

SAKSFREMLEGG

KU-GRANE
Møte 08.05.2019

Sak 015/19 Oppfølging av KST-vedtak 26/16, FR innen kvalitet i P/O-tjenestene

Dokumenter:

- Utkast til oppfølgingsrapport datert 05.05.2019 vedr. iverksettelse av KST-vedtak 26/16.
- Brev datert 28.02.2019 fra helse-/oms.sjef til KU-sekr. (svar på anmodning om status).

Utrykte dokumenter:

- Forvaltningsrevisjonsrapporten «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten» (rapporten kan bl.a. leses på hjemmesiden til KU-Grane under nettstedet www.ihkus.no)

Saksorientering:

Forvaltningsrevisjonsrapporten med temaet «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten» ble behandlet av KU den 17.03.2016 (sak 007/16) og ble deretter oversendt for sluttbehandling i kommunestyret som behandlet rapporten i møte den 22.06.2016 i sak 26/16. Kommunestyret vedtok da å be rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger.

KU startet oppfølgingen av administrasjonens iverksettelse av KST-vedtak 026/16 i møte den 13.09.2017 og har deretter hatt flere oppfølginger. Siste oppfølging var den 11.03.2019 (sak 007/19) med orientering fra administrasjonen som var basert på en skriftlig tilbakemelding (tilbakemeldingen er datert 28.02.2019, men var ikke kommet KU-sekr. i hende før etter møtet). KU vedtok å behandle saken videre i neste.

Vedlagt følger en ajourført oppfølgingsrapport der også den siste oppdateringen fra administrasjonen (brev datert 28.02.2019) er innarbeidet. Som det fremgår i oppfølgingsrapportens siste kapittel (oppsummering og vurdering) vurderes iverksettelsene å være kommet så langt at videre oppfølging fra KUs side ikke synes å være hensiktsmessig. KU-sekr. kan i møtet informere nærmere om vurderingene som er gjort.

Dersom KU mener at det er grunnlag for å avslutte videre oppfølging av vedtaket i kommunestyresak 026/16, vil sekr. til neste møte utarbeide utkast til en endelig oppfølgingsrapport fra kontrollutvalget til kommunestyret (en endelig oppfølgingsrapport vil bli vesentlig mer kortfattet ca. 2 sider).

Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget ber sekr. utarbeide til neste møte en endelig oppfølgingsrapport fra kontrollutvalget til kommunestyret med tilhørende saksfremlegg for sak til kommunestyret.

OPPFØLGINGSRAPPORT

UTKAST

Til: KU-Grane
Fra: KU-sekretær
Dato: 05.05.2019

Vedrørende:

Iverksettelse av vedtak i kommunestyresak 026/16.

Vedr.: Forvaltningsrevisjonsrapporten «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten»

Kapittel 1	Innledning/historikk
Kapittel 2	Iverksettelsen av kommunestyrets vedtak i første ledd.
Kapittel 3	Iverksettelsen av kommunestyrets vedtak i andre ledd.
Kapittel 4	Oppsummering og vurdering av status på iverksettelse

Dette foreløpige utkastet til oppfølgingsrapport er et organinternt dokument mellom kontrollutvalget og dets sekretariat så lenge oppfølgingen foregår. Når kontrollutvalget velger å avslutte oppfølgingen, vil den endelige oppfølgingsrapporten bli adressert fra kontrollutvalget til kommunestyret. Det er ikke funnet grunn til å holde dette organinterne dokumentet unntatt fra offentligheten.

1. Innledning/historikk:

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av kommunens revisor Revisjon Midt-Norge SA etter bestilling fra kontrollutvalget (KU). Rapporten fra forvaltningsrevisjonen kan leses på nettstedet «www.ihkus.no» under hjemmesiden til KU-Grane.

KU behandlet rapporten i sak 007/16 den 17.03.2016 og vedtok å oversendte rapporten til kommunestyret som behandlet den i sak 026/16 den 22.06.2016.

Kommunestyret fattet følgende vedtak i ledd:

*Saken bes tatt opp i komité for helse og omsorg.
Kommunestyret ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger.*

Det er begge leddene i kommunestyrets vedtak som krever iverksettelse.

KU følger alltid opp iverksettelsen av de vedtak kommunestyret fatter i saker som er oversendt fra KU, og oppfølgingen starter om lag ett år etter kommunestyrets vedtak. KU startet oppfølging av iverksettelsen av KST-vedtak 026/16 i møte den 13.09.2017.

Oppfølging av KST-vedtak 026/16 er foretatt av KU i følgende møter:

- KU-møte 13.09.2017 (sak 024/17) hvor følgende tilbakemelding fra kommunen forelå:
 - Mail datert 18.04.2017 fra Lill Tverrå til KU-sekr. (svar på anmodning om status).
- KU-møte 04.09.2018 (sak 028/18) hvor følgende tilbakemelding fra kommunen forelå:
 - Brev datert 17.07.2018 fra helse/oms.sjef Karin E. Nilsen (svar på anmodning om status)
- KU-møte 28.11.2018 (sak 033/18) der KU formulerte oppfølgingsspørsmål til administrasjonen.
- KU-møte 11.03.2019 (sak 007/19) med orientering fra administrasjonen. Brev ettersendes.
- KU-møte 08.05.2019 (sak 015/19) med ajourført oppf.rapp. basert på følgende dokument:
 - Brev datert 28.02.2018 fra helse/oms.sjef Karin E. Nilsen (svar på anmodning om status).

Dette foreløpige utkastet til oppfølgingsrapport datert 20.11.2018 er utarbeidet med bakgrunn i ovennevnte.

2. Iverksettelsen av kommunestyrets vedtak i første ledd.

Kommunestyrets vedtak i første ledd har følgende ordlyd:

Saken bes tatt opp i komité for helse og omsorg.

Fra rådmann foreligger bl.a. følgende status til denne anbefaling:

I brev datert 17.08.2018 fra kommunen fremgår følgende:

Saken ble tatt opp i Komite for Helse – og Omsorg, 24.11.2016 med følgende resultat:

«Tar forslag til Demensplan for Grane og Hattfjelldal 2016 – 2020 til etterretning. De økonomiske konsekvensene av planen vurderes i kommunens budsjett.»

Oppfølgingsrapportens kommentar:

Det foreligger ingen tilgjengelig dokumentasjon på hvilken «sak» som skal tas opp.

Hensikten/formålet med å ta opp saken i komite for helse og omsorg fremgår ikke av protokoll fra kommunestyrets behandling av sak 026/16.

I innkallingen til komite for helse og omsorg er det ikke satt opp sak til møte den 24.11.2016 som tilkjenner relevans til Forvaltningsrevisjonsrapporten eller tilhørende tematikk.

I protokoll fra komiteens møte den 24.11.2016 fremgår at «Demensplan Grane og Hattfjelldal» ble behandlet som sak 018/16, men det gis ingen beskrivelse av sammenhengen mellom kommunestyrets behandling av forvaltningsrevisjonsrapporten og komiteens behandling av demensplanen.

3. Iverksettelsen av kommunestyrets vedtak i andre ledd.

Kommunestyrets vedtak i andre ledd har følgende ordlyd:

Kommunestyret ber rådmannen imøtekomme rapportens anbefalinger.

Rapport fra forvaltningsrevisjonen presenterer anbefalingene i kapittel 4.4 «Revisors konklusjon og anbefalinger».

3.1. Anbefaling 1:

Rapporten anbefaler kommunen å iverksette følgende tiltak:

Kommunen bør sikre at tilbudet til demente er tilfredsstillende og i tråd med lovkrav og forskrifter.

Fra rådmann foreligger bl.a. følgende status til denne anbefaling:

I mail datert 18.04.2017 fra kommunen fremgår følgende:

Demensplan for Grane kommune 2016 -2020 er vedtatt i kommunestyret desember 2016.

Grane kommune er nylig blitt medlem i «demensvennlige kommuner», og det er opprettet en arbeidsgruppe med leder i helse og omsorgskomiteen. Det er opprettet en 10% stilling sykepleier som har koordinatorrollen i demensteam, i samarbeid med Hattfjelldal kommune.

Koordinatoren er i arbeidsgruppa for «demensvennlige kommuner».

Det er søkt om midler til prosjektstilling for å organisere demenstjenesten i framtiden, og vi tenker å øke stillingen til koordinator hvis vi får midlene til dette.

Vi har dagaktivitetstilbud for hjemmeboende pasienter, og det er også her søkt midler for fortsettelse, og stillings økning i denne tjenesten.

I brev datert 17.08.2018 fra kommunen fremgår følgende:

Konkret beskrivelse av tilbudet til demente:

Grane kommune har skriftlige rutiner for hvordan utrede og ivareta brukere som meldes til demensutredning. Det er rutiner både for leges oppfølging og «demensteam» og samarbeidet mellom disse instansene. Det er utarbeidet «flyers» som er tilgjengelig på strategiske kontorer i kommunen.

Når det gjelder demensteamet så fikk ikke Grane Kommune prosjektmidler som ville gitt rom til en stillingsdel som leder av teamet. I stedet for ivaretas denne oppgaven av en sykepleier som jobber i sykehjemmet; det er omdisponering av ordinære midler som brukes til dette.

Det er planlagt å sende 1 sykepleier og 1 helsefagarbeider på hospitering til Mørkved Sykehjem i Bodø, <https://morkvedsykehjem.bodo.kommune.no/> i løpet av kommende høst. Dette for å få mer kunnskap og inspirasjon til å utvikle tilbud til demente i Grane. I tillegg planlegger vi en fagdag 01.11.18 der demens vil være ett fokusområde. Enhetsleder for Mørkved Sykehjem, Elsa Kommedahl, vil da være med som foredragsholder og motivator denne dagen.

Hvordan tilbudet tilpasses brukergruppen:

Etter at diagnose er satt, vil hver enkelt person vurderes individuelt og det lages rutiner og oppfølgingsplaner for den enkelte. Dette gjelder både for dem som bor hjemme og de som etter hvert får tilbud om å flytte til sykehjemmet. Disse individuelle rutinene legges ikke inn i Compilo, men oppbevares i hjemmetjenesten/sykehjemmets dokumentasjonssystem. Dette kan være tiltak som å trygge engstelige mennesker, vektlegging av hva de liker – turer ute, musikk, pleie og omsorg, mat.

Kommunen har også et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende pasienter der de blant annet har tilbud om å spise middag i «fellesen» på sykehjemmet.

Om demente fortsatt flyttes ut av skjermet avdeling ved plassproblemer:

Demensavdelingen er tilrettelagt med bakgrunn i dementes utfordringer; de trenger gjerne mer «skjerming» fra omgivelser, samtidig som mange gjerne er i god fysisk form og trenger rom til bevegelse. Dersom en dement pasient blir så pleietrengende at vedkommende ikke lenger er i stand til å bevege seg selv, kan han/hun bli flyttet til «somatisk» avdeling. Dette vil være en kontinuerlig faglig vurdering fra personalet i sykehjemmet og skal foregå i dialog med pårørende/verge.

Dersom en pasient flyttes fra «skjermet avd» til «somatisk avd» vil det gi plass til en annen dement pasient, men plassmangel er ikke hovedgrunnen til at pasienter flyttes.

I brev datert 28.02.2019 opplyser administrasjonen følgende på anmodning om en redegjørelse for hvordan kommunen sikrer at tilbudet til demente er tilfredsstillende og i tråd med lov og forskrifter:

Utdrag fra kommunens rutiner: «Verktøy til bruk ved demensutredning i kommunehelsetjenesten, utarbeidet av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på oppdrag av Helsedirektoratet, anbefales brukt i utredningen. Verktøyet med tilhørende veileder kan bestilles eller lastes ned fra www.aldringoghelse.no (direkte link under «Linker» i prosedyren). Verktøyet er et minimum ved demensutredning.

Utredning ved mistanke om demens, utføres av pasientens lege i samarbeid med demensteam fra helse- og omsorgstjenesten.

Demensteam koordinerer utredningen og følger pasient og pårørende med hensyn til hjelpetiltak. Teamet skal ha kontakt med pasient, familie, lege og saksbehandler som vedtar kommunale helse – og omsorgstjenester.

En nær pårørende bør være med på konsultasjonene hvis det er mulighet for det. Dette er under forutsetning at pasienten samtykker. Konsultasjonen består av en grundig anamnese fra pasient og pårørende, somatisk undersøkelse, vurdering av kognitiv fungeringsevne og psykiatriske problemer (spesielt depresjon) supplert med laboratorieundersøkelser og MR eller CT av hjernen.»

En videre følges de rutiner som kommunen har og som er tilgjengelig i Compilo.

Hver tirsdag har kommunen inntaksmøte der saksbehandler, lege og ledere av tjenestene møtes for å kartlegge hvem som har behov for hvilke tjenester. Her fremkommer det om endringer i tjenestebehov og vedtak revurderes dersom personen bor hjemme/i omsorgsbolig. Dette dokumenteres i CosDoc i hjemmetjenesten, som er kommunens elektroniske dokumentasjonsverktøy.

Demente som bor i institusjon får tildelt primærkontakt; sykepleier eller helsefagarbeider, som blant annet har ansvar for at beboerens behov bli jevnlig vurdert og evt endring i tiltak. Også dette dokumenteres i CosDoc. Dette tiltaket er satt i verk som følge av ROS analysen for demensenheten, vår 2018.

Oppfølgingsrapportens kommentar:

Følgende spørsmål er tatt opp med revisjonen aug/sept. 2017:

I forbindelse med anbefaling nr. 1 fremstår det for meg noe uklart hva som er lovkrav/forskrifter i forhold til tilbudet til demente. Kan dere se noe nærmere på dette og vurdere om administrasjonens beskrivelse av status til nr.1 imøtekommer lovkravene/forskriften vedr. demente?

Følgende svar er mottatt fra revisjonen aug/sept. 2017:

Vår rapport har utledet kriterier fra kvalitetsforskriften § 3 (Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.) og fra verdighetsgarantien (Forskrift om en verdig eldreomsorg). I disse bestemmelsene heter det:

«Oppgaver og innhold i tjenestene

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*
- *det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten*
- *brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.*

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

- *oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet*
- *selvstendighet og styring av eget liv*
- *fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat*
- *sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet*
- *følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og 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.»*

Videre heter det i verdighetsgarantien § 3:

«Tjenestens innhold

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:

- a) *En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.*
- b) *Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.*
- c) *Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.*

- d) Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.
- e) Lindrende behandling og en verdig død.
- f) Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- g) Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.
- h) Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.

Kommunen skal altså ha prosedyrer som sikrer at brukere får tilfredsstillende grunnleggende behov; herunder prosedyrer som sikrer et tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som har vanskelig for å formulere sine behov. Det er verd å merke seg at tilbudet til demente skal være tilrettelagt for dem; dvs at det skal tas hensyn til deres situasjon. Funn i rapporten viser at Grane kommune har 6 pasientrom på skjermet avdeling og at enkelte demente bor i åpen avdeling. Det har også forekommet at demente har måttet flyttet pga plassproblemer. Videre finner vi at demensavdelingen ligger i 2.etg., slik at enkelte har vansker med å komme seg ut; bl. annet fordi de er redd for heis og trapper. På bakgrunn av dette er det revisors vurdering at tilbudet til demente kan bli bedre, og at det ikke er tilfredsstillende at demente kan bli flyttet ut av skjermet avdeling ved plassbehov.

Ut fra det du skriver i ditt utkast til oppfølging av rapporten (les; utkast til KUs møte 13/9-2017), ser det ut som at Grane kommune har satt fokus på tilbudet til demente og hvordan dette skal organiseres. Etter hvert kan det kanskje være nyttig for KU å få en konkret beskrivelse av tilbudet, og hvordan kommunen legger til rette for at dette er tilpasset brukergruppen.

3.2. Anbefaling 2:

Rapporten anbefaler kommunen å iverksette følgende tiltak:

Kommunen bør få på plass en systematisk internkontroll innen pleie- og omsorgstjenestene, med oppdaterte og skriftliggjorte prosedyrer, rutiner og retningslinjer.

Fra rådmann foreligger bl.a. følgende status til denne anbefaling:

I mail datert 18.04.2017 fra kommunen fremgår følgende:

Helse og omsorgsavdelingen har i løpet av en ettårsperiode arbeidet med kvalitetssystemet «Compilo», og har i ledergruppa utarbeidet organisatorisk kart over rutiner og retningslinjer for tjenesten. Elementære overordnede rutiner er på plass, og vi arbeider kontinuerlig med å få på plass rutiner for hver enkelt avdeling.

Avvikssystemet er også tatt i bruk, og det fungerer godt for vår tjeneste.

I brev datert 17.08.2018 fra kommunen fremgår følgende:

Grane Kommune jobber kontinuerlig med opplæring i kvalitetsverktøyet Compilo. Her legges rutiner og prosedyrer inn, og når disse er på plass får vi datovarsel for når rutinen sist var endret og dato for når den neste gang skal revideres. Dersom det er brudd på rutinen/prosedyren, har vi mulighet til å registrere dette direkte i prosedyren, eller vi kan skrive avvik/forbedringsforslag i egen fane for dette i systemet.

Fast ansatte medarbeidere og vikarer i lengre vikariat skal ha tilgang til Compilo, men vi er ikke i mål enda. Helse- og Omsorg er i god rute og stadig flere rutiner og prosedyrer kommer på plass. Her leveres også avvik fra flere ansatte – dette er bra for det gir oss mulighet til forbedringer.

Høsten 2017 hadde Grane Sjukeheim tilsyn fra Arbeidstilsynet, tema var ansattes risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Som følge av dette har vi gjort ROS-analyse av demensavdelingen og det er utarbeidet nye rutiner på enkelte områder i etterkant. ROS-analysen ble gjennomført av tillitsvalgte, verneombud, enhetsleder og HO-sjef. Arbeidstilsynet har godkjent jobben som er gjort. Nye rutiner og gjennomgang av avvik er punkt på personalmøtene og rutiner henges også opp til gjennomlesning og medarbeiderne signerer når de har lest.

I KU-møte 11.03.2019 (sak 007/19) orienterte administrasjonen bl.a. om følgende på spørsmål om i hvilken grad det gjenstående arbeide er planlagt utfra en risiko og vesentlighetsvurdering:

Rekkefølgen i det gjenstående arbeidet med oppdatering av internkontrollsystemet (systemoppdatering av Compilo) blir noe tilfeldig og oppdateringsarbeidet er ikke planlagt utfra en vurdering av risiko- og vesentlighet (altså en vurdering av hva som haster mest å få på plass).

3.3. Anbefaling 3:

Rapporten anbefaler kommunen å iverksette følgende tiltak:

Kommunen bør jobbe for fortsatt å sikre kompetansen i pleie- og omsorgstjenestene, det vil si å beholde kompetent personell og rekruttere særlig sykepleierkompetanse.

Fra rapporten fremgår bl.a. følgende:

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

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

(jfr. FR-rapport, side 19).

Fra rådmann foreligger bl.a. følgende status til denne anbefaling:

I mail datert 18.04.2017 fra kommunen fremgår følgende:

Grane kommune har i dag god dekning av sykepleiere. Det har vært store endringer i bemanningsplaner for sykehjem og hjemmetjeneste, gjennom økt bemanning og endring av turnuser. Denne prosessen har pågått siden 2015, og ny turnus med sykepleier 24/7 ble startet i mai 2016.

Vi får tilbakemeldinger på at personellet har fått en bedre hverdag etter disse endringene.

Vi har kreftsykepleier som fra 2017 har fått en kontordag pr uke, og vi har diabetessykepleier i 10% stilling med tilholdssted på legekontoret.

I brev datert 17.08.2018 fra kommunen fremgår følgende:

Pr januar 2018 var alle sykepleierstillinger i Grane Kommune besatt og det er sykepleier tilgjengelig 24/7. Det har vært jobbet langsiktig og godt slik at sykepleiere har kommet og blitt værende. Her har det vært tilbudt lønnstilskudd og dette har hatt positiv effekt.

Fra høsten 2018 er det oppsigelse i en stilling og en sykepleier har fått permisjon ½ år fra 1. september. Disse stillingene vil bli lyst ut.

Det å rekruttere og beholde kompetent personale er en stor utfordring – og det gjelder spesielt i kommunehelsetjenesten. For oss i en liten kommune vil sykepleieroppgavene vær komplekse og den enkelte må kunne håndtere situasjoner som ikke nødvendigvis er innenfor vedkommedes «fagområde». På den andre siden er lokalkunnskap om menneskene og samfunnet av uvurderlig styrke når tjenestene skal planlegges og utføres.

Vi vil fortsatt ha fokus på utdanning av våre unge – og ufaglærte voksne - for å rekruttere dem til å bli i hjemkommunen. Dette gjelder både sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeider og barne – ungdomsarbeidere. Vi er en av 4 «eierkommuner» i RKK og samarbeider om utdanninger og kurs i aktuelle tema. Gjennom dialog med våre medarbeidere, håper vi å finne balanse mellom deres ønsker for utvikling og kommunens behov for faglighet – som diabetes, geriatri, onkologi etc.

I brev datert 28.02.2019 opplyser administrasjonen følgende på spørsmål om kommunens arbeid med å redusere sårbarhet ved sykdom blant sykepleiere:

Grane kommune har i utgangspunktet høy nærværsprosent – for sykehjemmet ligger det rundt 93 %, for hjemmetjenesten er det høyere. Dette er svært gledelig og viser at langsiktig og planmessig arbeid gir resultater.

Grane kommune har pr tiden kun 50 % stilling for sykepleier ledig. Denne er lyst ledig.

Flere sykepleiere jobber deltid etter eget ønske og disse har da kapasitet til å dekke opp ved sykefravær blant sine kollegaer. Etersom så å si alle stillinger er besatt, er personalgruppa erfaren og slitastjen med å stadig måtte gi opplæring til nye medarbeidere er redusert til et minimum.

Grane kommune har også høy prosentandel av helsefagarbeidere som har høye stillingsstørrelser. Personalet kan dra veksler av hverandres erfaringer.

For tiden er 6 medarbeidere i Bodø på hospitering ved Mørkved sykehjem – for å hente nye impulser til demensomsorgen i Grane.

I brev datert 28.02.2019 opplyser administrasjonen følgende på spørsmål om hvilke tiltak som er iverksatt for å øke stillingsbrøker for sykepleiere:

I omsorgsenhetene sykehjem og hjemmetjeneste er det til sammen 12,10 årsverk sykepleier. Disse er fordelt på 13 sykepleiere + 50 % vakant (eks ledere/saksbehandler).

Av disse jobber 6 100 %, resterende jobber mellom 75 – 85 %. De som jobber deltid gjør dette av eget ønske. De som har ytret ønske om 100 % stilling har fått tilbudet.

3.4. Anbefaling 4:

Rapporten anbefaler kommunen å iverksette følgende tiltak:

Kommunen bør oppdatere og kvalitetssikre serviceerklæringene for pleie- og omsorgstjenestene.

Fra rapporten fremgår bl.a. følgende:

En serviceerklæring er en forpliktende erklæring som kommuniserer til brukerne og pasientene hvilke tjenester og servicenivå de kan forvente. Serviceerklæringen kan bidra i arbeidet med å overholde kravene i kvalitetsforskriften. Grane kommune har utarbeidet serviceerklæringer for de fleste tjenestene innen pleie og omsorg, men revisor mener disse bør oppdateres og kvalitetssikres. Kommunen bør også vurdere om det kan være aktuelt å utarbeide serviceerklæringer for de tjenestene innen pleie og omsorg som ikke har det i dag. (jfr. FR-rapport, side 27).

Fra rådmann foreligger bl.a. følgende status til denne anbefaling:

I mail datert 18.04.2017 fra kommunen fremgår følgende:

Fra 2017 er saksbehandler i tildelingskontor økt fra 60 til 100% stilling. Dette er en viktig ressurs som samarbeider med alle avdelinger, og sørger for at serviceerklæringene er oppdaterte og i trad med gjeldende retningslinjer. Hjemmesiden for Helse og omsorg er nettopp oppdatert. (Alle ledere i plandag april -17). Vi er ikke helt i mål, men grunnrisset er på plass, og planen er at den skal være helt oppdatert innen juni-17.

I brev datert 17.08.2018 fra kommunen fremgår følgende:

Når det gjelder serviceerklæringer har det ikke vært jobbet med etter at forrige HO-sjef avsluttet sitt arbeid i Grane, våren 2017.

I brev datert 28.02.2019 opplyser administrasjonen følgende på anmodning om å belyse bakgrunnen for – og hensikten med – serviceerklæringene:

«Oslo, mai 2000; Arbeids- og administrasjonsdepartementet (AAD): Alle statlige virksomheter skal innen utgangen av 2000 ha utarbeidet serviceerklæringer for sine brukere.

Bakgrunn og hensikt.

Serviceerklæringer er ett av virkemidlene i arbeidet med å skape en brukerorientert forvaltning. De skal være en slags "varefakta" på offentlige tjenester og bidra til å tydeliggjøre hva brukerne kan forvente av en offentlig virksomhet.

Serviceerklæringene skal gi brukerne informasjon om forhold som er sentrale i deres møte med statlige virksomheter».

Jeg har ikke funnet at det er politisk vedtak på serviceerklæringer i Grane kommune.

Med bakgrunn i AAD's veileder fra 2000 er det jobbet frem serviceerklæringer (tjenestebeskrivelser) og fra 2009/10 har disse vært tilgjengelige for interesserte gjennom kommunens hjemmeside.

Hjemmesiden utdatert og det jobbes med utvikling av ny side, men informasjonen ligger der fortsatt. Målsetting er at den nye hjemmesiden skal være i drift i løpet av 2019.

Som det er beskrevet fra AAD så er hensikten at kommunens innbyggere skal ha informasjon om hva de kan forvente – og evt begrensninger – av tjenester fra kommunen. Grane kommune benytter «Tjenestebeskrivelse» - ikke serviceerklæring.

I brev datert 28.02.2019 opplyser administrasjonen følgende på anmodning om å belyse status i kommunens arbeid med å oppdatere og kvalitetssikre serviceerklæringene:

Det jobbes kontinuerlig med oppdatering og kvalitetssikring av tjenestebeskrivelsene og senest denne uka ble en tjenestebeskrivelse oppdatert i forhold til de endringer som for øvrig skjer i kommunen.

Planen videre er at tjenestebeskrivelsene skal inn i Compilo – parallelt med at de oppgraderes til de legges på ny hjemmeside.

Det vil også bli utarbeidet tjenestebeskrivelser for Miljøterapien.

4. Oppsummering og vurdering av status på iverksettelse:

Vedr. iverksettelse av KST-vedtak 026/16 første ledd:

Anbefalingen er at saken bes tatt opp i komite for helse og omsorg.

Det opplyses fra kommunen at saken ble tatt opp i komiteens møte den 24.11.2016.

Det foreligger imidlertid ingen tilgjengelig dokumentasjon på hvilken «sak» som skulle tas opp (hensikt/formål med saken fremgår hverken i saksdokumentene til kommunestyret eller til komiteen).

Det lar seg dermed ikke gjøre å konkludere på om iverksettelsen av kommunestyrets vedtak er iverksatt. KU-sekretær mener derfor at oppfølging av kommunestyrevedtakets første ledd avsluttes.

Vedr. iverksettelse av KST-vedtak 026/16 andre ledd:

Anbefaling 1:

Anbefalingen er at kommunen bør sikre at tilbudet til demente er tilfredsstillende og i tråd med lovkrav og forskrifter.

Administrasjonen opplyser at det nå foreligger en «Demensplan for Grane kommune 2016-2020». Videre opplyses at det foreligger skriftlige rutiner, bl.a. rutine for hvordan man skal utrede og ivareta brukere som meldes til demensutredning, samt rutine for legens oppfølging. Herunder opplyses bl.a. at demensteamet koordinerer utredningen og følger pasient og pårørende med hensyn til hjelpetiltak. Teamet skal ha kontakt med pasient, familie, lege og saksbehandler som vedtar kommunale helse – og omsorgstjenester.

Basert på opplysninger fra administrasjonen, synes det ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefalingen fra KUs side.

Anbefaling 2:

Anbefalingen er at kommunen bør få på plass en systematisk internkontroll innen pleie- og omsorgstjenestene, med oppdaterte og skriftliggjorte prosedyrer, rutiner og retningslinjer.

Administrasjonen uttrykker at dette arbeidet har kommet langt. Det opplyses at grunnstrukturen for internkontroll er lagt ved at organisatorisk kart over rutiner og retningslinjer er utarbeidet. Videre opplyses at det arbeides kontinuerlig med å få på plass rutiner/avvikssystem for hver enkelt avdeling innenfor pleie- og omsorgstjenesten. Rutinene/avvikssystemene legges fortløpende inn i dataverktøyet Compilo etter hvert som rutinene blir ferdigstilte/ajourførte.

Når kontrollutvalget har mottatt opplysninger fra administrasjonen på hvordan det arbeides med iverksettelsen av en systematisk internkontroll innen pleie- og omsorgstjenestene, har det i tilbakemeldingene vært lagt vekt på arbeidet med rutiner og avvikssystemer. Kontrollutvalget legger til grunn at arbeidet med internkontroll innen sektoren også omfatter øvrige elementer som kreves for å oppnå en helhetlig, systematisk internkontroll.

Basert på opplysninger fra administrasjonen, synes det ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefalingen fra KUs side.

Anbefaling 3:

Anbefalingen er at kommunen bør jobbe for fortsatt å sikre kompetansen i pleie- og omsorgstjenestene, det vil si å beholde kompetent personell og rekruttere særlig sykepleierkompetanse.

Det fremgår av opplysninger fra administrasjonen at arbeidet med å sikre kompetanse, beholde kompetent personell og å rekruttere sykepleierkompetanse har løpende fokus. Videre opplyses bl.a. at det pr. februar 2019 kun er en sykepleierstilling på 50% som er ledig. Videre opplyses at sykepleiere som jobber deltid gjør dette etter eget ønske og at disse da har kapasitet til å dekke opp ved sykefravær blant sine kollegaer.

Basert på opplysninger fra administrasjonen, synes det ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefalingen fra KUs side.

Anbefaling 4:

Anbefalingen er at kommunen bør oppdatere og kvalitetssikre serviceerklæringene for pleie- og omsorgstjenestene.

Administrasjonen opplyser at oppdatering av serviceerklæringer (Grane kommune benevner disse som «Tjenestebeskrivelse») skjer fortløpende. Etter hvert som disse blir oppdaterte legges de inn i dataverktøyet Compilo. Tjenestebeskrivelsene vil bli lagt ut på kommunens hjemmeside når denne kommer i ny versjon i løpet av 2019.

Basert på opplysninger fra administrasjonen, synes det ikke å være hensiktsmessig med videre oppfølging av anbefalingen fra KUs side.



Deres ref.: Vår ref.: Saksbehandler: Arkiv: Dato:
19/769 Karin E. Nilsen, 75182238 FE - 216 28.02.2019

Indre Helgeland Kontrollutvalgssekretariat

Sentrumsveien 1
8646 KORGEN

Anmodning fra kontrollutvalget om status vedr. ks- vedtak 26/16

Vedrørende anbefaling 1:

Administrasjonen bes gi en skriftlig redegjørelse for hvordan kommunen sikrer at tilbudet til demente er tilfredsstillende og i tråd med lov og forskrifter. Administrasjonen bes videre orientere i møtet om hvordan dette sikres med utgangspunkt i et konkret tilfelle.

Redegjørelse:

Utdrag fra kommunens rutiner: «Verktøy til bruk ved demensutredning i kommunehelsetjenesten, utarbeidet av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på oppdrag av Helsedirektoratet, anbefales brukt i utredningen. Verktøyet med tilhørende veileder kan bestilles eller lastes ned fra www.aldringoghelse.no (direkte link under «Linker» i prosedyren). Verktøyet er et minimum ved demensutredning.

Utredning ved mistanke om demens, utføres av pasientens lege i samarbeid med demensteam fra helse- og omsorgstjenesten.

Demensteam koordinerer utredningen og følger pasient og pårørende med hensyn til hjelpetiltak. Teamet skal ha kontakt med pasient, familie, lege og saksbehandler som vedtar kommunale helse- og omsorgstjenester.

En nær pårørende bør være med på konsultasjonene hvis det er mulighet for det. Dette er under forutsetning at pasienten samtykker. Konsultasjonen består av en grundig anamnese fra pasient og pårørende, somatisk undersøkelse, vurdering av kognitiv fungeringsevne og psykiatriske problemer (spesielt depresjon) supplert med laboratorieundersøkelser og MR eller CT av hjernen.»

En videre følges de rutiner som kommunen har og som er tilgjengelig i Compilo.

Hver tirsdag har kommunen inntaksmøte der saksbehandler, lege og ledere av tjenestene møtes for å kartlegge hvem som har behov for hvilke tjenester. Her fremkommer det om endringer i tjenestebehov og vedtak revurderes dersom personen bor hjemme/i omsorgsbolig. Dette dokumenteres i CosDoc i hjemmetjenesten, som er kommunens elektroniske dokumentasjonsverktøy.

Demente som bor i institusjon får tildelt primærkontakt; sykepleier eller helsefagarbeider, som blant annet har ansvar for at beboerens behov bli jevnlig vurdert og evt endring i tiltak. Også dette dokumenteres i CosDoc. Dette tiltaket er satt i verk som følge av ROS analysen for demensenheten, vår 2018.

Vedrørende anbefaling 2:

Administrasjonen bes i møtet gi en orientering om i hvilken grad det gjenstående arbeide er planlagt utfra en risiko og vesentlighetsvurdering.

Vedrørende anbefaling 3:

Administrasjonen bes gi en skriftlig redegjørelse som belyser nærmere om kommunens arbeid med å redusere sårbarhet ved sykdom blant sykepleiere.

Redegjørelse:

Grane kommune har i utgangspunktet høy nærværsprosent – for sykehjemmet ligger det rundt 93 %, for hjemmetjenesten er det høyere. Dette er svært gledelig og viser at langsiktig og planmessig arbeid gir resultater.

Grane kommune har pr tiden kun 50 % stilling for sykepleier ledig. Denne er lyst ledig.

Flere sykepleiere jobber deltid etter eget ønske og disse har da kapasitet til å dekke opp ved sykefravær blant sine kollegaer. Ettersom så å si alle stillinger er besatt, er personalgruppa erfaren og slitasjen med å stadig måtte gi opplæring til nye medarbeidere er redusert til et minimum.

Grane kommune har også høy prosentandel av helsefagarbeidere som har høye stillingsstørrelser.

Personalet kan dra veksler av hverandres erfaringer.

For tiden er 6 medarbeidere i Bodø på hospitering ved Mørkved sykehjem – for å hente nye impulser til demensomsorgen i Grane.

Videre bes om skriftlig redegjørelse om hvilke tiltak som er iverksatt for å øke stillingsbrøker for sykepleiere.

Redegjørelse:

I omsorgsenhetene sykehjem og hjemmetjeneste er det til sammen 12,10 årsverk sykepleier. Disse er fordelt på 13 sykepleiere + 50 % vakant (eks ledere/saksbehandler).

Av disse jobber 6 100 %, resterende jobber mellom 75 – 85 %. De som jobber deltid gjør dette av eget ønske. De som har ytret ønske om 100 % stilling har fått tilbudet.

Den skriftlige redegjørelsen bes supplert med muntlig orientering i møtet.

Vedrørende anbefaling 4:

Administrasjonen bes gi en skriftlig tilbakemelding som belyser bakgrunnen for – og hensikten med – serviceerklæringene (legg gjerne med saksutredning og vedtak dersom serviceerklæringene er vedtatt politisk).

Redegjørelse:

«Oslo, mai 2000; Arbeids- og administrasjonsdepartementet (AAD): Alle statlige virksomheter skal innen utgangen av 2000 ha utarbeidet serviceerklæringer for sine brukere.

Bakgrunn og hensikt

Serviceerklæringer er ett av virkemidlene i arbeidet med å skape en brukerorientert forvaltning. De skal være en slags "varefakta" på offentlige tjenester og bidra til å tydeliggjøre hva brukerne kan forvente av en offentlig virksomhet.

Serviceerklæringene skal gi brukerne informasjon om forhold som er sentrale i deres møte med statlige virksomheter».

Jeg har ikke funnet at det er politisk vedtak på serviceerklæringer i Grane kommune. Med bakgrunn i AAD's veileder fra 2000 er det jobbet frem serviceerklæringer (tjenestebeskrivelser) og fra 2009/10 har disse vært tilgjengelige for interesserte gjennom kommunens hjemmeside. Hjemmesiden utdatert og det jobbes med utvikling av ny side, men informasjonen ligger der fortsatt. Målsetting er at den nye hjemmesiden skal være i drift i løpet av 2019.

Som det er beskrevet fra AAD så er hensikten at kommunens innbyggere skal ha informasjon om hva de kan forvente – og evt begrensninger – av tjenester fra kommunen. Grane kommune benytter «Tjenestebeskrivelse» - ikke *serviceerklæring*.

Videre bes om en ny skriftlig status om kommunens arbeid med å oppdatere og kvalitetssikre disse.

Det jobbes kontinuerlig med oppdatering og kvalitetssikring av tjenestebeskrivelsene og senest denne uka ble en tjenestebeskrivelse oppdatert i forhold til de endringer som for øvrig skjer i kommunen.

Planen videre er at tjenestebeskrivelsene skal inn i Compilo – parallelt med at de oppgraderes til de legges på ny hjemmeside.

Det vil også bli utarbeidet tjenestebeskrivelser for Miljøterapitjenesten.

Med hilsen

Karin E. Nilsen
Helse- og Omsorgssjef

Kopi til:
Anita N. Mellingen