står overfor knytt til den demografiske utviklingen og det framtidige sykdomsbildet i befolkningen.

I 2013 var det en ansatt i Aukra kommune som fullførte helsefagarbeiderutdanning. I 2014 er det to personer som er under utdanning ved desentralisert høyskoleutdanning. I følge rapportering for kompetanseløftet i 2014 har kommunen fire løpende lærekontrakter for helsefagarbeidere.

I intervju understrekes det at det er viktig med god rekruttering og økt kompetanse ved sykehjemmet. Det er et særlig behov for å øke antallet sykepleiere, og særlig sykepleiere med spesialkompetanse. Det er ikke utarbeidet oversikt over eksakt behovet for spesialkompetanse.

Det ble opplyst i intervjuer at ledere og særlig teamledere jobber mye med å utarbeide prosedyrer for sentrale oppgaver ved Aukraheimen. Dette gjøres for at ansatte skal utføre ulike handlinger på en forsvarlig måte.

Ved Aukraheimen skal det avholdes avdelingsmøter hver sjette uke. Det er ikke møteplikt, men ansatte oppfordres til å lese referat fra disse møtene. I disse møtene skal en blant annet gå gjennom rutiner og vurdere hvordan ulike arbeidsoppgaver fungerer. I avdelingsmøtene blir ansatte oppfordret til å melde avvik.

### 5.2.6 Opplæring av nyansatte

Nyansatte skal få opplæring og nødvendige kurs. Nyansatt og ferievikarer skal kvittere for den opplæring som er mottatt. Nyansatte får opplæringsvakter før de går inn i selvstendig stilling. Normalt tilbys nyansatte tre opplæringsvakter og ved behov, kan dette økes.

I intervju framkom det at opplæring av nyansatte ikke alltid er så godt gjennomført. Det er ønskelig at det er et fast opplegg for opplæringen. Det er viktig at nyansatte får kunnskap om prosedyrer og at det gis forventninger om at disse følges, og at det ved brudd på prosedyrer skrives avvik.

Den opplæring og gjennomgang av dokumentasjon som nyansatte får skal dokumenteres. I intervju kom det fram at det er usikkert om dette blir gjort og om nyansatte signerer for den opplæring som er mottatt. Det er plan for at opplæringsprosedyrer for nytilsatte skal revideres.

### 5.2.7 Sykefravær og vikarbruk

Det har vært og er et høyt antall sykemeldinger i pleie- og omsorgstjenesten. En forklaring er at Aukra kommune har en stor andel eldre arbeidstakere. Tallene i tabellen under er knyttet til hele pleie- og omsorgstjenesteområdet. I enhet for institusjonstjenester i Aukra kommune er det et særlig stort fravær ved Nordbo.

I 2013 var fraværet i pleie og omsorgstjenesten langt høyere enn sammenligningsgruppene og de nabokommunene som nyttes til sammenligning.

Kommune/ enhet	Aukra	Kommune gruppe 16	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Molde	Fræna
<b>KOSTRA tall 2013</b>						
Andel legemeldt sykefravær av totalt antall kom. årsverk i brukerrettet tjeneste (prosent)	11,5	9,0	8,4	8,6	7,4	8,8

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Utvikling over tid viser at andel legemeldt sykefravær av totalt antall kommunale årsverk i brukerrettet tjeneste i Aukra kommune, har store variasjoner fra år til år. De siste to årene har sykefraværet vært relativt høyt.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Aukra kommune						
Andel legemeldt sykefravær av totalt antall kommunale årsverk i brukerrettet tjeneste (prosent)	11,7	9,7	6,1	8,3	10,3	11,5

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

I intervju framkom det at det ved Norbo har det vært mye sykefravær. I tillegg har det vært mye sykefravær blant renholdere. Det er en noe eldre arbeidsstyrke i pleie- og omsorgstjenesten, og det har over tid vært slitasje på ansatte.

Aukra kommune er tilknyttet Molde Bedriftshelsetjeneste, som kommunen mottar råd og veiledning fra. Kurs i forflytningsteknikk er gjennomført. Våren 2014 ble det gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse blant ansatte.

Statistikk for juni 2014 viser bedring gjeldende antall sykmeldinger.

Aukra kommune har hatt problemet med å få leie inn vikarer. Det er en fast stab som bor på øya. Kommunen har prøvd å sikre rekruttering av fagpersoner gjennom kontakt med høgskolen. Problemstillingen er også tatt opp med personalavdelinga, og kommunen har etablert en arbeidsgruppe som skal utarbeide rekrutteringsplan for kommunen. Pleie- og omsorgstjenesten har vikarpoolstillinger som er felles for hjemmetjeneste og institusjon.

For å dekke opp fravær må kommunen i perioder bruke vikarbyrå. Kommunen har en målsetning om å redusere bruk av vikar, ekstrahjelp og overtid.

Bemanning i ferieperioder må løses ved innleie av personell fra vikarbyrå, eller personell med utenlandske bakgrunn. I intervju kom det fram at det er viktig at ansatte kan gjøre seg forstått på norsk. Det har vært situasjoner der innleid personell ikke har snakket norsk, og hatt begrenset kunnskap i engelsk.

Enhet for institusjonstjenester og enhet for hjemmetjenester arbeider for å redusere kostnadene i driftsnivået og samtidig opprettholde god kvalitet på tjenestene. Pleie og omsorgstjenesten gjennomførte i 2013 en prosess for å få en reduksjon av driftsnivået.

### 5.3 Vurdering og anbefaling

Revisjonens undersøkelser viser at pasientene i stor grad får trygge og sikre tjenester. Virksomheten har et internkontrollsystem som skal sikre at pasientene får tjenester i samsvar med krav. Det arbeides aktivt for å videreutvikle internkontrollen og nyansatte teamledere er sentrale i dette arbeidet. Teamlederfunksjonen må imidlertid få tid til å finne sin plass og sin rolle.

#### **Bemanning**

På dagtid er det normalt bemanning til å utføre tillagte oppgaver. Behovet varierer imidlertid i forhold til hvilket belegg sykehjemmet har. I intervju framkommer det at det i perioder der pasientene har behov for tett oppfølging, er bemanningen for lav til at pasientene kan få hjelp til for eksempel selvhjelp. I disse situasjonene vurderes det om det skal tas inn ekstra personell.

Bemanning på natt er etter revisjonens vurdering et risikoområde. Iht planer skal det på natt være en sykepleie på vakt med ansvar for Aukraheimen. I tillegg skal det være to

hjelpepleiere på sykehjemmet. De tre som er på vakt har også ansvar for hjemmetjenesten. Dette er sårbart, og det skjer at det ikke er nok fagfolk på vakt. I intervju kom det fram at det har vært ett tilfelle der det var tre ufaglærte på vakt på natt. I tilfeller der det ikke er sykepleier på vakt, skal det være sykepleier i bakvakt.

I intervju framkom det at det i perioder er behov for flere fagfolk på helg. Dette gjelder særlig i perioder der mange pasienter krever tett oppfølging.

Kommunen kartla for noen år siden om det var ansatte som ønsker å utvide stillingsandel, og ansatte fikk da mulighet til dette. I intervju framkom det at enkelte ansatte har reduserte stillingsandel som ikke er eget valg. Det opplyses i intervju at noen av disse ønsker å jobbe mer. Dette er en arbeidsreserve som Aukra kommune bør vurdere å nytte.

### ***Kompetanse***

Det er et uttalt mål at Aukra kommune sine ansatte skal ha nødvendig kompetanse til å utføre de pleie- og omsorgsoppgavene de har ansvar for. Det har vært arbeidet med å definere oppgaver og kompetanse i stillingsbeskrivelsene. Gjennom Strategisk kompetanseplan for Pleie og omsorg og Kompetanseløftet 2015 arbeider Aukra kommune for å skaffe nødvendig kompetanse. Kommunen har fått utdannet helsefagarbeidere og vernepleiere, og legger til rette for at ansatte på sykehjemmet får deltatt på relevante kurs. Aukra kommune har framover stort behov for nyrekruttering til Aukraheimen. Denne utfordringen er særlig stor fordi en stor andel arbeidstakere er eldre.

Bemanning i ferieperioder sikres ved innleie av personell. Noen av disse er utenlandske statsborgere som ikke snakker norsk. Det er viktig at ansatte kan gjøre seg forstått på norsk.

### **Anbefaling 1:**

Aukra kommune bør sikre tilstrekkelig bemanning ved Aukraheimen.

#### Kommentar:

Bemanning på Aukraheimen er planlagt slik at tillagte oppgaver kan utføres. Behovet varierer imidlertid i forhold til hvilket belegg sykehjemmet har. Kommunen har et system der det vurderes om det skal tas inn ekstra personell. I enkelte perioder er det behov for flere fagfolk på helg. Dette gjelder særlig i perioder der mange pasienter er syke. Bemanning på natt er etter revisjonens vurdering et risikoområde som Aukra kommune må løse på en forsvarlig måte.

### **Anbefaling 2:**

Aukra kommune bør videreføre arbeidet med å sikre at personalet ved Aukraheimen har tilstrekkelig kompetanse.

#### Kommentar:

Aukra kommune har framover stort behov for nyrekruttering til Aukraheimen. Denne utfordringen er særlig stor fordi en stor andel arbeidstakere er eldre. Aukra kommune må sikre at ansatte på sykehjemmet kan gjøre seg forstått på norsk.

## 6 Får pasientene kvalitet i tjenestetilbudet?

### 6.1 Problemstilling og revisjonskriterier

#### Problemstilling

Får pasientene ved Aukraheimen kvalitet i tjenestetilbudet?

Revisjonen vurderer om pasientene blir møtt med respekt, forutsigbarhet og trygghet. Videre undersøkes det om pasientenes grunnleggende og sosiale behov blir møtt. I tillegg vurderes om personer med demens blir ivaretatt tilfredsstillende, og om det er tilbud som sikrer en verdig livsavslutning.

De fysiske forholdene ved sykehjemmet har revisjonen valgt å beskrive. Dette fordi Aukra kommune har vedtatt å bygge nytt sykehjem, med utbygging i 2015-2017.

#### Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene som blir undersøkt er om:

- Pasientene ved Aukraheimen skal oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet (6.2.1)
  - Det skal tilstrebes at den enkelte får de tjenester vedkommende har behov for i rett tid. Alle brukere skal ha utnevnt primærkontakt.
- Pasientene skal få tilfredsstillt sine grunnleggende behov (6.2.2)
  - følge en normal livs- og døgnrytme
  - få ivaretatt personlig hygiene
  - få sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- Tilbud er tilrettelagt for personer med demens (6.2.3)
- Pasienter får verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser (6.2.4)

Kriteriene til dette kapittelet er hentet fra:

- Pasientrettighetsloven § 3-1
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 4
- Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene § 3
- Strategidokument for helse- og omsorgstjenesten i Aukra kommune

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene omhandler oppgaver og innhold i tjenesten. Kommunen skal etablere 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. Kommunen skal utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillt grunnleggende behov. Med det menes blant annet:

- 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 unødig 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

Revisjonen har valgt å vurdere tilbudet ved Aukraheimen i forhold til temaene: 1) Respekt og forutsigbarhet 2) Grunnleggende behov (døgnrytme, ernæring, personlig hygiene, sosiale behov og uteaktiviteter) 3) Tilbud til demente pasienter 4) En verdig livsavslutning

## 6.2 Faktabeskrivelse

### 6.2.1 Respekt og forutsigbarhet

I stillingsomtalen til de ulike stillingene ved Aukraheimen er det egne bestemmelser om at den ansatte «plikter, i lag med alle tilsette ved Aukraheimen, å opptre slik at pasientar, pårørende og kollega vil kjenne seg verdsatt».

En av oppgavene som omtales i stillingsomtalen for sykepleier ved Aukraheimen er å utarbeide sykepleieplan for pasienten, utføre sykepleie etter opplagt pleieplan, og sørge for at pleieplanen blir ajourført i samsvar med pasienten sin helse og legen sine pålegg.

Det blir utarbeidet pleieplaner, der en kartlegger problem og problemstillinger. Pårørende kan være med i utforming av planen. Det avholdes årlige møter med pasient og pårørende. Disse møtene avholdes oftere ved behov. Pleieplan skal endres ved behov.

Aukraheimen har vedtatt visjon og verdier. Verdiene henger på vaktrommet, og skal drøftes på personalmøte.

Kommunen har plan for videreutvikling av institusjonstjenesten, blant annet skal det vurderes å få sertifisert Aukraheimen som livsgledesykehjem.

Det framkom i samtaler med ansatte og ledere ved Aukraheimen at ansatte snakker om at en skal være høflig og behandle pasientene på en god måte. Viktig at taushetsplikt overholdes og at en ikke snakker over hodet på pasientene. Hvordan en oppfører seg er en del av opplæring av nye medarbeidere. Det har vært samtaler mellom ansatte og leder om behovet for etisk refleksjon. Det er et ønske om å få dette på plass, og dette er tatt inn i HMS-planen for 2015.

Alle pasienter får en primærkontakt som er sykepleier. Det utpekes også en sekundærkontakt som er hjelpepleier. Det skal utarbeides pleieplan som skal beskrive problemet i forhold til ulike kroppsfunksjoner, mål og tiltak. Planen handler også om sosiale og åndelige behov.



Primærkontakt skal arrangere nettverksmøte minst en gang i året. Det avholdes nettverksmøte for pasienter på korttidsplass når disse skal skrives ut. Pasient og pårørende deltar hvis de ønsker det.

Det framkom i samtaler med ansatte at alarmsystemet har noen feil, og telefonene er svake og fungerer ikke bra nok. Når mange pasienter ringer samtidig kan telefon bli blokkert. Viktig for trygghet at de alarmsystem som velges fungerer godt.

## **6.2.2 Grunnleggende behov**

Ansatte i avdelingene på Aukraheimen er delt i fire grupper (dagsplaner) som har ansvar for grupper av tre-fire pasienter. Dette er viktig for blir kjent med pasienten. Pleieplan brukes for å sikre at ansatte kan gå inn, og gi en god pleie bare etter å ha lest denne. Planen handler om fysisk, psykisk, sosialt og åndelige behov.

Noen pasienter sliter med psykiske problem og psykiatrisk sykepleier deltar med veiledning ved behov.

### ***Døgnrytme***

Ved Aukraheimen planlegges dagene på en forutsigbar måte. Dette ivaretas ved tidspunkt for når en normalt står opp, når en inntar måltider og når en legger seg. Den enkelte kan avvike fra dette ut fra ønske og dagsform.

### ***Ernæring***

Sykehjemmet har en ernæringsgruppe som kjøkkensjefen leder. Ansatte som revisjonen har vært i kontakt med framhever at kjøkkenet er hjerte i institusjonen. Måltider avvikles på en fleksibel måte, og den enkelte beboer kan spise på rommet. Kjøkkenet skal sikre nok ernæringsinntak per døgn. Kjøkkenet har ressurser til å hjelpe pasienter under måltidene.

Frokost serveres mellom klokken halv ni og elleve. Måltidet inntas avhengig av når folk står opp. Mat skal serveres når pasienten ønsker dette. Middag serveres tidlig, men middag kan ved behov tas ut og serveres senere.

Pasienten ved Aukraheimen kan få mat utenom de faste måltidene. Ansatte følger med på vekt, og ved behov kjøres en tredagers kartlegging der en prøver å finne ut årsaken til manglende drikke og/ eller matinntak.

Hver sjette uke veies alle pasientene. Dette er en «gammel rutine», og de ansatte skal observere endringer i det daglige. Det skal være fokus på drikke. Dårlige pasienter skal ha drikkeliste som personalet fører fortløpende.

I intervju ble det uttalt at kjøkkenet er flinke til å yte service, og tilbyr ønskekost for dårlig pasienter.

### ***Personlig hygiene***

Alle får dusje en gang hver uke, og ellers ved behov og etter ønske. Sykehjemmet har liste på dusjing av den enkelte beboer. Listen skal sikre at alle får dusj i løpet av uka. Ikke alle pasienter har dusj på eget rom, disse nytter stort bad. Det er toalett på alle rom. Hvis det er utfordringer, problem med pasient i forhold til dusjing etc kan personalet bytte arbeidsoppgaver.

Ansatte bistås med tannstell hver kveld. Det oppleves som vanskelig å gi et godt tilbud for tannstell. Aukra kommune har ikke tannhelsetjeneste og nytter offentlig tannhelsetjeneste i Molde. Det legges opp til at pårørende kjøre pasienten til tannklinikk. Alternativt kan kommunen leie inn transport. Tannpleier ser over pasientene sine tenner en gang i året. Har hatt tanntekniker på besøk ved sykehjemmet.

### ***Sosiale behov, aktiviteter og uteaktiviteter***

Ansatte har kontakt gjennom stell og kan gjennom hjelp til selvhjelp bistå slik at pasientene får brukt sine ressurser. Ansatte ved Aukraheimen har ansvar for aktivisering.

Ansatte har ansvar for en gruppe pasienter. Gruppene varierer, og primær og sekundærkontakt har ikke nødvendigvis ansvar for sine pasienter. Andre ansatte tar gjerne over oppfølging og hjelp ved for eksempel måltider.

Aukraheimen har aktivitetstilbud som seniordans, besøk av prest, tur, avislesing, håndarbeid, sang etc. Det opplyses i intervjuer at det er et godt aktivitetstilbud ved Aukraheimen, men at beboere ofte ikke vil delta. Pleie- og omsorgstjenesten har vikarpoolstillinger som, når det ikke er behov for ekstravakt/ vikar, kan komme inn som ekstraressurs til aktivitet etc. Vikartjeneste er felles for hjemmetjeneste og institusjon.

Det er ansatt aktivitør. Ved Aukraheimen er det startet et prosjekt lørdag og søndag som omfatter aktiviteter. Ansatte blir for eksempel med pasienter ut på tur, eller det spilles ulike spill. Det er mye besøk av pårørende og befolkningen ellers på Aukra. Det opplyses at det er et godt samarbeid med skole, lokale lag og foreninger.

Beboer kan gå ut når de ønsker dette, men noen fra personalet blir som oftest med. Ved Aukraheimen er det en sansehage som beboere kan nytte.

Kommunen har ansatt fire geriatriske sykepleiere på sykehjemmet. Ingen av disse jobber på skjermet enhet, men kan bistå på disse enhetene ved behov. Det skal lages stillingsbeskrivelse for å få utnyttet denne kompetansen bedre. Det er ansatt demenskoordinator og det ble høsten 2014 åpnet et dagsenter for hjemmeboende demente.

Alle ansatte skal møte pasient og pårørende med respekt. Oppgaven til sekundærkontakt er å ta seg av rene klær, fotpleie, hårpleie. Sekundærkontakt er ikke med på inntakssamtale, men er sammen med sykepleier når pasienten kommer inn. Sekundærkontakt skal ha fokus på hva pasienter trenger og hva pasienter greier. Primærkontakt går gjennom inntakssamtale sammen med sekundærkontakt, slik at denne får nødvendig informasjon. I tillegg har de en gjennomgang av planen hver sjette uke. Dette kommer i tillegg til daglige endringer ved behov ved hver vakt.

### **6.2.3 Demente pasienter**

Ved Aukraheimen er det tre avdelinger med til sammen 42 plasser. Av disse er det en skjermet enhet for seks demente beboere på Lillebo. I tillegg ble det i januar 2014 etablert en skjermet enhet med fire plasser for lettere demente pasienter på Sørbo (Sørstua).

I årene framover vil antall personer i aldersgruppen over 80 år øke og Aukra kan vente at tall på personer i kommunen med demenssykdommer vil stige. Menneske med demensdiagnose

er en økende gruppe, og for at den demente skal få bo lengst mulig i eget hjem er det viktig at hjemmet får hjelp og støtte for å greie den oppgaven. Det er startet dagsenter for demente med åpningstid 3 dager pr. uke

KOSTRA-tall viser at Aukra kommune har hatt færre plasser i prosent av antall institusjons-plasser avsatt til skjermet enhet for personer med demens enn sammenligningsgruppene, med unntak av Molde kommune. Oversikten under er basert på tall for 2013. For 2014 vil kommunen i tillegg rapportere inn de fire plassene ved Sørstua.

Kommune/ enhet	Aukra	Kommune gruppe 16	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Molde	Fræna
<b>KOSTRA tall 2013</b>						
<b>Andel plasser skjermet enhet for personer med demens</b>	14,9	19,3	21,2	23,8	13,0	19,3

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Utvikling over tid viser at Aukra kommune har hatt et stabilt men lav andel plasser i skjermet enhet for personer med demens. Tall for 2014 vil bli høyere fordi det er etablert fire plasser i skjermet enhet ved Sørstua. I 2014 er 10 av 42 plasser i skjermet enhet for personer med demens.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aukra kommune</b>						
<b>Andel plasser skjermet enhet for personer med demens</b>	13,6	13,6	13,6	13,0	12,5	14,9

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Aukra kommune vedtok i 2013 Demensplan for perioden 2013-2017. I henhold til planen vil demenskoordinator og dagsenter for hjemmeboende personer med demens være på plass i løpet av høsten 2014. Kommunen opplyser at dagens omsorgstjeneste ikke i stor nok grad er bygd og tilrettelagt for personer med demens. Det er derfor utarbeidet demensplan, som løfter fram tre hovedsatsingsområder: dagaktivitetstilbud, bedre tilpasset botilbud, samt økt kunnskap og kompetanse. Demensplanen har tydelige mål som skal være nådd ved planperiodens slutt.

Ved Nordbo er 80 % av pasientene demente. De mest demente prøver kommunen å få på skjerma enhet som består av seks rom (Lillebo). I tillegg er det skjermet enhet med fire rom som nyttes til demente (Sørstua). Demente som trenger mye stell ønsker kommunen å overføre til Nordbo. Hvor den enkelte pasient skal være tas opp ved behov.

Aukra kommune har lite tilbud til pasienter som sliter med psykiske vansker. Psykiatrisk sykepleiestilling har vært vakant siden 2013, sykepleier i psykisk helse tiltrådte imidlertid stilling i august 2014. Det blir arbeidet med å utvikle interkommunalt samarbeid for målgruppa. Psykiatrisk sykepleier er ansatt i enhet for hjemmetjenester. Det kom fram i intervjuer at det er ønske om at denne tjenesten er mer inne i institusjonen. Det vises i denne sammenheng til tidligere beskrivelse om veiledningstjeneste til institusjonen. Det opplyses at demente pasienter ikke alltid passer inn på Aukraheimen, og at pasienter med demens i tidlig fase ofte vil ha bedre nytte av dagtilbud. Kommunen har fått på plass demenskoordinator, og dagtilbud for demente ble startet i oktober 2014.

Det framkom i intervjuer at eldre med psykiske vansker og utagering, ofte i tilknytning til demens, i perioder krever ekstra bemanning. Dette er en utfordring for den økonomiske rammen. 2. linjetjenesten har redusert kapasitet pga nedbygging av tjenestetilbud.

Konsekvensen er at kommunen må ivareta disse pasientene i ventetida før innlegging, utredning og behandling. Noen ganger får kommunen ikke avklart hvilke type demens en pasient har, eller dette tar lang tid. Helse Møre og Romsdal HF v/ alders psykiatrisk avdeling på Hjelset utreder pasienter i forhold til demens. Dette er utredning som varer i seks uker. Det er vanskelig å få plass og oppfølgingen er ofte råd og veiledning til kommunen vedrørende alderspsykiatri. Ansatte fra spesialisthelsetjenesten kommer jevnlig til møter i kommunen på generelt grunnlag og i forhold til enkeltpersoner.

Det er ansatte som har spesielt ansvar for demensavdelingen, og dette personalet har over tid vært stabilt. Det er en målsetning at det skal være fagutdannet personell ved demensavdeling, dette klarer en ikke å oppfylle.

#### **6.2.4 En verdig livsavslutning**

Aukra kommune har avsatt en plass ved Aukraheimen for lindrende behandling. Kommunen har et palliativt team som skal være en ressurs og gi veiledning for pleiepersonale, pasienter og pårørende ved alvorlig sykdom. Aukra kommune deltar i et interkommunalt kompetansehevingsprosjekt i regi av Romsdal Regionråd og Molde sjukehus innen palliasjon. For å sikre forsvarlig oppfølging får kommunen veiledning fra sykehus og har i enkelte sammenhenger personal inne til opplæring på sykehus. Lindrende enhet er knyttet til Sørbo og nyttes i stor grad til å gi et tilbud til kreftpasienter.

Palliasjon er definert av European Association for Palliative Care (EPAC) /Verdens Helseorganisasjon (WHO) som aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasient og pårørende. Palliativ behandling og omsorg hverken fremskynder eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet.

Palliasjonsteam består av en hjemmesykepleier og to fra institusjon. Teamet fungerer som støtteapparat for personalet. Teamet har kontakt med lindrende enhet ved Molde sjukehus.

Lindrende enhet har tett kontakt med pårørende. Lege nyttes ofte til å forklare hva som skjer mot livets slutt. Pårørende kan i perioder bo på eget rom knyttet til lindrende enhet. Når pasienter er dårlig leier Aukra kommune inn fastvakt. I disse situasjonene får enhetene støtte fra palliativt team. Når enheten ikke er i bruk som lindrende enhet kan den nyttes til korttidsopphold.

#### **6.2.5 Bygningsmasse og pasientrom**

Den fysiske bygningsmassen og mangler i omsorgstrappen kan være til hinder for effektivisering av tjenestene. Aukraheimen er et gammelt sykehjem, og kommune planlegger nytt sykehjem med utbygging i 2015-2017, jf. økonomiplan 2014-2017. Kommunestyret har besluttet at det nye sykehjemmet skal lokaliseres i sentrum i nær tilknytting til omsorgsboliger, dagtilbud og rehabilitering (Sak 45/14). Dette er blant annet begrunnet med at brukerne da vil få gode tjenester og botilbud, samtidig som de har mulighet til å delta aktivt i lokalsamfunnet.

Aukra kommune har kun enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner, dette er langt høyere enn sammenligningsgruppene. Andel plasser i brukertilpasset enerom med eget bad/ wc er i Aukra kommune på tilnærmet samme nivå som sammenligningsgruppene.

Kommune/ enhet	Aukra	Kommune gruppe 16	Møre og Romsdal	Landet eks Oslo	Molde	Fræna
<b>KOSTRA tall 2013</b>						
Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner	100,0	98,7	92,7	93,7	80,2	92,8
Andel plasser i brukertilpasset enerom med eget bad/ wc	83,0	89,5	80,4	81,9	80,2	92,8

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Utvikling over tid viser at andel enkeltrom har vært høy i perioden, og det har de siste tre årene kun vært enkeltrom. Andel plasser med eget bad har vært stabil i perioden med en liten nedgang de siste to årene.

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aukra kommune</b>						
Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner	95,5	95,5	95,5	100,0	100,0	100,0
Andel plasser i brukertilpasset enerom med eget bad/ wc	88,6	88,6	88,6	89,1	85,4	83,0

KILDE: KOSTRA, Pleie og omsorg, nivå 2, konsern (reviderte tall per 27.6.2014)

Den bygningstekniske standard på Aukraheimen tilfredsstillende ikke dagens krav. Sykehjemmet er gammelt og skal om få år erstattes av nytt sykehjem. Det opplyses i intervju at der det oppstår bygningstekniske feil og mangler som det er viktig å utbedre, utføres dette.

### 6.3 Vurdering og anbefaling

Dokumentanalyse og intervju viser at pasienter ved Aukraheimen i stor grad får tilfredsstillende kvalitet i tjenestetilbudet.

#### *Respekt og forutsigbarhet*

Ved Aukraheimen er det uttalt mål at pasienter og pårørende skal møtes med respekt og forutsigbarhet. Intervjuer viser at det er fokus på dette, og at det er forventninger til den enkelte ansatte om dette.

Alle pasienter får en primærkontakt som er sykepleier, og en sekundærkontakt som er hjelpepleier. Det utarbeides pleieplan som beskriver problem, mål og tiltak. Primærkontakten har ansvaret for at pleieplanen er oppdatert, og teamleder skal sikre at dette fungerer.

Det framkom i samtaler med ansatte at alarmsystemet har noen feil. Telefonene er svake og fungerer ikke bra nok. Når mange pasienter ringer samtidig, kan telefonen bli blokkert. Det er viktig for trygghet at alarmsystem fungerer godt. Kommunen har tatt forholdet opp med leverandør.

#### *Grunnleggende pasientbehov*

De grunnleggende pasientbehov som revisjonen har vurdert Aukraheimen mot er godt ivaretatt. Pasientene får i stor grad ivaretatt grunnleggende pasientbehov. Virksomheten har et internkontrollsystem som skal sikre at pasientene får tjenester i samsvar med krav. Det arbeides aktivt for å videreutvikle internkontrollen, og nyansatte teamledere er sentrale i dette arbeidet.

Pasientene har valgfrihet når det gjelder mat. Måltidene serveres til faste tider, og det opplyses at pasientene kan få mat utenom måltidene hvis de ønsker.

Ansatte skal bistå slik at pasientene får brukt sine ressurser. Pleiepersonalet ved Aukraheimen har ansvar for aktivisering av pasientene. Det er ansatt aktivitør, og det gis tilbud om aktiviteter. I tillegg deltar ansatte ved kjøkken og renholdstjenesten i aktivisering av pasientene.

Revisjonens gjennomgang viser at kommunen gir et godt sosialt tilbud. I perioder med mange dårlige pasienter vil det imidlertid være mindre og færre tilbud. For å sikre kvalitet i tjenestetilbudet har ansatte avsatt tid til å aktivisere pasientene.

### ***Demente pasienter***

Aukra kommune har seks sykehjemsplasser i skjermet enhet for demente ved Lillebo. Bemanningen er noe høyere i denne enheten. Det er ansatte som har spesielt ansvar for demensavdelingen, og dette personalet har over tid vært stabilt. Det er ikke ansatt sykepleiere med geriatrisk kompetanse ved demensavdeling. I tillegg ble det i begynnelsen av 2014 etablert en skjermet enhet for demente, med fire rom på Sørbo (Sørstua).

### ***En verdig livsavslutning***

Aukra kommune arbeider aktivt med palliasjon, og har avsatt en seng ved sykehjemmet som lindrende enhet. Kommunen har et palliativt team som gir veiledning for pleiepersonale, pasienter og pårørende ved alvorlig sjukdom. Aukra kommune deltar i et interkommunalt kompetansehevingsprosjekt i regi av Romsdal Regionråd og Molde sjukehus innen palliasjon. For å sikre forsvarlig oppfølging får kommunen veiledning fra sykehus og har i enkelte sammenhenger personale inne til opplæring på sykehus.

### ***Bygningsmessige utfordringer***

Aukraheimen er i dag i bygningsmessig dårlig forfatning. Aukra kommune har vedtatt bygging av nytt sykehjem. Revisjonen har av den grunn valgt ikke å vurdere de fysiske forholdene ved Aukraheimen. Revisjonen forutsetter at de bygningsmessige utfordringer blir løst når nytt sykehjem blir bygget.

### **Anbefaling 3:**

Aukra kommune bør sikre at alarm- og telefonsystem ved Aukraheimen fungerer tilfredsstillende.

## **7 Brukermedvirkning og individuell tilpasning**

### **7.1 Problemstilling og revisjonskriterier**

#### **Problemstilling**

- Legger Aukra kommune til rette for samarbeid med brukergruppens organisasjoner og med frivillige organisasjoner?
- Får pasientene ved Aukraheimen mulighet for å medvirke i utforming av eget tjenestetilbud?

For å avklare dette vurderes det i dette kapittelet om sykehjemmet sikrer brukermedvirkning på systemnivå og individnivå. Revisjonen ser nærmere på om Aukra kommune har etablert system for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Videre ser

revisjonen om kommunen gjør bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten.

### **Revisjonskriterier**

Revisjonskriterier som er vurdert er:

- Legger Aukra kommune til rette for samarbeid med brukergruppens organisasjoner og med frivillige organisasjoner.
- Blir representanter for pasienter og brukere hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- Får beboere ved Aukraheien eventuelt pårørende/ verge/ hjelpeverge, medvirker ved utforming, eller endring av tjenestetilbudet.
- Gis den enkelte bruker medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Kriteriene til dette kapittelet er hentet fra: Helse- og omsorgstjenesteloven 3-10, Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3, Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien), Strategidokument for pleie og omsorgstjenesten i Aukra kommune

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-10 omhandler pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner: Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppens organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten. Den enkelte pasient skal gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene. Pasientene skal oppleve verdighet, selvstendighet og styring av eget liv og gis mulighet til selv å ivareta egenomsorg.

I samsvar med Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten skal virksomheten gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten. Kommuner skal ivareta bruker- og pårørendemedvirkning. Pasientene skal få tilpasset hjelp, og sykehjemmet skal sette sammen tilbud ut fra individuelle behov.

## **7.2 Faktabeskrivelse**

### **7.2.1 Brukermedvirkning på systemnivå**

Aukra kommune har et eldreråd bestående av fem medlemmer. Kommunen bistår med sekretærhjelp. Normalt avholdes det et møte hver måned med unntak av sommermånedene. Eldrerådet prøver å avholde sine møter i forkant av kommunestyremøtene. Rådet er aktivt og gir råd, og kommer med viktige innspill til saker som vedrører kommunens eldre. Rådet mottar dokumentene til underutvalg, formannskap og kommunestyre. Ansatte fra kommunen gir informasjon i møter i eldrerådet ved behov. Uttalelser fra eldrerådet følger som vedlegg til sak til kommunestyret.

Aukraheimen har et pårørenderåd som har bestått i over 20 år. Alle pårørende er medlemmer i pårørenderådet. Styret i pårørenderådet består av pårørende og representanter fra de ansatte.

Pårønderådet skal ivareta beboerne sine interesser og har uttalerett i saker som gjelder for beboerne ved Aukraheimen. Pårønderådet har egne vedtekter. Pårønderådet skal sammen med beboerne og ansatte sikre god kontakt mellom pårørende og beboere og de som arbeider ved sykehjemmet. Videre skal kontakt med samfunnet ellers sikres. En viktig oppgave er å bistå slik at beboerne ved Aukraheimen trives best mulig. Rådet arrangerer julegrantenning og andre sosiale samlinger i løpet av året. Pårønderådet skal ikke gripe inn i den daglige driften ved sykehjemmet.

I perioden juli 2014 til juli 2015 skal Aukra kommune delta i et effektiviseringsnettverk for pleie og omsorgstjenester i regi av KS. Nettverket er viktig for utviklingen av gode tjenester overfor brukerne. I nettverket er det sentralt å utarbeide en tjenesteanalyse. Formålet med tjenesteanalysen er å få dokumentert og tydeliggjort hvordan tjenesten fungerer og hvilke utfordringer tjenesten har. Tjenesteanalysen vil blant annet være basert på KOSTRA-tall og brukerundersøkelse. I forbindelse med utarbeidelse av tjenesteanalysen er det planlagt å gjennomføre en undersøkelse blant ansatte, og en brukerundersøkelse.

### **7.2.2 Brukermedvirkning på individnivå**

Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene. Videre skal selvstendighet og styring av eget liv vektlegges.

Aukra kommune har en ordning med primærkontakt, denne oppgaven er regulert i egne prosedyrer. Primærkontakt har et særlig ansvar for kontakt med pårørende, og skal ta nødvendige avklaringer med pasient og/ eller pårørende.

Når nye pasienter kommer til Aukraheimen foretas en inkomstsamtale der pårørende kan delta. Det er videre fast samtale med pårørende en gang i året. Ved behov avholdes slike samtaler oftere. I disse samtalene deltar pasient, pasientens primær- og sekundærkontakt. Sykehjemslege kan også være med.

De instanser som har vært involvert i oppfølging av pasient innkalles til nettverksmøte, der plan for videre oppfølging drøftes.

Det opplyses i intervjuer at det legges til rette for brukermedvirkning. Viktig at den enkelte pasient får ivareta verdigheten sin og får bestemme selv. Enkelte pasienter har ikke lyst til å delta på aktiviteter, og ansatte kan ikke tvinge folk til å være sosiale. Ansatte spør bruker om hvilke klær pasienten vil ha på seg. Sekundærkontakt tar opp med pårørende spørsmål om klær etc. Ved forandring i sykdomsbilde avholdes det møte med pårørende sammen med primærkontakt.

I intervju ble et opplyst at det er vanskelig å gjennomføre brukermedvirkning på dager med lite bemanning, eller i perioder der det er mange ressurskrevende brukere ved Aukraheimen.

## **7.3 Vurdering**

Aukra kommune ivaretar i stor grad brukermedvirkning på system- og individnivå.

### **Brukermedvirkning på systemnivå**

Aukra kommune har et eldreråd bestående av fem medlemmer. Eldrerådet er aktivt og gir uttalelser til saker og planer som omhandler eldre.



I forhold til brukermedvirkning på systemnivå ved Aukraheimen er det et pårørende råd. Det er en styrke at alle pårørende er medlemmer i rådet. Styret i pårønderådet består av pårørende og representanter fra de ansatte. Pårønderådet ivaretar beboerne sine interesser, og gir uttalelser i saker som gjelder beboerne ved Aukraheimen. I intervju og samtaler blir pårønderådet framhevet som en viktig arena.

Det er ikke gjennomført brukerundersøkelser ved Aukraheimen. Aukra kommune har opplyst at slik undersøkelse er planlagt gjennomført som del av en tjenesteanalyse av pleie- og omsorgstjenesten som skal gjennomføres i 2014 og 2015. En slik brukerundersøkelse vil bidra til å sikre oppfyllelse av krav til brukermedvirkning på systemnivå.

### **Brukermedvirkning på individnivå**

Når en tjenestemottaker har fått plass på sykehjemmet, får vedkommende mulighet til å påvirke tjenestetilbudet i inkomstsamtale. Samtalen finner sted kort tid etter at de har flyttet inn på sykehjemmet. Dersom brukeren ikke har samtykkekompetanse gjennomføres inkomstsamtalen med verge eller pårørende. Inkomstsamtalen legger til rette for brukermedvirkning ved at beboerne skal opplyse om interesser, behov etc.

I intervjuene kom det fram at det er rutine for ansatte å forhøre seg daglig med brukeren om hvilke ønsker de har i forhold til mat, søvn og aktiviteter. Beboerne har mulighet til å medvirke i egen hverdag (klær, mat, stå opp, legge seg). Personalet etterkommer beboernes ønsker så langt det lar seg gjøre. Det legges opp til dialog med de pårørende ved besøk.

På den annen side ble det også uttrykt bekymring for at det var vanskelig å gjennomføre brukermedvirkning på dager med lite bemanning, eller i perioder der det er mange ressurskrevende brukere.

Mange av de intervjuede fremhevet pleieplan som et viktig verktøy for brukermedvirkningen. Planen blir utformet etter en samtale med brukeren om ønsker og behov. Det skal tas hensyn til brukerens ønsker ved utformingen av mål og tiltak i planen.

Institusjonen er positiv til innspill fra pårørende og inviterer til samtaler ved behov. Det er også løpende dialog med beboerne. Det er lagt opp til regelmessige planlagte samtaler med beboerne og pårørende.

## **8 Internkontroll**

### **8.1 Problemstilling og revisjonskriterier**

#### **Problemstilling**

Gjennomføres det kvalitetsarbeid og er det etablert internkontroll ved Aukraheimen?

#### **Revisjonskriterier**

Revisjonskriteriene som blir undersøkt er om det ved Aukraheimen:

- er etablert internkontrollsystem
- er etablert avvikssystem og om dette nyttes

Revisjonskriteriene som er nyttet er gitt i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og 4-2, og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Styrings- og kvalitetssystem skal sikre at kommunen yter gode pleie- og omsorgstjenester. Kommunen er pålagt å føre kontroll med at lovpålagte krav følges. Dette skal sikre gjennom systematisk styring og forbedringsarbeid. Revisjonen har vurdert kunnskap om og etterlevelse av internkontroll i forbindelse med gjennomgang av temaene i kapittel 5, 6 og 7. Revisjonen har i tillegg beskrevet to sentrale områder: 1) dokumentasjon av tjenesteyting 2) medisinhåndtering.

Internkontrollen skal i henhold til forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen. Internkontroll innebærer at den/ de ansvarlige for virksomheten blant annet skal: beskrive virksomheten, sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter, sikre tilstrekkelig kunnskap, sørge for medvirkning, utvikle nødvendige prosedyrer/ rutiner og ha oversikt over fare for svikt.

## 8.2 Faktabeskrivelse

### KvalitetsLosen

Aukra kommune nytter kvalitetssystemet KvalitetsLosen. Prosedyrer og dokumentasjon utarbeides og gjøres tilgjengelig i dette systemet. Det er utarbeidet stillingsbeskrivelser for ulike funksjoner ved Aukraheimen. Kommunen har etiske retningslinjer. Det er fokus på arbeid med verdier, og det har vært gjennomført kurs for alle ansatte. Pleie- og omsorgstjenesten nytter saksbehandlingssystemet/ journalsystemet («COsDoc»).

Aukra kommune tok i juli 2014 i bruk ny hjemmeside. Tjenestebeskrivelse for pleie og omsorgstjenesten er tilgjengelig på nettstedet.

Aukra kommune har etablert et internkontrollsystem, og arbeider med utvikling og forbedring av systemet, herunder avvikshåndtering. Aukra kommune har i årsmelding 2013 redegjort for gjennomført, pågående og framtidig arbeid med internkontroll. Følgende informasjon er gitt i årsrapporten:

#### *Internkontrollsystem*

*Å ha «orden i eget hus» har blitt stadig viktigare. Og det gjeld mange andre ting enn økonomi. Etterkvart som krava til kommunens tenesteyting har vakse, rettighetene har vorte utvida, krava til ekspedit saksbehandling har vorte forsterka, har også kontrollregima i form av ulike tilsyn, revisjon og kontroll vorte meir aktive.*

*Kommunelova er også endra på dette feltet (med verknad frå 1. juli i 2013), ved at følgande krav er kome inn i lovas § 48 nr. 5: det er innført rapporteringsplikt om internkontrollen i årsrapportane. Dette er meint som eit verkemiddel til å sette arbeidet med internkontrollen på dagsorden lokalt. Kravet inneber at det skal gjerast greie for både iver sette og planlagte tiltak for å sikre betryggande kontroll.*

*At feil ikkje skal skje og manglar ikkje forekome, at den etiske standarden naturlegvis skal vere høg, har medført eit intensivert internkontrollarbeid også i Aukra kommune i 2013. Eit hovudpunkt som i tidlegare år har gått igjen i ulike tilsyn frå fylkesmannen,*

*revisjonen og kontrollutvalet har vore at kommunen ikkje har eit «samla system» for sin interne kontroll.*

*Rådmannen vil ut frå dette trekkje fram følgande arbeid som er gjort i 2013:*

- *Det er innført eit heilskapleg system for internkontroll – KvalitetsLosen – og følgande modular er i drift:*
  - *Avviksbehandling*
  - *ROS-analysar*
  - *Årshjul*
  - *Dokumentsamling, dvs. at alle prosedyrar, retningsliner, regelverk, tenestebeskrivingar, osv. blir lagt inn i dette systemet*
- *Det er gjennomført grundige prosessar på verdigrunnlag, haldningar og prinsipp for leiing, etc. (gjeld i tillegg til eksisterande etiske retningsliner, varslingsrutiner, m.v.).*
- *Det administrative delegeringsreglementet er ferdig og omhandlar all delegering frå rådmann til einingar og stab, men reglementet inneheld også tydelege reglar for kommunens ønska praksis når det m.a. gjeld:*
  - *Organisering av og roller i organisasjonen*
  - *Tydelege møtestrukturar, deltaking og ansvar*
  - *Gode saksbehandlingsreglar*
  - *Mål og krav når det gjeld service, svartider, resultat og oppfølging*
- *...*
- *Leiaravtalane er oppdatert og inngått (mellom rådmann og den enkelte einings-/stabsleiar).*
- *Kommunen deltek i nettverksarbeid i regi av KS når det gjeld internkontroll.*
- *Kommunen utfører interne tilsyn i eigen regi, serleg i barnehagar og skolar. Nemnast kan også eigen tenesteanalyse for barnevernstenesta.*
- *Beredskapsplanane er rullert (og godkjent i kommunestyret 2014).*
- *HMS (helse, miljø og sikkerheit) er her nemnt til slutt, men målet er 0 skader.*

*Formålet med alle tiltak når det gjeld intern kontroll er at dei skal medverke til at drifta av kommunen stadig blir betre, der risikoen for å gjere feil blir redusert. Uansett graden av kontroll vil det frå tid til anna skje «incurier», uhell og feil. Med om lag 500 tilsette på heil- og deltid, vikarar og innleige, på nokre arbeidsplassar arbeid døgnet rundt, er «feilfri» ein illusjon, men målet står fast.*

*I motsetning til ei bedrift er det som skjer i kommunen opent og med innsynsrett for alle, ikkje minst media; ting skjer og blir bretta ut i det offentlege rom. Kontroll, innsyn og kritikk kan derfor også vere eit hinder for kreativitet og forsøk; frykten for å feile kan bli større enn lysten til å prøve. Ein slik muleg konsekvens ønskjer rådmannen å advare mot. Aukra kommune er i kontinuerleg endring, og dette inneber alltid risiko. KvalitetsLosen som system blir det også gjort nærare greie for anna stad i årsmeldingen.*

I intervju kom det fram at en ved Aukraheimen er godt i gang med prosedyreskriving. De fire teamledere går i turnus, og har satt av tid i turnus til dette arbeidet. Det skal blant annet utarbeides felles prosedyrer for avdelingene, og teamlederne har avsatt ekstra dager der alle fire teamledere jobber med rutiner.

Det er forventninger om at teamlederne får på plass prosedyrer og legge disse inn i KvalitetsLosen. Sykepleiefaglige prosedyrer er utarbeidet. Etter hvert skal teamledere følge

opp at medarbeidere gjør de oppgaver de er satt til, og at system for primærkontakt og sekundærkontakt fungerer.

Sjekkliste for medisinhandling er utarbeidet. Kommunen har prosedyrer for legemiddelhandling. Aukra kommune har papirversjon av sykepleiefaglig dokumentasjon, og nettutgaven av denne dokumentasjonen er bestilt.

Ansatte ved sykehjemmet bruker KvalitetsLosen. Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn, og dette har ført til forbedringer.

### **Avviksrapportering**

Aukra kommune har et avvikssystem som del av KvalitetsLosen. KvalitetsLosen legger opp til at avvik fra prosedyrer skal meldes. Dette opplyses i intervju at det er litt vanskelig å få dette til å fungere. Systemet er på data, og det kan være vanskelig å få hjelp til å nytte systemet. Avvik i pleie- og omsorgstjenesten meldes oftest i forhold til medisinhandling. Avvik meldes i KvalitetsLosen til nærmeste leder. Avvik skal behandles på lavest mulig nivå. Statistikk over avvik kan tas ut. Det er ikke lagt fram statistikk for politisk nivå. Det jobbes aktivt med å få ansatte til å melde avvik.

I 2013 valgte Aukra kommune å prioritere modulen avvikshåndtering og forbedringstiltak. Kommunen gir i årsmelding for 2013 følgende informasjon om arbeidet med avvikssystem:

*Avvik fortel om uønska hendingar som avvik frå myndigheitskrav eller kommunen sine egne standardar. Rapportering av avvik, merknadar eller personskeadar gjerast i den hensikt at det skal føre til forbetringar ved å sette inn tiltak som medfører at uønska hendingar ikkje skal skje igjen. Leiarane skal bruke avviksrapportering som grunnlag for kontinuerleg forbetningsarbeid i sine einingar. Avvika vert meldt elektronisk og vert behandla i lina av dei enkelte einingane.*

*Undervegs i implementeringa av denne modulen fekk alle leiarar og tilsette opplæring i bruken av systemet. Det blei oppretta ei gruppe med superbrukarar frå einingane som har spesielt god kjennskap til bruken av systemet, og som skal vere støtte til dei tilsette om det er behov for det. 1. desember 2013 blei denne modulen fullt innført og nær 400 tilsette hadde då fått opplæring i å handtere dette.*

*Per 31.12.13 var det rapportert inn følgjande avvik fordelt på kategoriar: Helse, miljø og Tryggleik (19 avvik), Organisasjon Intetnt (20 avvik), tenester brukar (16 avvik).*

Det opplyses i intervjuer at det forekommer rutinesvikt. Mest avvik innen pleie- og omsorgsområdet er knyttet til fall og medisinhandling. Det meldes særlig avvik i forhold til feilmedisinering. Det opplyses at det i perioder er for travelt på jobb slik at feil skjer. Kommunen har jevnlig medisinkurs for ansatte, og prosedyrer er tilgjengelig elektronisk og henger på døren til medisinrommet.

### **Dokumentasjon av tjenesteyting**

Alt personell som yter pleie og omsorgstjenester på selvstendig grunnlag, har iht. helsepersonelloven dokumentasjonsplikt eller plikt til å dokumentere sin virksomhet. Sentralt i denne plikten står pasientjournalen. Det er utarbeidet egen veileder for saksbehandling og dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenester.

Lovgivningen inneholder regler om journalføringsplikt og ulike sider ved håndtering av journalen. Pasientjournalen er et arbeidsverktøy for helsepersonell i tilknytning til undersøkelse, utredning, diagnose, behandling og pleie av pasienten. I tillegg skal pasientjournalen også gi en oversikt over hvilke tiltak som er iverksatt, samt hvilke observasjoner og vurderinger som er gjort. Pasientjournalen er også et sentralt verktøy for kommunikasjon mellom helsepersonell, f.eks. ved en institusjon med vaktordninger, men også som en del av internkontroll og kvalitetssikring av virksomheten.

Ved Aukraheimen nyttes dokumentasjonssystemet «COsDoc». Ansatte skriver rapport hver dag. I tillegg til det elektroniske dokumentasjonssystemet er det ved Aukraheimen en dagbok som er felles. Ansvarlig på vakt følger opp beskjedene som gis, og det utarbeides dagsplan med oversikt over den enkelte pasient.

Pleieplan utarbeides sammen med primærkontakt. Lege går inn på sin del i «COsDoc» og legger inn sine notater.

Alle får inkomstsamtale der nødvendig informasjon gis om mat, søvn, etc. Det opplyses i intervju at ikke alt passer for alle pasienter, og det kan settes mål for pasienten. Som oftest utarbeider sykehuset gode epikriser. Hvis det er kjente pasienter er epikrisen ikke så grundig, da det vil være omfattende dokumentasjon i «COsDoc».

Det avholdes nettverksmøte der alle aktuelle tjenester deltar. Oppsummering fra nettverksmøtene dokumenteres. Etter korttidsopphold lages overføringsnotat til hjemmetjenesten.

I intervju kom det fram at det forventes at den helsehjelp som ytes dokumenteres, men at det er utfordrende å sikre at det skrives god nok dokumentasjon. Pleieplan framheves som et viktig dokument for å sikre god oppfølging. Det arbeides for at planene er oppdatert, og at all aktuell informasjon finnes i planen.

### **Medisin håndtering**

Helsetilsynet i Møre og Romsdal gjennomførte i 2011 selvmeldingstilsyn med legemiddel håndtering i Aukra kommune. Tilsynet ble gjennomført ved at Aukra kommunen vurderte egne rutiner for legemiddel håndtering i institusjon og hjemmetjeneste opp mot kravene i legemiddel håndteringsforskriften. I forbindelse med dette svarte kommunen på et spørreskjema. Kommunen skulle lage en plan for retting dersom det viste seg at ikke alle kravene var oppfylte.

Aukra kommune oversendte sine svar i brev av 8.12.2011, hvor det gikk frem at Aukra kommune ikke hadde avvik fra legemiddel håndteringsforskriften. Helsetilsynet vurderte at det heller ikke ble gitt opplysninger som skulle tilsi at virksomheten ikke blir drevet i tråd med regelverket. Tilsynet ble derfor avsluttet uten videre oppfølging.

Med bakgrunn i gjennomført selvmeldingstilsyn uten avvik, har revisjonen valgt å beskrive dette området kort. Området er med andre ord ikke vurdert opp mot revisjonskriterier.

I intervju ble det gitt informasjon om at Aukra kommune har prosedyrer for medisin håndtering. Prosedyren ble oppdatert i 2013.

Ved en avdeling ved Aukraheimen nyttes multidoser som gjelder for 14 dager. Sørbo nytter ikke multidoser, dette fordi det har vært mye utskifting av pasienter og endring i medisin. Dette gjorde at multidosene måtte endres ved Sørbo, og dette var arbeidskrevende og kostbart. Dette betyr at det ikke er lik praksis ved avdelingene ved sykehjemmet.

Medisinark skal være oppdatert i «COsDoc». Det opplyses i intervju at det er utfordrende å holde dette ajour.

Utdeling av medisin foretas i matsal og litt på den enkeltes rom. Det opplyses at systemet fungerer godt og de som deler ut medisin har medisinkurs.

### 8.3 Vurdering og anbefaling

Aukra kommunen har nylig tatt i bruk kvalitetssystemet KvalitetsLosen. Det har det siste året vært gjort et godt arbeid med å beskrive tjenestene som ytes ved sykehjemmet, og det er utarbeidet en rekke prosedyrer og sjekklister. Det arbeides aktivt med utvikling av prosedyrer og forankring av disse hos personalet.

Aukra kommune ser et stort behov for at sentrale prosedyrer utarbeides og implementeres ved Aukraheimen. De nyansatte teamlederne har avsatt tid til å jobbe med prosedyrer, for å sikre god kvalitet. Det er viktig at teamledere får nok tid til planlegging og gjennomføring av tillagte kvalitetsutviklingsoppgaver. Kvalitetsarbeid er et kontinuerlig arbeid som Aukra kommune har startet.

Revisjonen ser det som positivt at Aukra kommune i 2013 valgte å prioritere arbeid med avvikshåndtering og forbedringstiltak. Kommunen har i årsmelding for 2013 gitt informasjon om gjennomføringen og resultatet av dette arbeidet.

Det stilles krav til dokumentasjon av den helsehjelp som ytes. Helsehjelp dokumenteres i journalsystemet «COsDoc». Revisjonen har ikke vurdert innholdet i «COsDoc».

#### **Anbefaling 4:**

Aukra kommune bør videreføre og intensivere kvalitetsarbeidet ved Aukraheimen.

#### Kommentar:

Kvalitetsarbeid er et kontinuerlig arbeid, og Aukra kommune arbeider med å videreutvikle KvalitetsLosen. Aukra kommune har et stort behov for at sentrale prosedyrer utarbeides og implementeres. De nyansatte teamlederne på Aukraheimen har avsatt tid til å jobbe med prosedyrer for å sikre god kvalitet. Teamledere er i gang med sitt arbeid.

Molde 7.11.2014

Einar Andersen  
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Anny Sønnerland  
Forvaltningsrevisor

## Vedlegg

1. Referanseliste
2. Kvalitet i pleie og omsorgstjenesten

### Vedlegg 1: Referanseliste

#### Lov, forskrift, rundskriv, veileder, rapporter etc

1. Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
2. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
3. Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien)
4. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgn omsorg og pleie
5. Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
6. Forskrift om legemiddelhåndtering
7. Legetjeneste i sykehjem – veileder
8. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
9. Veileder for saksbehandling og dokumentasjon i pleie og omsorgstjenester
10. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli! (2005-2015)
11. Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015
12. KS og regjeringen om kvalitet 2012-2015
13. Avtale om samhandling mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
14. Rapport IS-2026 Status for samhandlingsreformen, Helsedirektoratet
15. Fafo-rapport 2012:62 Hvordan fordele omsorg?
16. Strategisk kompetanseplan for Pleie og omsorg i Aukra kommune

#### Dokumentasjon mottatt fra Aukra kommune

- 1) Delegasjonsreglement
- 2) Internkontroll: Generelt skjema
- 3) KvalitetsLosen: Redigere dokument (oppdatert 21.5.2012)
- 4) Demensplan for Aukra kommune 2013-2017
- 5) Organisasjonskart for Pleie og omsorgstjenesten
- 6) Ansatte ved Aukraheimen i juli 2014
- 7) Vedtekter for pårørenderådet ved Aukraheimen
- 8) Årshjulet ved Aukraheimen
- 9) Årskontroll ved Aukraheimen
- 10) Rutine: Ledermøte med hovedtillitsvalgt
- 11) Rutine: brannvern ved Aukraheimen (godkjent 27.6.2014)
- 12) Prosedyre: Oppfølging av sykemeldte
- 13) Rutine: bruk av mobiltelefon (opprettet 12.3.2014)
- 14) Rutine: Møte enhetsleder og økonomirådgiver (utarbeidet 31.1.2014)
- 15) Prosedyre forebygging av vold og trusler (opprettet 28.5.2014)
- 16) Rutine: Vedtak om helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp (12.3.2014)
- 17) Rutine: Låsing av ytterdører (opprettet 12.3.2014)
- 18) Rutine: Utskriving til hjemmetjenesten (opprettet 24.4.2014)
- 19) Rutine: Vernerunde og tiltak Aukraheimen (oppdatert 8.4.2014)
- 20) Rutine: Håndtering av media (revidert 10.2.2014)
- 21) Rutine: Samarbeid mellom enhetslederne ved uenighet
- 22) Prosedyre: Taushetsplikt
- 23) Prosedyre: Vernetjenesten og sikkerhet for arbeidstaker
- 24) Prosjekt palliasjon (brev av 21.2.14 fra prosjektgruppe til rådmenn i ROR-kommunene)
- 25) Stillingsbeskrivelse: Sykepleier i vikarpool (28.10.2013)
- 26) Stillingsbeskrivelse: Assistent kjøkken

- 27) Stillingsbeskrivelse: Assistent renhold (april 2003)
- 28) Stillingsbeskrivelse: Avdelingssykepleier Aukraheimen
- 29) Stillingsbeskrivelse: Assistent i pleie og omsorg
- 30) Stillingsbeskrivelse: Fagarbeider kjøkken
- 31) Stillingsbeskrivelse: Hjelpepleier – omsorgsarbeider (februar 2003)
- 32) Stillingsbeskrivelse: Pleieassistent (10.7.2014)
- 33) Stillingsbeskrivelse: Økonomirådgiver
- 34) Stillingsbeskrivelse: Sykepleier (oktober 2002)
- 35) Stillingsbeskrivelse: Teamleder og sykepleier
- 36) Stillingsbeskrivelse: Aktivitør (april 2003)
- 37) Sykefravær 1.1.-31.5.2014
- 38) Sykefravær 1.5.-31.5.2014
- 39) Tilsyn – Aukraheimen, brev av 30.5.2014 fra Aukra kommune til Arbeidstilsynet om tilsynet
- 40) Tilsyn – Aukraheimen, brev av 6.6.2014 fra Arbeidstilsynet til Aukra kommune om tilsynet
- 41) Tilsyn – Aukraheimen, brev av 26.6.2014 fra Arbeidstilsynet til Aukra kommune om tilsynet

### **Dokumenter fra kommunens nettside og andre nettsider**

- a) Omsorgsplan 2020 for Aukra kommune, vedtatt av kommunestyre i sak 133/2009, 17.12.2009
- b) Formannskapet 2.6.2014 sak 57/2014 (Kommunestyret behandlet saken i møte 4.9.2014):  
Samhandlingsreforma – utfordringar for Aukra kommune etter innføring av samhandlingsreforma
- c) Kommunestyret 20.3.2014 sak 13/2014:  
Lokalisering av framtidig Aukraheim m.m. – Tilleggsutgreiing
- d) Kommunestyret 17.10.2013 sak 72/2013:  
Rapport frå Plannemda for utbygging/ombygging/nybygg av Aukraheim
- e) Aukra kommune, årsmelding 2013
- f) Aukra kommune, årsregnskap 2013
- g) Kommunestyret 8.5.2014 sak 31/2014:
- h) Reforhandla samarbeidsavtale mellom Aukra kommune og Helse Møre og Romsdal HF
- i) Folkehelseprofil for Aukra kommune for 2014, Folkehelseinstituttet
- j) Kommunebarometeret 2014
- k) Kommunebilde Aukra kommune, Fylkesmannen i Møre og Romsdal 22.5.2014



## Vedlegg 2: Kvalitet i pleie og omsorgstjenesten

Ved vurdering av kvalitet kan man skille mellom strukturkvalitet, prosesskvalitet eller resultat-kvalitet.

- Strukturkvaliteten omhandler ytre forutsetninger (lovverk, formell kompetanse, økonomi, bemanningsnorm, bygninger og utstyr).
- Prosesskvalitet handler om kvaliteten på relasjoner og prosesser i virksomheten, som for eksempel arbeidsrutiner, personalets holdninger til eget arbeid, samspillet mellom pasient og pleier og ansatte seg i mellom, involvering av pårørende og virksomhetens samspill med verden utenfor institusjonen.
- Resultatkvalitet er det man ønsker å oppnå i den pasientrelaterte omsorgen og som bygger på kvaliteten i prosessene og strukturene. Brukertilfredshet kan være et mål på resultat-kvalitet i sykeheimtjenesten. Det kan skilles mellom objektiv og subjektiv resultat-kvalitet.

KOSTRA skiller mellom strukturkvalitet (økonomiske rammevilkår, kompetanse og utdanning til personalet), prosesskvalitet (organisering), produktkvalitet (innhold i tjenesten og service) og resultat-kvalitet (behovsdekning). De fleste kvalitetsindikatorerne i KOSTRA gjelder strukturkvalitet og prosesskvalitet. I denne rapporten vil også strukturkvalitet og prosesskvalitet ha fokus.

Det fremgår av Lov om kommunale helse og omsorgstjenester, § 4-1, at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven 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.

Videre fremgår det av § 4-2 at enhver som yter helse- og omsorgstjenester etter loven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivarettatt sine grunnleggende behov. Formålet med forskriften er, slik det fremkommer i rundskriv U-7/2003 fra Helse- og omsorgsdepartementet, å tydeliggjøre for kommuner og brukere hvilke krav som bør stilles når det gjelder innhold i tjenestene. Videre vises det i rundskrivet til at kvalitetsforskriften ikke gir brukerne rett til bestemte tjenester, men at den pålegger kommunene å utarbeide prosedyrer som tar sikte på at brukerne får dekket sine grunnleggende behov på en god måte.

Forskriften regulerer ikke på hvilken måte, eller hvordan prosedyrene nærmere skal utformes. Forskriften stiller krav om at kommunene skal dokumentere hva de gjør for å sikre gode tjenester, men det vil være opp til den enkelte kommune å finne fram til hensiktsmessige og gode organisatoriske løsninger for dette tilpasset de lokale forutsetninger.

Det framgår av Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene at kvalitet har å gjøre med å tilfredsstillende beskrive krav, forventninger og behov. 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.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli! (2005-2015) har som mål at tjenestene skal være virkningsfulle, være trygge og sikre, involvere brukerne og gi dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte og være tilgjengelige og rettferdig fordelt. I Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) (s. 95) er det disse dimensjonene som inngår i kvalitetsbegrepet som Helse- og omsorgsdepartementet gjør greie for i planen.

Verdighetsgarantien (Forskrift om en verdig eldreomsorg) legger vekt på at den enkelte tjenestemottaker skal sikres et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov. Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.
- Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.
- Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.
- Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.
- Lindrende behandling og en verdig død.
- Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.
- Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgn omsorg og pleie krever at det i tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjeneste. Beboerne skal kunne medbringe egne møbler og private gjenstander ved permanent opphold og ha adgang til å dyrke sine interesser og forme sin tilværelse som de ønsker i den utstrekning det er forenlig med den medisinske behandling, drift av boformen og av hensynet til andre beboere.

Det er inngått avtale mellom KS og regjeringen om kvalitet - 2012-2015. Kvalitetsavtalen omfatter kun kommunesektoren. Det legges særlig vekt på bærekraftige tjenester gjennom nyskaping, gode kvalitetssystemer og arbeid for bedre kvalitet, tilstrekkelig personell og riktig kompetanse, spesielt med tanke på etikk og ledelse.

Det er også inngått avtale om samhandling mellom KS og Helse og omsorgsdepartementen (HOD). Samhandlingsavtalen omfatter kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten. Det legges særlig vekt på elektronisk samhandling, pasient- og brukersikkerhet og kvalitetsforbedring, kompetanse og forskning, helhetlige og koordinerte pasientforløp, forebyggende helsetjenester og folkehelsearbeid.

Statens helsetilsyn oppsummerer ulike tilsyn fra kommunenes sosial og helsetjenester for eldre i mars 2012. Rapportene som tar utgangspunkt i utvalgte tilsynsområder er tilgjengelige på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Det kom blant annet fram følgende:

- Ikke trygg nok legemiddelhåndtering og legemiddelbehandling
- For lite fokus på ernæringsproblemer hos eldre

- For lite tverrfaglighet i sykehjemmenes rehabilitering
- Mangelfull saksbehandling ved søknader om avlastning
- Låste dører og begrenset bevegelsesfrihet for beboere i sykehjem
- Tjenestene må styres – personellet må ikke overlates til seg selv
- Regelverk og anbefalinger ikke godt nok kjent og etterlevd