

FORVALTNINGSREVISJON

**KVALITET I**

**ELDREOMSORGEN**

LIERNE KOMMUNE

Mai 2017



## FORORD

KomRev Trøndelag IKS har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Lierne kommune. Prosjektet er gjennomført i perioden oktober 2016 til mars 2017.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) §77 nr. 4. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger<sup>1</sup>.

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Lierne kommune, jf. kommuneloven §79 og §6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder Sunniva Tusvik Sæter, prosjektmedarbeider Rikke Haave og kvalitetssikrer Unni Romstad.


Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter fra KomRev Trøndelag IKS finner du på vår hjemmeside [www.krt.no](http://www.krt.no).

Steinkjer, 08.05.2017



Unni Romstad  
*Oppdragsansvarlig revisor*



Sunniva Tusvik Sæter  
*Prosjektleder*

---

<sup>1</sup> Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften) § 7

## 0. SAMMENDRAG

KomRev Trøndelag IKS har på oppdrag fra kontrollutvalget i Lierne kommune gjennomført en forvaltningsrevisjon av kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Undersøkelsen er avgrenset til aktiviteten på Lierne helsetun og i hjemmesykepleien.

Kvalitet i kommunale tjenester er en vanskelig størrelse å måle, og det er en utfordring å gjøre lov og forskrifters krav målbare. Revisor har derfor tatt utgangspunkt i anerkjente kvalitetsindikatorer innenfor tjenesteområdet, herunder kompetanse, kommunens system for internkontroll, samt brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold for bruker.

Rapporten bygger på opplysninger fra dokumenter og intervju.

### **Hovedfunnene i rapporten kan oppsummeres slik:**

- Kommunen har en oppdatert kompetanseplan innen helse og omsorg, noe som kan bidra til oversikt og systematikk i arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse i tjenestene. Det er gitt uttrykk for at kravene til riktig kompetanse på vakt ikke er oppfylt til enhver tid. Kommunen har gjort ulike tiltak for å sikre nok kompetanse.
- Det er varierende deltakelse i videre- og etterutdanning. Ledelsen oppfordrer til deltakelse, men et mindretall av ansatte er fornøyd med mulighetene for læring og utvikling. Det kan tyde på at kommunen ikke fullt ut sørger for å oppfylle kravet om at ansatte skal ta del i videre- og etterutdanning. Det kan stilles spørsmål om det i større grad bør kommuniseres fra kommunen at helsepersonell plikter å ta del i nødvendig videre- og etterutdanning.
- Revisors gjennomgang viser at Lierne kommune pr. i dag ikke har et fullt ut fungerende internkontrollsystem innen pleie og omsorg. Revisors inntrykk er at dette kan bedre seg når kommunen gjennomfører sin planlagte innføring av det elektroniske internkontrollsystemet Compilo.
- Avvikshåndtering er pr. i dag papirbasert, noe som oppleves som tungvint. Revisor mener det er positivt at avvikshåndteringen vil bli omfattet av innføringen av Compilo.
- Det er få klager på tjenestene. Revisor har fått fremlagt et eksempel på formell klage, samt skriftlig dokumentasjon på at klage har gått videre til fylkesmannen. Kommunen fikk i dette tilfellet medhold fra fylkesmannen. Dette tyder på at kommunens rutiner for klagehåndtering fungerer.

- Brukermedvirkning foregår både på individnivå og på systemnivå i kommunen.
- For revisor ser det ut som at brukere til en viss grad får individuell tilpasning innenfor institusjonens rammer. For revisor fremstår brukermidvirkningen til å i størst grad foregå muntlig.
- Brukerne har ut ifra kvalitetsforskriften krav på nødvendig hjelp til personlig hygiene, herunder nødvendig tannbehandling. Revisors inntrykk er at dette er godt ivaretatt både på helsetunet og i hjemmetjenesten, og at tilgang til tannlege har blitt bedre etter flytting til helsetunet.
- Etter revisors vurdering får brukerne på overordnet nivå forsvarlig oppfølging av lege gjennom etablert legetilsynsordning.
- Alle beboere med langtidsplass på helsetunet har enerom. Dette sikrer ro og skjermet privatliv i henhold til forskriftene.
- Kommunen skal ifølge kvalitetsforskriften tilrettelegge for aktiviteter, og sikre at brukernes sosiale behov blir dekket. Det er en del aktiviteter på sykehjemmet, spesielt i tilknytning til Livsgledearbeidet og det samarbeidet man har med eksterne partnere her. Det er også ansatt en aktivitør på helsetunet.
- I tilknytning til helsetunet er det bygget sansehager, noe som gir gode uteopplevelser.
- Det er gjennom Livsgledearbeidet et økt fokus på mat tilpasset årstidene, og Eldrerådet ytret ønske om mer lokal mat. I hjemmetjenesten får bruker mat etter fast meny. Det tyder på et variert og tilstrekkelig kosthold i tråd med kvalitetsforskrift og verdighetsgaranti, men mindre brukermidvirkning i form av få valgmuligheter. Tilbudet om å handle fra nærbutikken, er et tiltak som gir bruker flere valgmuligheter i matveien.
- Kommunen skal legge til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov. Det er en egen lukket demensavdeling, Kosheim, på helsetunet. Det ambulerende demensteamet har blitt nedlagt, og dette oppleves som et savn. Dette gjør det vanskeligere å fange opp brukere med tidlig demens. For revisor fremstår helsetunets tilbud som tilfredsstillende, men det er manglende tilbud for demente i hjemmetjenesten som følge av nedleggingen av Demensteamet. Demensteamets oppgaver ble tillagt hjemmetjenesten, men hjemmetjenesten har ikke blitt kompensert med økt bemanning som følge av dette.

- På helsetunet har bruker en viss grad av medbestemmelse når det gjelder døgnrytme, innenfor institusjonens rammer. I hjemmetjenesten forsøker man så langt det er mulig å tilrettelegge besøk etter når det er lys i hjemmet.

### **Revisors konklusjon:**

På bakgrunn av vurderingene av datamaterialet opp mot revisjonskriteriene, er revisors konklusjon at kvaliteten på tjenestene i pleie og omsorg i Lierne kommune på flere områder er i tråd med krav og målsettinger på området, men med noen unntak.

Konklusjonen begrunnes ut ifra følgende forhold:

- Lierne kommune sørger til en viss grad for tilstrekkelig kompetanse i tjenesten. Kommunen har pr. i dag i utgangspunktet tilstrekkelig kompetanse i tjenestene til å sikre god kvalitet, inkludert spesialkompetanse på flere områder, men er sårbare for sykemeldinger blant ansatte med formell kompetanse.
- Kommunen har pr. i dag ikke et fullt ut tilfredsstillende internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenesten. Revisor ser at dette kan endre seg ved den planlagte innføringen av det elektroniske internkontrollsystemet Compilo.
- Lierne kommune sikrer i noen grad tilfredsstillende brukermedvirkning. Lierne kommune har i tilstrekkelig grad sikret et tilfredsstillende kvalitativt innhold i tjenesten, med unntak av et godt tilbud til personer med tidlig demens.

### **Revisors anbefalinger:**

- Kommunen bør ha fokus på å få plass oppdaterte og skriftliggjorte prosedyrer, rutiner og retningslinjer.
- Kommunen bør jobbe for å fortsatt sikre kompetansen i pleie- og omsorgstjenestene, det vil si å beholde kompetent personell og rekruttere særlig sykepleierkompetanse.
- Kommunen bør ha fokus på nødvendig videre- og etterutdanning for helsepersonell.
- Kommunen bør vurdere å øke sin innsats for personer med tidlig demens.

# INNHALDSFORTEGNELSE

0. Sammendrag.....	2
1. Innledning .....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Bakgrunnen for prosjektet .....	7
1.3 Problemstillinger .....	8
1.4 Revisjonskriterier .....	8
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring.....	9
2. Pleie- og omsorgstjenesten i Lierne .....	12
2.1 Utvalgte nøkkeltall .....	12
2.2 Livsglede for eldre .....	15
2.3. Interpellasjon om grunnbemanning og kompetanse .....	17
3. Ressurser .....	18
3.1 Underproblemstilling.....	18
3.2 Revisjonskriterier .....	18
3.3 Data.....	18
3.3.1 Bemanning .....	18
3.3.2 Kompetanse.....	23
3.3.3 Konsekvenser av samhandlingsreformen.....	24
3.4 Vurdering.....	25
3.5 Konklusjon .....	26
4. Internkontrollsystem .....	27
4.1 Underproblemstilling.....	27
4.2 Revisjonskriterier .....	27
4.3 Data.....	27
4.3.1 Internkontrollsystemet Compilo.....	27
4.3.2 Avvik.....	28
4.3.3 Klage .....	29
4.3.4 Annen kommunikasjon .....	29
4.4 Vurdering.....	30
4.5 Konklusjon .....	31
5. Brukermedvirkning og kvalitativt innhold i tjenesten .....	32

5.1	Underproblemstilling.....	32
5.2	Revisjonskriterier .....	32
5.3	Data.....	33
5.3.1	Brukerundersøkelser .....	33
5.3.2	Kvalitet i det daglige .....	33
5.3.3	Samarbeid med pårørendeforeningen og andre.....	38
5.3.4	Synspunkter på helhetlig kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten .....	39
5.4	Vurdering.....	39
5.5	Konklusjon .....	41
6.	Kort om ombygging av Helsetunet .....	42
7.	Hovedkonklusjon og anbefalinger .....	43
8.	Høringssvar .....	44

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bestilling

På bakgrunn av Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019<sup>2</sup> har kontrollutvalget i Lierne kommune bestilt en forvaltningsrevisjon av temaet helse og omsorg.

Kontrollutvalget vedtok prosjektplanen for prosjektet i sitt møte 3. november 2016/sak 27/16. Fokus i prosjektet er på kvalitet i eldreomsorg, avgrenset til aktiviteten på Lierne helsetun og innen hjemmesykepleie.

## 1.2 Bakgrunnen for prosjektet

Lierne kommune bruker 50 prosent av sitt budsjett innen pleie- og omsorgstjenester. En sektor som bruker halvparten av det kommunale budsjettet er av interesse både for revisjonen og for kommunen. Det har også i nyere tid blitt gjennomført innsparinger, omorganiseringer og omstruktureringer innen helse og omsorg i Lierne, noe som gjør området aktuelt for en forvaltningsrevisjon. Det er 120 ansatte i hele helse- og omsorgsavdelingen, og helsetunet har 24 årsverk.

Lierne Utvalg for Folk og Livskvalitet ble opprettet av kommunestyret<sup>3</sup> etter valget høsten 2015. Utvalget skal ha fokus på helse, oppvekst og kultur. Utvalget er det eneste underutvalget i kommunen. De sender i hovedsak sine saker rett til kommunestyret; unntaket er dersom det er sak som omhandler endringer i stillinger. Slike saker går via formannskapet før de behandles i kommunestyret. Utvalget har blant annet hatt kompetanseplanene for helse og omsorg til behandling.

Helse- og omsorgstjenesten i Lierne kommune gjennomgikk i 2015 en stor omorganisering, hvor ledelsesstrukturen ble endret. I tillegg til dette har Lierne helsetun i 2016 blitt Livsgledesertifisert. Forrige revisjon på området ble utført i 2014 i forbindelse med Samhandlingsreformen. Det har ikke vært tilsyn fra Fylkesmannen de siste tre årene.

Utbygging og ombygging ved Lierne helsetun har foregått i to faser (2015 og 2016). Byggingen forventes nå å være ferdig til sommeren 2017. Fase én av utbyggingen inkluderte blant annet nytt legekontor, tannlekertor, et nytt felles venterom og en egen akuttinngang. I forbindelse med ombyggingen ble 1. etasje i det gamle bygget omgjort, slik at også familieenheten med helsestasjon, psykiatrisk sykepleier og sosionom ble samlokalisert med resten av helsetjenestene. Tidligere var helsesøster på Lierne helsetun, mens resten av familieenheten holdt til på Lierne kommunehus. Fase to innbefatter en omgjøring av de gamle lokalene til Lierne Legekertor i 3. etasje til

---

<sup>2</sup> Vedtatt i kontrollutvalget 12.05.16 sak 014/16 og i kommunestyret 16.06.2016 /sak 52/16.

<sup>3</sup> Kommunestyresak 95/15, 29.10.2015



skjermet avdeling. Ifølge helse- og omsorgssjef er planen å flytte skjermet avdeling, som i dag holder til i 2. etasje til de nye lokalene sommeren 2017. Revisjonen vurderer det slik at det er for tidlig å se på effekter av flyttingen av demensavdelingen og byggeprosessen i sin helhet. Ved fremlegging av prosjektplan til kontrollutvalget i november 2016, uttrykte kontrollutvalget samme oppfatning. Det er derfor enighet om at dette prosjektet vil inkludere hvordan ansatte oppfatter dagens situasjon under ombygging.

### 1.3 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i undersøkelsen:

- Er kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?

Denne problemstillingen har tre indikatorer for kvalitet;

- Kompetanse
- Internkontrollsystem
- Brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold for bruker, blant annet
  - Trygghet og forutsigbarhet
  - Kosthold og hygiene
  - Privatliv
  - Sosial kontakt
  - Aktiviteter

Det er utledet tre underproblemstillinger for å bedre kunne svare på kvalitetsindikatorene:

- Sørger kommunen for tilstrekkelig kompetanse i tjenesten?
- Har kommunen et tilfredsstillende internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenesten?
- I hvilken grad sikrer kommunen tilfredsstillende brukermedvirkning og kvalitativt innhold i tjenesten?

### 1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunens praksis vurderes opp mot.

I dette prosjektet er kriteriene hentet fra:

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

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (Kvalitetsforskriften)
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- IS -1201: Kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (Sosial- og helsedirektoratet 2004)

Revisjonskriteriene følger punktvis under de enkelte problemstillingene.

## 1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført i perioden november 2016 til mars 2017.

Rapporten bygger på informasjon innhentet gjennom intervju og dokumentanalyse. Spørreundersøkelse ble ikke vurdert, da revisjonen mener at man dekker nok ved å gjennomføre intervju. Vi har valgt bort en utspørring av tjenestemottakerne for deres vurdering av kvaliteten på tjenestene. Grunnen til dette er at en slik metode er svært ressurskrevende, og det er knyttet stor usikkerhet til dataene som samles inn.

Referat fra intervjuene er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle feil og misforståelser. Intervjuene ble gjennomført etter en intervjuguide, og informantene fikk ikke tilsendt intervjuguide i forkant av intervjuene. Det kan tenkes at informantene kunne svart annerledes dersom de hadde fått intervjuguiden tilsendt og fått forberedt seg. I dette prosjektet ønsket vi mest mulig genuine svar. Et eksempel på dette er at dersom intervjuobjektene hadde fått tilsendt intervjuguide, kunne man lest mer i opplæringsdokumenter/ internkontroll og dermed fordreid vår oppfatning av opplæring/internkontroll i kommunen. En oversikt over intervjuene finnes under.

### Intervju

Følgende er intervjuet i forbindelse med prosjektet:

- Rådmann (oppstartsmøte)
- Helse og omsorgssjef
- Avdelingssykepleier
- Sykepleier i hjemmetjenesten
- Tillitsvalgte fra
  - Norsk Sykepleierforbund
  - Fagforbundet
  - Delta

Følgende ble stilt spørsmål via e-post eller via telefon:

- Medlem av Pårørendeforeningen
- Tidligere Livsgledekonsulent
- Livsgledeansvarlig

Tidligere livsgledekonsulent er kontaktet for å få flere synspunkter på Livsgledearbeidet i Lierne, på grunn av at dagens livsgledekonsulent er helse- og omsorgssjefen.

### **Dokumentgjennomgang**

Referanselisten viser hvilke skriftlige dokumenter vi har brukt som kilder. Videre har vi gjennomgått relevante dokumenter som kommunen har utarbeidet.

Vi har også brukt sekundærdata i form av brukerundersøkelse fra 2011 og medarbeiderundersøkelse fra 2016. Det har ikke blitt gjennomført ny brukerundersøkelse siden, og vi bruker derfor disse tallene for å illustrere hvordan situasjonen har vært. En potensiell feilkilde for bruk av disse tallene, er at det har skjedd endringer innen helse og omsorg i Lierne siden 2011, og at det ikke nødvendigvis er de samme som mottar tjenester i dag som den gang. Medarbeiderundersøkelsen er forholdsvis ny, og representerer etter revisors syn et innblikk i dagens situasjon. Medarbeiderundersøkelsen er utført i egenregi av kommunen.

### **Samlet vurdering av datagrunnlag og metode**

Vi mener det har vært tilstrekkelig å intervjuere ledere, tillitsvalgte, representant fra Pårørendeforeningen og sykepleiere i hjemmetjenesten i kombinasjon med dokumentgjennomgang. Informasjonen vi har samlet inn gjennom ulike metoder, peker i stor grad i samme retning. Vår samlede vurdering er derfor at metodebruk og kildetilgang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingen.

Vi har ikke intervjuet tjenestemottakerne direkte, på grunn av metodiske utfordringer og prosjektets timeressurs. Samtidig har vi intervjuet pårørendeforening, ansatte som arbeider direkte med bruker, og de som jobber/har jobbet direkte med Livsglede for å dekke brukerperspektivet. Vi mener derfor at tjenestemottakernes perspektiv på denne måten er dekket.

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingene.

### **Rapportens struktur**

I rapportens kapittel 2 presenteres forskjellig bakgrunnsinformasjon, som KOSTRA-tall for pleie- og omsorgstjenestene i Lierne kommune, bakgrunnsinformasjon om prosjektet Livsglede for Eldre og den påfølgende Livsgledesertifiseringen av

sykehjemmet i Lierne, samt en kort redegjørelse for en interpellasjon innen helse og omsorg fra 2016.

Rapportens kapittel 3, 4 og 5 tar for seg henholdsvis ressurser, internkontrollsystem samt brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold. Disse kapitlene utgjør rapportens hoveddel og undersøker de tre kvalitetsindikatorne nevnt i kapittel 1.3.

I kapittel 6 presenteres nåværende effekter av ombygging av helsetunet.

I kapittel 7 gjøres vurderinger og konklusjoner, og høringsvar til rapporten følger i kapittel 8.

## 2. PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN I LIERNE

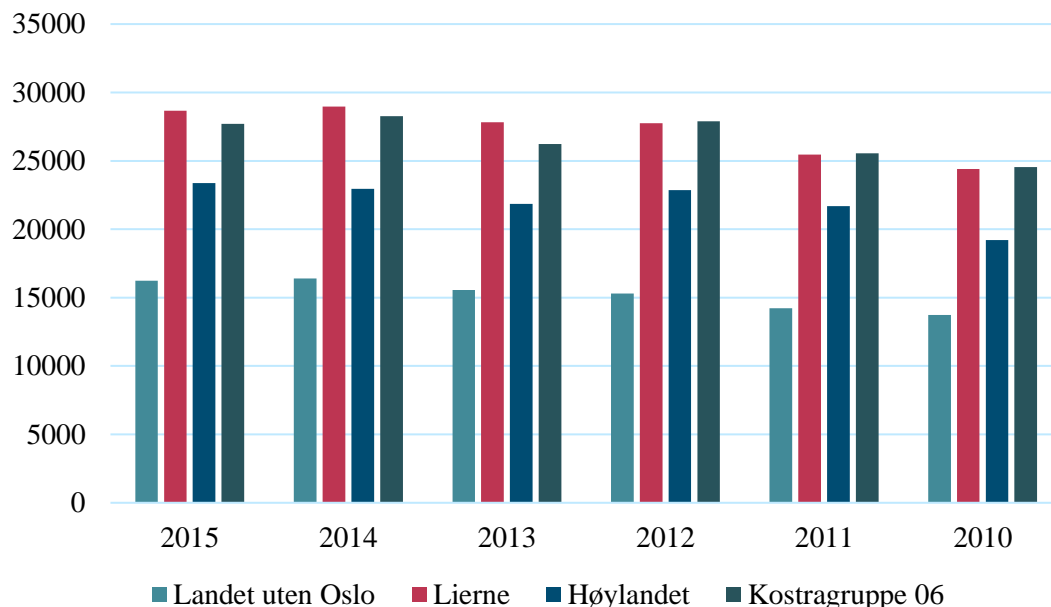
### 2.1 Utvalgte nøkkeltall

Vi har sammenliknet Lierne med landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for kommunegruppe 6<sup>4</sup> i KOSTRA, hvor Lierne er plassert. I tillegg har vi sammenliknet Lierne med nabokommunen Høylandet, som er i kommunegruppe 5<sup>5</sup>. Dette på grunn av utsagn i oppstartsmøte om at Lierne sammenligner seg med Høylandet for å ha mål å strekke seg etter. Sammenligningen vil kunne gi interessant styringsinformasjon. Det er ikke gjennomført en fullstendig KOSTRA-analyse av pleie- og omsorgstjenestene i Lierne, men i dette delkapittelet følger en kort presentasjon av utvalgte nøkkeltall.

Figur 1 og 2 viser kommunenes prioritering av området pleie og omsorg, målt ved netto driftsutgifter. Det går fram av figur 1 at Lierne har driftsutgifter på samme nivå som kommunegruppe 6. Samtidig har Lierne høyere driftsutgifter per innbygger enn Høylandet og landet utenom Oslo. Justerer man figuren til kun å omhandle innbyggere 80 år og over som vist i figur 2, endrer tallene seg litt og viser at Lierne ikke er så ulik Høylandet, dog fortsatt med høyere utgifter.

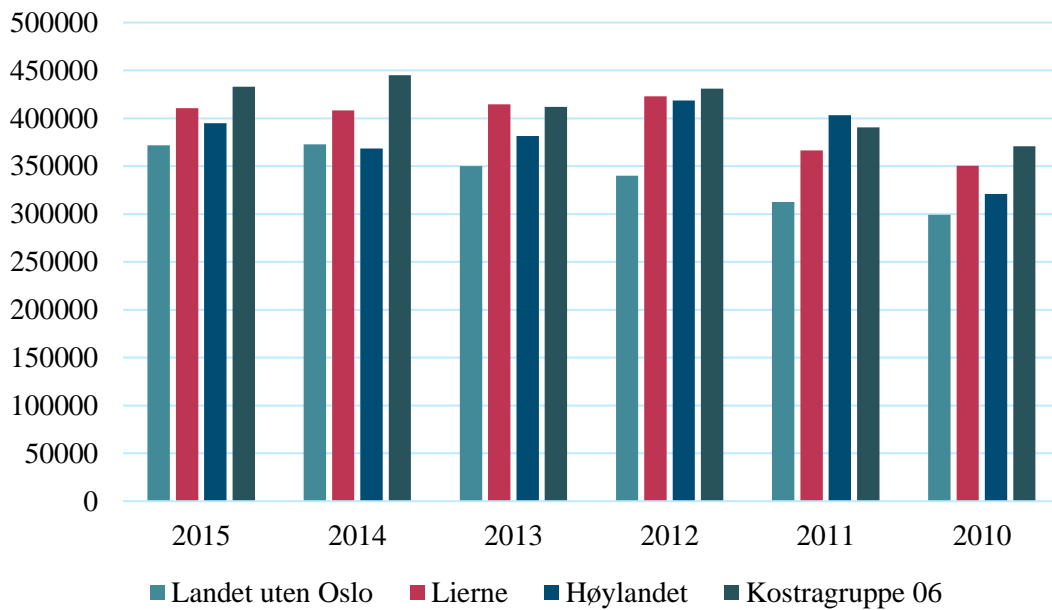
Høyere driftsutgifter i Lierne kan ha flere årsaker. Det kan skyldes at kommunen yter mye tjenester, mange tjenester til yngre brukere, og at det er et stort behov. Det kan også skyldes at Lierne har et større tilbud om bistand til enklere oppgaver.

**Figur 1. Netto driftsutgifter per innbygger 67 år og over i kroner, PLO**

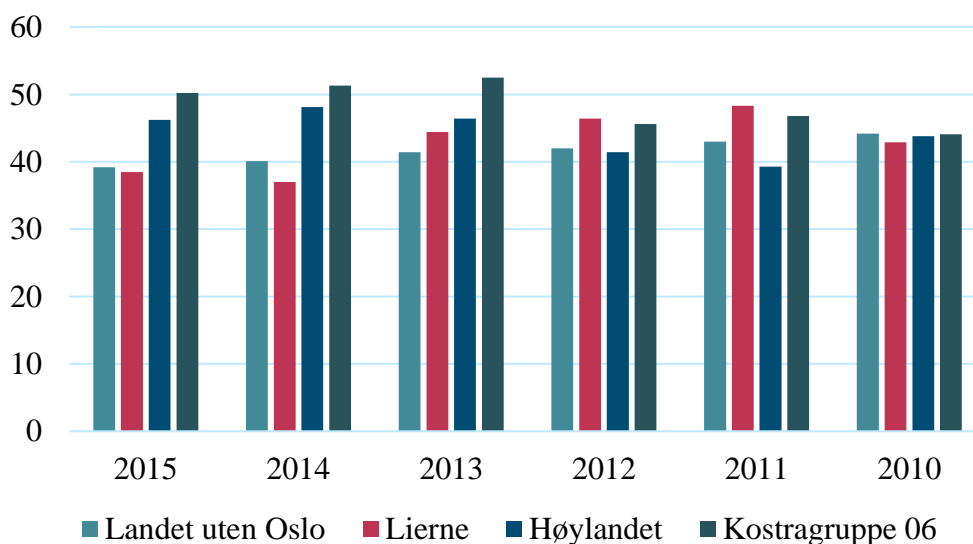


<sup>4</sup> Kommunegruppe 6 i KOSTRA: Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter.

<sup>5</sup> Kommunegruppe 5 i KOSTRA: Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter.

**Figur 2. Netto driftsutgifter per innbygger 80 år og over, PLO**

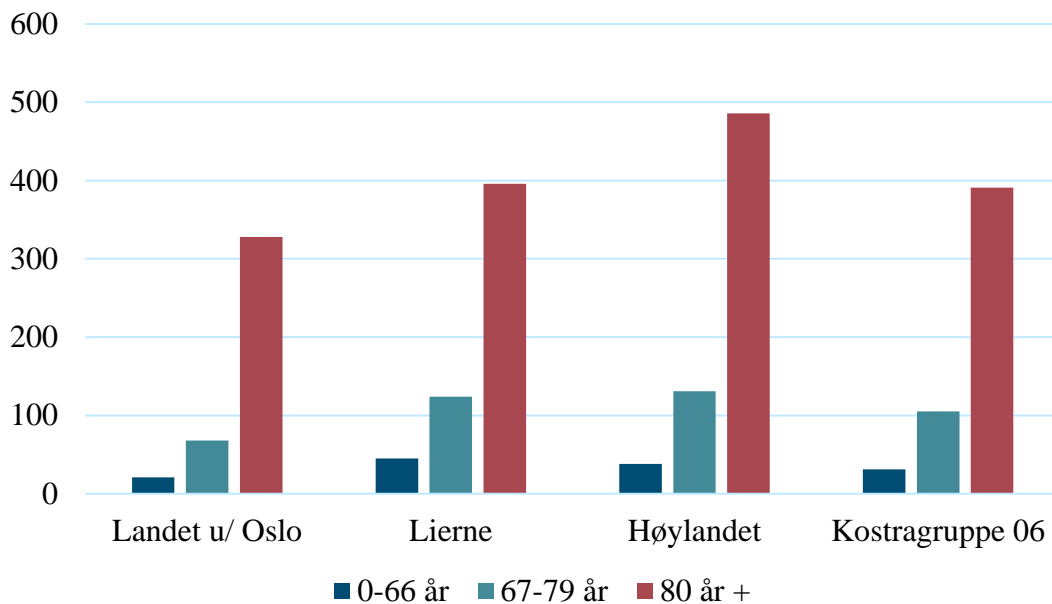
Dekningsgraden kan påvirke enhetskostnadene, i form av at jo høyere dekningsgrad, jo lavere utgift per plass. Figur 3 viser at Lierne i 2011 og 2012 hadde en større andel innbyggere over 80 år som er beboere på institusjon, men frem til 2015 har dette tallet gått ned. I 2015 ligger Lierne på nivå med resten av landet utenom Oslo, og er under gjennomsnittet for sin kommunegruppe. En forklaringsfaktor på at antall beboere på institusjon har gått ned, kan være at man ønsker at folk skal bo hjemme lengst mulig, og heller få mer hjemmetjenester. Med denne målsetningen i bakhodet, kan det tenkes at Lierne har kommet lengre i en ønsket utvikling enn resten av kommunegruppen.

**Figur 3. Andel beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål 80 år og over**

Figur 4 viser andel innbyggere i aldersgruppene 0-66 år, 67-79 år og 80 år og over som er mottakere av hjemmetjenester. Figuren illustrerer hvor stor del av utgiftene som går

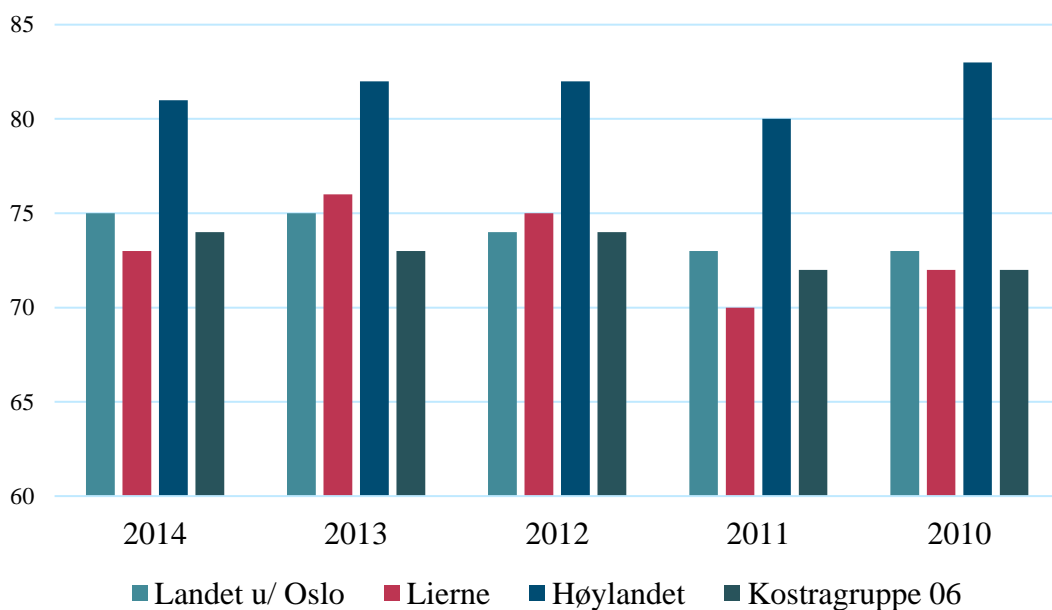
til eldre pleietrengende, da det i KOSTRA-funksjon hjemmetjenester også ligger tjenester til funksjonshemmede/psykisk utviklingshemmede med stort bistandsbehov.

**Figur 4. Mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbygger i ulike aldersgrupper 2015**



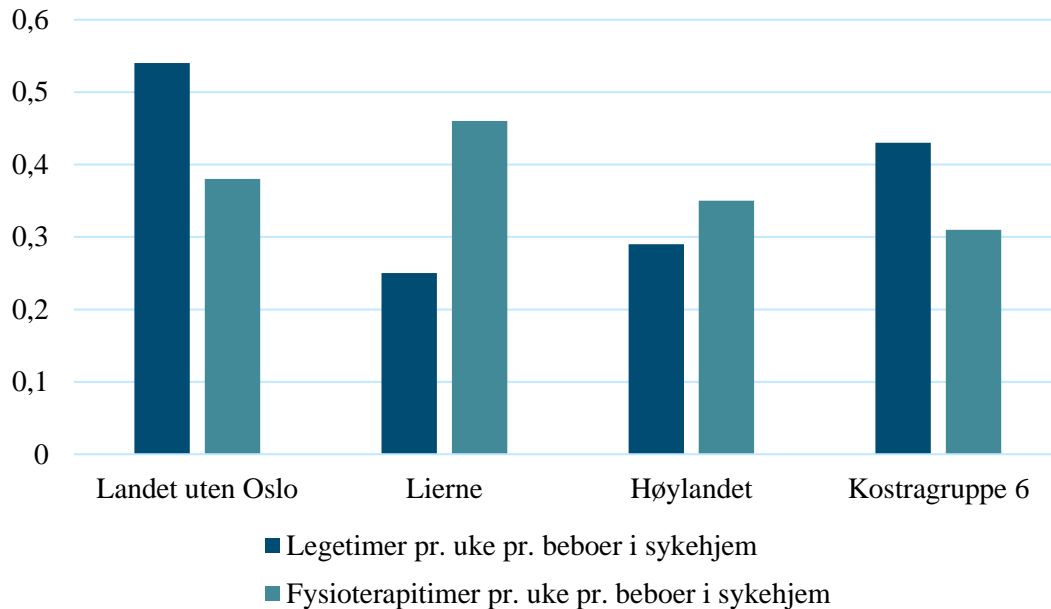
Figur 4 viser at både Lierne og Høylandet har en noe høyere andel tjenestemottakere i alle aldersgrupper. I intervju med helse- og omsorgssjefen ble det uttrykt at Lierne har hatt en tendens til å gi *for mye* tjenester, altså tjenester som pasientene kan klare selv etter en nøyere vurdering. Helse- og omsorgssjefen fortalte at man nå har en dreining mot at bruker må gjøre det vedkommende klarer selv.

**Figur 5. Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning**



KOSTRA-tallene for perioden 2010-2014 viser at Lierne har en noe mindre andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning<sup>6</sup> sammenlignet med gjennomsnittet for landet utenom Oslo, kommunegruppe 6 og Høylandet. Her skiller Høylandet seg ut ved å ha en høy andel årsverk med fagutdanning.

**Figur 6. Legetimer og fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem 2015**



KOSTRA-tallene for legetimer og fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem 2015, viser at for andel legetimer ligger Lierne under alle de andre. For antall fysioterapitimer er Lierne stikk motsatt, og i dette tilfellet best i klassen. Antall legetimer og fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem kan gi en indikasjon på kvalitet i tjenesten. Brukere i sykehjem har hatt et økt behov for helsetjenester de siste årene, i etterkant av Samhandlingsreformen.

## 2.2 Livsglede for eldre

Lierne helsetun ble sertifisert som Livsgledehelsetun i juni 2016. Per 16.02.2017 er Lierne helsetun ett av seks Livsgledesertifiserte sykehjem i fylket. Livsgledesertifiseringen stiller krav om innholdet i beboernes hverdag, og stiftelsen Livsglede for Eldre har utarbeidet ni livsgledekriterier. De ni kriteriene<sup>7</sup> går blant annet ut på samarbeid med skoler, barnehager og andre organisasjoner, kontakt med dyr, muligheter for å opprettholde hobbyer, og kultur i hverdagen. Livsgledesertifiseringen omfatter ikke brukere i åpen omsorg, men beboere på helsetunet.

<sup>6</sup> Definisjon: Andel avtalte årsverk av personell med fullført relevant fagutdanning av totalt antall avtalte årsverk i brukerrettede tjenester i pleie- og omsorgstjenesten. Ansatte som har inngått skriftlig arbeidsavtale om ansettelse utover 1 uke uavhengig av stillingsstørrelse registreres i Arbeids- og velferdsetatens Arbeidstaker-arbeidsgiverregister (Aa-reg). Både personer med fravær og deres eventuelle vikarer inngår i avtalte årsverk med sin avtalte arbeidstid.

<sup>7</sup> Se vedlegg



To ansatte har som direkte arbeidsoppgave å jobbe med Livsglede. Dette er livsgledekonsulent og livsgledeansvarlig. Livsgledekonsulentens oppgaver er å fungere som motivator og mellomledd mellom Livsglede for Eldre-organisasjonen og helsetunet, samt å se til at kriterier oppfylles. Livsgledeansvarliges oppgaver omhandler gjennomføring i avdeling og på helsetunet.

I forbindelse med intervjuene til dette prosjektet har det blitt sagt at livsgledeprosjektet har hevet tjenestens kvalitative innhold for brukerne. Brukernes interesser og behov er kartlagt, og dette har resultert i en aktivitetskalender. Det stilles krav til Livsgledesykehjem om kartlegging av ønskede aktiviteter. Den enkelte bruker har derfor en livsgledekalender. I noen tilfeller ønsker ikke bruker å delta på oppsatte aktiviteter. I henhold til Livsgledeprosjektet skal det uansett dokumenteres at tilbudet er gitt, og at brukeren ikke ønsker å delta. Tidligere Livsgledekonsulent påpeker at de ansatte allerede gjorde store deler av Livsgledearbeidet før sertifisering, forskjellen nå er at dette skal dokumenteres.

Sertifiseringsprosessen for å bli et Livsgledesykehjem tok to år. Livsgledeansvarlig fortalte at mange var skeptiske til forandringer, og at det derfor var en fordel at prosessen tok tid slik at personalet fikk tid til å omstille seg. Livsgledeansvarlig mener majoriteten i personalgruppen ser det positive med sertifiseringen, men at man til tider føler at det er for liten tid til å arbeide med dette. Tidligere Livsgledekonsulent mener det er en utfordring å få integrert Livsglede rutiner på lik linje med andre rutiner.

Avdelingssykepleier fortalte at det har blitt lagt mer vekt på trivselstiltak etter innføringen, men at Livsgledearbeidet blir nedprioritert når man er i en presset arbeidssituasjon. På denne måten kan det være vanskelig å motivere de ansatte, og avdelingssykepleier opplever at de ansatte er delt i synet på Livsgledeprosjektet.

Avdelingssykepleier mener likevel at prosjektet har bidratt til en endring i tankegang hos de ansatte, og at man nå i større grad ser enkeltmennesket bak den pleietrengende.

Avdelingssykepleier tror at Livsgledeprosjektet vil gi en styrking i tjenesten i form av en bedre dokumentasjonskultur. Effekten av prosjektet er størst på helsetunet, men avdelingssykepleier påpeker at også beboere i omsorgsboligene nyter godt av tiltakene selv om deres ønsker ikke er kartlagt. Avdelingssykepleier opplyste om at det har vært snakk om å kartlegge ønsker hos brukere i åpen omsorg fordi det forventes at disse etter hvert vil bli beboere på helsetunet.

De tillitsvalgte var fornøyde med innføring av rutiner for dokumentasjon i forbindelse med Livsgledesertifiseringen, men uttrykte skepsis til innholdet. De oppfatter at det er en del gode enkeltprosjekter, men at det ikke er en helhetlig satsning. De har også erfaring med at det er uklart ansvarliggjøring ved gjennomføring av ulike tiltak, noe som kan føre til at ikke alt er på plass ved gjennomføring av ulike arrangement.

### 2.3. Interpellasjon om grunnbemanning og kompetanse

I kommunestyrets møte 16.06.2016<sup>8</sup> ble det fremmet en interpellasjon angående grunnbemanning og kompetanse på helsetunet. Helse- og omsorgssjefen utarbeidet et svar til denne interpellasjonen. Dokumentet redegjør for bemanning ved de forskjellige avdelingene og prosedyrer ved sykefravær.

Interpellasjonen presenterte mulige tiltak i budsjettprosessen høsten 2016:

- Økning av grunnbemanning ved lang-korttidsavdeling ved Lierne helsetun.
- Opprettholde bemanning på avdeling Kosheim til tross for reduksjon i antall senger, og innføre langvaktturnus.
- Vurdere ledelsesstrukturen i hele Helse- og omsorgsetaten.
- Vurdere sykepleieressurs med tanke på at avdelingssykepleier ikke går i pleie.

Svaret til interpellasjonen ble behandlet i Lierne utvalg for Folk og Livskvalitet 11.10.2016, hvor følgende innspill til videre tiltak inn i budsjettprosessen for 2017-2020 ble presentert<sup>9</sup>:

- Økning av grunnbemanningen ved Lierne Helsetun
- Revisjon av bemanningsplan for Helse- og omsorgsetaten
- Tiltak for rekruttering på kort og lang sikt.

Det ble også presentert en tanke om at kommunen kunne vurdert å øke grunnbemanningen så mye at man ved fravær av en ansatt ikke ville ha behov for innleie av vikar. Det ble antatt at dette kan være besparende, til tross for at det er en stor økonomisk utgift. Kartlegging av ufrivillig deltid viser at de ansatte ønsker større, faste stillingsprosjenter. Et slikt tiltak presenteres som ønskelig fra etatens side for å skape en roligere arbeidsplass. Denne tankegangen støttes av de ansatte som er intervjuet i forbindelse med dette prosjektet, og de har en oppfatning av at dette vil spare kommunen for lønnsutgifter på sikt. En tilfredsstillende grunnbemanning vil gi bedre forutsetninger for å kunne takle utfordringer.

---

<sup>8</sup> Lierne kommunestyre, 16.06.2016, sak 0072/16.

<sup>9</sup> Lierne utvalg for Folk og Livskvalitet, sak 0045/16, 11.10.2016.

## 3. RESSURSER

### 3.1 Underproblemstilling

Sørger kommunen for tilstrekkelig kompetanse i tjenesten?

### 3.2 Revisjonskriterier

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

- Kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene<sup>10</sup>.
- Kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning<sup>11</sup>.
- Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjenester eller arbeid etter Helse- og omsorgstjenesteloven, får påkrevd videre- og etterutdanning. Personell som utfører tjeneste eller arbeid etter denne loven, plikter å ta del i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like<sup>12</sup>.

### 3.3 Data

#### 3.3.1 Bemanning

Helse- og omsorgsetaten deltok i 2015 i en prosess med kommunens øvrige etater for å redusere aktivitetsnivået fra 2015, og med varig virkning. Totalt ble det redusert 291% stillingsprosent i etaten<sup>13</sup>. I *Årsplan 2016, Mål og tiltak økonomi 2016-2019* utfordres Helse- og omsorgsetaten til kreativitet og nytenking for å kunne tilby tjenester definert i Helse- og omsorgstjenesteloven. Dette på grunn av smådriftsulemper. De ansatte oppfordres til å være fleksible, og god kommunikasjon vektlegges. I årsplanen står det også at Samhandlingsreformen har medført «stor endring».

Den begrensede bemanningen og personaltilgangen oppleves som utfordrende fra flere hold, og en gjennomgående oppfatning i intervjuene er at mangel på folk hovedsakelig skyldes utlysninger av små stillinger. Tillitsvalgte og representant fra Pårørendeforeningen fortalte at flere pensjonister fortsetter som vikarer etter de har sluttet, og at kommunen er avhengige av denne innsatsen. Representant fra Pårørendeforeningen etterlyser en langsiktig plan fra kommunen for hvordan personalutfordringen skal løses. Kommunen har en kompetanseplan som beskriver

---

<sup>10</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 d

<sup>11</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1

<sup>12</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-2

<sup>13</sup> Lierne kommune, årsplan 2016, Mål og tiltak økonomiplan 2016-2019

utsikter fremover, og hvilke tiltak det satses på for å bedre situasjonen. Ifølge de tillitsvalgte har det i forbindelse med livsgledesertifiseringen ikke blitt mer tid eller ressurser, men mer arbeid. Livsgledeansvarlig fortalte at de største utfordringene knyttet til innføring av Livsglede i Lierne, er knyttet til at bemanningen er for liten. Lav bemanning gjør det utfordrende å rekke alle praktiske oppgaver innen stell, pleie, dokumentasjon og behandling, i tillegg til livsgledeaktiviteter. Livsgledeansvarlig trekker frem at det her blir spesielt utfordrende å ha tid til individuelle livsgledeaktiviteter. Hun forteller også at det siste halvåret har vært preget av mange vikarer og mangel på kompetanse, samt delvis mindre bemanning enn bemanningsplanen tilsier. Dette har medført større utfordringer for Livsgledearbeidet.

Avdelingssykepleier mener det var uheldig at innføring av Livsgledeprosjektet kom samtidig som det var nedbemanning. Dette førte til at mange opplevde Livsgledeprosjektet som en ekstrabelastning, med for eksempel større krav til dokumentasjon.

De tillitsvalgte trakk frem sommeren og julen 2016 som spesielt utfordrende når det gjaldt bemanning.

Tallene<sup>14</sup> i tabell 1, 2 og 3 er hentet fra arbeidsmiljøundersøkelsen som ble gjennomført i 2016. Denne viser at de ansatte opplever mye tidspress i avdelingene langtid/korttid og i hjemmesykepleien.

**Tabell 1: Tidspress**

Avdeling	Ikke aktuelt	Grønn	Gul	Rød
Kosheim	0,0	90,0	10,0	0,0
Langtid/korttid	4,8	23,8	28,6	42,9
Hjemmesykepl.	0,0	0,0	60,0	40,0

**Tabell 2: Arbeidsglede**

Avdeling	Ikke aktuelt	Grønn	Gul	Rød
Kosheim	0,0	60,0	40,0	0,0
Langtid/korttid	0,0	33,3	28,6	38,1
Hjemmesykepl.	0,0	60,0	40,0	0,0

**Tabell 3: Arbeidsmiljø**

Avdeling	Ikke aktuelt	Grønn	Gul	Rød
Kosheim	0,0	60,0	40,0	0,0
Langtid/korttid	0,0	18,8	56,3	25,0
Hjemmesykepl.	0,0	0,0	100,0	0,0

Avdelingen langtid/korttid skiller seg ut ved spørsmål om arbeidsglede og arbeidsmiljø, ved å være den eneste avdelingen som har minst ¼ røde, altså

<sup>14</sup> Tallene i kolonnene angir hvor mange prosent av svarene som falt i disse kategoriene.

misfornøyde svar. Det har blitt gjennomført en kartlegging blant ansatte om hva som skal til for å ha en god dag på jobb. Denne kartleggingen skal munne ut i husregler, men disse er ikke ferdige. I kommunens årsplan 2017 er det fastsatt som tiltak at disse husreglene skal ferdigstilles.

### Bemanningsplan

Bemanningsplan Kosheim, hentet fra svar til interpellasjon, 28.09.2016

**Tabell 4: Dagvakt**

Kompetanse	Man	Tirs	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn
<b>Sykepleier</b>	1	1	1	1	1		1
<b>Hjelpepleier</b>	1	1	1	1	1	2	1
<b>Assistent</b>							
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

**Tabell 5: Aftenvakt**

Kompetanse	Man	Tirs	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn
<b>Sykepleier</b>	1	1	1	1		1	
<b>Hjelpepleier</b>	1	1	1	1	2	1	2
<b>Assistent</b>							
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

**Tabell 6: Nattevakt:**

Kompetanse	Man	Tirs	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn
<b>Sykepleier</b>							
<b>Hjelpepleier</b>	1	1	1	1	1	1	1
<b>Assistent</b>							
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Eksempel på bemanningsplan for helsetunet og åpen omsorg, gitt av avdelingssykepleier i intervju 04.01.2017:

- Dagvakt: 2 sykepleiere og 3 hjelpepleiere (på visitt dager er 6 stk. på arbeid)
- Aftenvakt hverdag: 2 sykepleiere og 2 hjelpepleiere
- Aftenvakt helg: 1 sykepleier og 2 hjelpepleiere.

Avdelingssykepleier fortalte at det har vært nedbemanning de siste årene, tidligere var det 5 på dagvakt og 4 på kveldsvakt hele uken, mens det nå er 4 på kveldsvakt i ukedagene og 3 i helgene. Avdelingssykepleier mener en økning i grunnbemanningen vil ha en positiv effekt på kvaliteten i tjenesten. Etter innføring av samhandlingsreformen er erfaringen at pasientene er dårligere når de kommer tilbake til kommunen, noe som krever mer av de ansatte. Livsgledeansvarlig mente at det er behov for like stor bemanning i helg som på hverdager, da pasientene har behov for samme hjelp uansett ukedag. Livsgledeansvarlig fortalte at en god del av

arbeidsstokken nærmer seg pensjonsalder, og at noen har uttrykt problemer med å henge med nye ting og at det er for mange arbeidsoppgaver.

I åpen omsorg er det fire sykepleiere og seks helsefagarbeidere. Ifølge sykepleier i hjemmetjenesten er arbeidsstokken stabil, og brukerne møter i stor grad de samme pleierne. Avdelingssykepleier fortalte at skillene mellom langtidsavdelingen og korttidsavdelingen viskes ut over tid, men at de ansatte likevel kan være lite villige til å flytte mellom avdelingene. Hun understreket samtidig at er viktig å ha riktig kompetanse på rett sted. Avdelingssykepleier påpekte at ansatte ved demensavdelingen bør skjermes fra en slik flytting for å sikre ro i avdelingen.

Helse- og omsorgssjefen fortalte at det er vanskelig å få rett kompetanse på de ulike vaktene, noe som fører til at sykepleiere av og til tas ut av selve pleien for å kunne fylle formelle kompetansekrav på vaktene. Det er avdelingssykepleierens ansvar at det er riktig kompetanse på plass til enhver tid. Det er utfordrende å få tak i kvalifisert personale ved fravær, men kompetansekravet er ifølge helse- og omsorgssjef og rådmannen tilfredsstillende for fast personale. Utfordringene med å skaffe kvalifisert personale ved fravær gjelder hele Namdalsregionen. Etter innføring av samhandlingsreformen har kommunen merket tydelig behov for både flere folk og ny kompetanse, og antall korttidsopphold har økt. Lierne helsetun har vikarer, assistenter uten fast ansettelse, som tar ekstravakter / har midlertidige ansettelser for å dekke opp for manglende bemanning ved fravær. Helsetunet har 34%-stillinger som assistenter; altså ikke fagutdannet. I tillegg leies det inn ufaglærte ved sykefravær, ferier osv. I følge helse- og omsorgssjef er dette personer med lang erfaring, slik at de til tross for manglende formell kompetanse kan gjøre en god jobb for brukerne.

De tillitsvalgte mener det er en utfordring å følge utarbeidet bemanningsplan, da det ikke er nok kvalifisert kompetanse til å fylle planene. De mener at intern omplassering av ulike årsaker fører til at kompetanse forsvinner fra avdelingen. De tillitsvalgte mener at kommunen bør bli bedre på at det både er nok bemanning og kompetanse, slik at det blir mer tid til å vise medmenneskelighet i arbeidshverdagen. De tillitsvalgte opplever de ansatte som fleksible og løsningsorienterte.

### **Omorganisering**

I forbindelse med omorganiseringen i 2015 ble fire gruppelederstillinger fjernet. Gruppelederne hadde et faglig ansvar ovenfor pasientene. Livsgledeansvarlig opplever at oppgavene gruppelederne hadde ikke har blitt overtatt av noen andre, og mener at det faglige ansvaret bør være tillagt en ansvarlig som skal ha full oversikt. Sykepleierne i åpen omsorg deler på å være primærkontakter for brukere med særskilt ansvar for dokumentasjon, oppfølging mot lege i 1. og 2. linjetjeneste, og mot pårørende. Avdelingssykepleier mener endringene i ledelsesstrukturen kan ha slått negativt ut for kvaliteten i tjenestene på kort sikt, men tror at dette vil bedre seg. Helse- og omsorgssjefen mener at omorganiseringen har gått bra, tatt i betraktning de store endringene som er gjennomført.

De tillitsvalgte mener endringen i ledelsesstruktur var fundamentalt feil, og at det fortsatt ikke fungerer godt. De mener reduksjonen i ledelsen fører til manglende oversikt som for eksempel gav utslag i en «svært dårlig gjennomført» turnus julen 2016. De fortalte at det da var for få på jobb, noe som hadde innvirkning på kvalitet, tid til kos og livsglede. De tillitsvalgte mener ledelsen ikke har nok tid til å gjøre jobben sin, og at det er lite kontakt med de ansatte. De tillitsvalgte uttrykte ønske om at ledelsen er mer synlig på arbeidsplassen. Livsgledeansvarlig og tidligere Livsgledekoordinator ser et forbedringspotensial når det gjelder informasjons- og kommunikasjonsflyt.

I forbindelse med omorganiseringen ble Demensteamet lagt ned. I Årsplanen heter det at oppfølging av demente skal gjennomføres selv om demensteamet er nedlagt. Oppgaven ble tillagt hjemmebaserte tjenester, uten at tjenesten har blitt tilført mer ressurser. Sykepleier i hjemmetjenesten mener at tilbudet til hjemmeboende demente nå er dårligere etter nedleggelsen av demensteamet.

### **Tiltak**

Kompetanseplan for fremtiden omtales i kapittel 3.2.2. Kompetanse.

Bemanning sommeren 2016 medførte spesielle utfordringer grunnet sykemeldinger, og innleide vikarer fra byrå ble vurdert. Dette alternativet ble forkastet på grunn av språk- og kompetanseutfordringer. I stedet utarbeidet etatsjefen i samarbeid med rådmannen, Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet en ferieavtale hvor ansatte fikk ekstra betalt for å ta på seg ledige vakter. Dette vil ikke bli videreført sommeren 2017, da det allerede høsten 2016 ble inngått avtale med vikarbyrå om nordisktalende sykepleiere.

I 2015 mottok helse- og omsorgssjefen en forespørsel fra fire ansatte med ønske om å prøve å arbeide i langvaktturnus ved skjermet avdeling Kosheim. En dialog med øvrige ansatte viste at det var liten interesse for langvaktturnus. I uke 37 og 38 2016 ble de ansatte spurt på nytt, og da var det 14 av 15 ansatte som ønsket å prøve langvaktturnus. Avdelingssykepleier opplyste i januar 2017 om at utprøving av langvakter ikke er påbegynt. Det er mulig at dette skal prøves ut på avdeling Kosheim etter flytting/ombygging er ferdig over sommeren 2017. Livsgledeansvarlig understreker at det er et tydelig ønske om at dette utprøves på avdeling Kosheim.

I kommunens økonomiplan for 2017 er det definert tiltak for 2017. Sykepleierressursen skal økes på dagtid to dager i uken. Bemanningen etter økningen vil derfor være tre sykepleiere og tre helsefagarbeidere to dager per uke. De resterende dagene vil det være to sykepleiere og tre helsefagarbeidere. Fra 2018 vil sykepleierressursen økes på dagtid de resterende tre hverdagene<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Lierne kommunes Årsplan 2017, Mål og tiltak økonomiplan 2017-2020



## Sykefravær

I 2015 var landsgjennomsnittet for sykefravær i pleie- og omsorgstjenesten på 11,8 prosent<sup>16</sup>. Det samlede sykefraværet i Lierne samme år lå på 10,9 prosent, altså noe under landsgjennomsnittet<sup>17</sup>. Fraværet i hjemmesykepleien var 10,69 prosent i første kvartal 2016, og 13,99 prosent i andre kvartal 2016. Sykefravær på Lierne helsetun ble presentert i svar til interpellasjon 16.06.2016. Fraværet på avdeling Kosheim lå i 2015 på 15,48 prosent, og fraværet på langtids/korttids-avdelingene samme år var på 11,42 prosent. Tallene for første kvartal 2016 var henholdsvis 4,46 prosent på Kosheim, og 31,20 prosent på langtid/korttid. Andre kvartal 2016 gikk sykefraværet på Kosheim ned til 2,57 prosent, og ned til 27,87 prosent på langtid/korttid. Helse- og omsorgssjefen uttalte at sykefraværet oppleves som høyt, og mener det kan være en sammenheng mellom antall senger, bemanning og sykefraværet.

Følgende tabell 7 fra arbeidsmiljøundersøkelsen viser at flere er misfornøyde med oppfølgingen man får som sykemeldt. Helse- og omsorgssjefen mener at oppfølgingen i større grad må formaliseres.

**Tabell 7: Oppfølging av sykemeldte, leders oppfølging av deg**

Avdeling	Ikke aktuelt	Grønn	Gul	Rød
Kosheim	33,3	0,0	33,3	33,3
Langtid/korttid	25,0	18,8	25,0	31,3
Hjemmesykepl.	50,0	25,0	0,0	25,0

### 3.3.2 Kompetanse

Kommunen har en kompetanseplan som revideres årlig, og det er utarbeidet en kompetanseplan for helse- og omsorgstjenesten for perioden 2015-2018. Avdelingssykepleier og de tillitsvalgte mener kompetanseplanene i stor grad følges. Tillitsvalgte fortalte også at det er en del utdanninger i planen som gir en automatikk i å få stipend. Helse- og omsorgssjefen fortalte at det i utgangspunktet er opp til den enkelte å delta på kurs og videreutdanning sett i forhold til kompetanseplanen. Det har ifølge henne blitt signalisert at ikke alle er like flinke til å ta til seg informasjon vedrørende dokumenter tilknyttet livsgledearbeidet.

I kompetanseplanen er det et kapittel som omhandler fremtidens kompetansebehov i Lierne kommune, og en tiltaksdel for denne. For 2016 er det satt av 160 000 kroner til utgifter i forbindelse med grunnutdanning (herunder tilskudd, lønn under utdanning, og utgifter til vikar) og 40 000 kroner til etterutdanning/videreutdanning. Når det gjelder kurs videreføres budsjettet for 2015. Livsgledeansvarlig mener kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder å sikre nok kompetanse. Hun mener at mye tyder på at utfordringen vil bli større de nærmeste årene, og at det haster med tiltak.

<sup>16</sup> Helsenorge.no: <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/kvalitetsindikator-pleie-og-omsorg/sykefravar-i-pleie-og-omsorgstjenesten>

<sup>17</sup> Ibid.



Kommunen mottar kompetansemidler fra Fylkesmannen. For 2015 ble følgende mottatt: Tildeling til hverdagsrehabilitering, tildeling til helsefagarbeider/vernepleier – kompetanseheving omsorg (Demensomsorgens ABC, tildeling kurs BPA<sup>18</sup>).

Avdelingssykepleier fortalte at kommunen ikke oppfyller kravene til kompetanse til enhver tid. Det finnes ikke nok vikarer med kompetanse, og kommunen må benytte ufaglærte vikarer. Hun opplyste at ledelsen forsøker å få de ufaglærte til å ta utdanning for å få faste stillinger. Avdelingssykepleier mener at det i den forbindelse kunne vært et alternativ å frikjøpe tid til etterutdanning, enten ved å gi permisjon med lønn eller stipend. Også sykepleier i hjemmetjenesten uttrykte ønske om mer fagkompetanse i tjenesten, da det er sårbart med tanke på medisinhåndtering, observasjon av allmenntilstand og sårpleie.

Det varierer om de ansatte er flinke til å ta imot tilbud om kompetanseheving, videreutdanning og kursing. Innen livsgledekompetanse er ikke alle opplæringsmål oppfylt, men det er stor deltakelse på «Demensomsorgens ABC».

Tabell 8 viser at et mindretall er fornøyde med mulighetene for læring og utvikling.

**Tabell 8: Lærings/utviklingsmuligheter, fra medarbeiderundersøkelse**

Avdeling	Ikke aktuelt	Grønn	Gul	Rød
Kosheim	0,0	22,2	66,7	11,1
Langtid/korttid	4,8	19,0	42,9	33,3
Hjemmesykepl.	20,0	20,0	20,0	40,0

### Rekruttering

Både avdelingssykepleier og de tillitsvalgte opplever at nyutdannede sykepleiere trekkes til nabokommunene, og peker på at en stor andel små stillinger kan være en forklaringsfaktor. Mange har gitt signal om at de ønsker å øke sin stillingsprosent, men at det ikke kommer noe ut av dette. De tillitsvalgte fortalte at det har blitt ført saker etter Arbeidsmiljølovens §14-4 a, der ansatte har fått fast stilling tilsvarende omfang av faktisk arbeid de siste 12 måneder. Innføring av større stillinger er tema både blant ansatte og i ledelsen, men avdelingssykepleier fortalte at dette ikke er formelt vurdert.

### 3.3.3 Konsekvenser av samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har som målsetning å tilrettelegge for bedre folkehelse, og bedre helse- og omsorgstjenester på en bærekraftig måte. Strategien er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp nærmest mulig der de bor. Dette betyr at kommunene i etterkant av reformen har fått overført flere utskrivningsklare pasienter som fortsatt har behov for helsetjenester fra spesialisthelseforetakene. Etter innføring av reformen erfarer helse- og omsorgssjefen at pleietyngden og behovet for kompetanse har økt. Pasientene som overføres til kommunen er sykere og har behov for mer pleie enn tidligere.

<sup>18</sup> Brukerstyrt personlig assistent.

Samhandlingsreformen legger til grunn at kommunene og helseforetakene skal være likeverdige partnere. Helse- og omsorgssjefen mener denne forutsetningen ikke oppfylles, og at sykehusene er den sterke parten.

Livsgledeansvarlig fortalte at en økning av grunnbemanning har blitt viktigere med tanke på mer utfordrende behandlinger på grunn av samhandlingsreformen. Hun påpekte også at opplæring i bruk av teknisk utstyr og kursing innen det man gjennom reformen er pålagt å mestre, er viktig. Avdelingssykepleier opplever situasjonen etter innføring av samhandlingsreformen som at man i dag driver et minisykehus.

Samhandlingsreformen førte ikke til organisatoriske endringer i kommunen, men det ble behov for både ny og økt kompetanse i kommunen. I 2017 vil også rus- og psykiatrispasienter omfattes av reformen i form av at disse pasientene har rett på øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunen, noe som fører til et ytterligere kompetansebehov. I kompetanseplanen erkjennes det at det vil bli et økt behov for kompetanse innen rus og psykiatri, og det heter at «Fagkurs vurderes etter søknad og behov i etaten.».

### 3.4 Vurdering

Det er en omforent oppfatning at det er nær sammenheng mellom kompetanse og kvalitet i tjenestene. Kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene. Kommunen plikter også å medvirke til undervisning og praktisk opplæring, samt påkrevd etter- og videreutdanning. De ansatte plikter å ta del i slik utdanning og kursing for å holde faglige kvalifikasjoner ved like.

Det er ikke definert i lov hva som regnes som tilstrekkelig fagkompetanse, og det er derfor vanskelig for revisor å slå fast om det er tilstrekkelig fagkompetanse i tjenesten. I intervjuene gis det uttrykk for at det ikke er nok kompetanse på vakt, noe som har fått større effekt etter nedbemanning og økt behov for kompetanse etter samhandlingsreformen. Det kan stilles spørsmål ved om det er tilstrekkelig kompetanse i tjenesten når det på enkelte vakter ikke er satt opp sykepleier, og at man i noen tilfeller må låne ansatte med tilstrekkelig kompetanse fra andre avdelinger. Fra kommunens side gjøres det ulike tiltak for å sikre nok kompetanse, for eksempel tidlig avtale med vikarbyrå for sykepleiere sommeren 2017.

Medarbeiderundersøkelsen viser at det er varierende tilfredshet for eksempel når det gjelder arbeidsmiljø. Det kan være muligheter for at bemannings situasjonen påvirker arbeidsmiljø og arbeidsglede, og det er også tenkelig at arbeidsmiljø og arbeidsglede kan ha en effekt på beboernes trivsel. Lierne kommune har planlagt løsning for å møte eventuelle bemanningsproblemer sommeren 2017, noe som bidrar positivt med tanke på å møte kravet om å sikre tilstrekkelig fagkompetanse og også kan påvirke arbeidsmiljø og arbeidsglede positivt.

Kommunen har en kompetanseplan som revideres årlig, og som oppfylles så godt det lar seg gjøre. Det er satt av penger til utgifter for kompetanseheving, noe som viser at kommunen forsøker å legge til rette for etter- og videreutdanning. I Kompetanseplanen har man også en plan for fremtidens kompetansebehov med tanke på kurs og videreutdanning, men ikke med tanke på rekruttering. I dag synes det å være vanskelig å rekruttere sykepleiefaglig kompetanse til Lierne. Det pekes på at de små stillingene kan være et dårlig insentiv for å få ufaglærte til å ta mer utdanning.

Det har blitt uttalt i intervjuene at ikke alle ansatte er like flinke til å ta del i videre- og etterutdanning. Det har vært stor deltakelse på kurset Demensomsorgens ABC, men mindre interesse for å sette seg inn i relevante orienteringer og materiell for Livsglede. Det er også slik at ledelsen forsøker å få ufaglærte til å ta utdanning. Dette står i kontrast til at ansatte etterspør mer kompetanse. Samtidig er det slik at det er et mindretall som er fornøyd med mulighetene for læring og utvikling. Det kan være et tegn på at kommunen ikke fullt ut sørger for å oppfylle kravet om at ansatte skal ta del i videre- og etterutdanning for å holde faglige kvalifikasjoner ved like. Det kan stilles spørsmål om det i større grad bør kommuniseres at helsepersonell plikter å ta del i nødvendig videre- og etterutdanning.

### 3.5 Konklusjon

På bakgrunn av disse vurderingene mener vi at Lierne kommune kun til en viss grad sørger for tilstrekkelig kompetanse i tjenesten. Kommunen har pr. i dag i utgangspunktet tilstrekkelig kompetanse i tjenestene til å sikre god kvalitet, inkludert spesialkompetanse på flere områder, men er sårbare for sykemeldinger blant ansatte med formell kompetanse.

## 4. INTERNKONTROLLSYSTEM

### 4.1 Underproblemstilling

Har kommunen et tilfredsstillende internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenesten?

### 4.2 Revisjonskriterier

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

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten<sup>19</sup> pålegger kommunen å ha en intern kontroll som skal sikre kvaliteten i de tjenestene som ytes. Formålet er å bidra til faglig forsvarlige tjenester, og at lovkrav oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene (§ 1).

Ut fra de ovennevnte forskriftene har vi utledet følgende kriterier:

- Kommunen skal utarbeide skriftlig nedfelte prosedyrer som søker å sikre at mottakerne av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov<sup>20</sup>.
- Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig<sup>21</sup>.

### 4.3 Data

#### 4.3.1 Internkontrollsystemet Compilo

I *Årsplan 2016, Mål og tiltak 2016-2019*, presenteres Compilo på følgende måte: «*Det er budsjettert med anskaffelse av et kvalitetssikringssystem (Kvalitetslosen Compilo), som er et web-basert avvikssystem og dokumentbase. Dette skal sikre en bedre måte å håndtere bl.a. avvik på, samt at ansatte får tilgang til dokumenter som pr i dag bare er tilgjengelig på intern server.*».

Compilo skulle innføres i 2016, men på grunn av at det også skulle innføres et nytt lønns- og økonomisystem som skulle være ferdigstilt 01.01.2017, ble innføringen av Compilo satt på vent. Det er nedsatt en prosjektgruppe for arbeidet med omleggingen til elektronisk system. Per 01.03.2017 er Compilo fortsatt ikke implementert i

---

<sup>19</sup> Denne forskriften ble opphevet fra 01.01.2017, men benyttes som kriterium i denne rapporten siden det revideres bakover i tid. Forskrift om internkontroll i helse og omsorgstjenesten erstattes av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.

<sup>20</sup> Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene §3

<sup>21</sup> Internkontrollforskrift i helsetjenesten §5

kommunen. Det er ingen fastsatt dato for innføring, men helse- og omsorgssjefen forteller at Compilo skal innføres i løpet av 2017.

Ifølge Helse- og omsorgssjefen kom innføring av nytt internkontrollsystem delvis som et resultat av arbeidet med å få helsetunet livsgledesertifisert. Sertifiseringsarbeidet synliggjorde behovet for et bedre internkontrollsystem. Initiativet førte til at hele kommunen nå ønsker å legge om til Compilo. På dette området ligger Lierne kommune etter resten av kommunene i Indre Namdal.

Det eksisterende internkontrollsystemet består av permer, noe som er krevende å holde oppdatert. Avdelingssykepleier opplyste at det står internkontrollpermer på vaktrommet, men at disse ikke er oppdatert i påvente av innføring av Compilo.

Det finnes, ifølge rådmannen, en gammel serviceerklæring som ikke er revidert de siste årene. Denne baserer seg på kommunens overordnede motto «Det gode vertskap». Avdelingssykepleier viste også til serviceerklæringen, og at denne ikke er oppdatert og ikke er tilgjengelig på hjemmesiden.

Avdelingssykepleier sier at den siste HMS-kartleggingen ble oppdatert i 2016. Sykepleier i hjemmetjenesten, som ble ansatt våren 2016, hadde ikke kjennskap til HMS-planen. Hun fortalte også at system rundt internkontroll ikke var tema da hun ble ansatt. De tillitsvalgte fortalte at det finnes en HMS-plan, men at den inneholder mye gammelt stoff og at den ikke følges opp. Revisor har ikke spurt om å få forelagt HMS-planen.

I kommunens økonomiplan 2017 heter det at det skal rettes fokus på forbedringsarbeid, herunder avvikssystem og kvalitetssikring av rutiner og prosedyrer.

#### 4.3.2 Avvik

Når ansatte rapporterer avvik, skal avdelingssykepleier og enhetsleder vurdere disse. Per i dag er avvikssystemet papirbasert. Når avviket er vurdert og en konklusjon er skrevet, skal kopi av dette gå til den som meldte avviket. Avdelingssykepleier opplever at dersom de ansatte ikke får tilbakemelding på avviket de meldte, etterspørres dette. Samtidig har avdelingssykepleier et inntrykk av at de fleste ansatte opplever at det ikke er noe poeng i å skrive avvik. De tillitsvalgte mener at avvikshåndtering på papir er tungvint og ikke bra nok. De mente også at det skrives lite avvik, og at tilbakemeldinger er sjeldne.

Sykepleier i hjemmetjenesten opplever at flere mener det ikke har noen hensikt å skrive avvik, da man ikke mottar tilbakemelding på hvordan meldingen er behandlet, og hva som har blitt resultatet. Det prioriteres derfor ikke å bruke tid på å skrive avvik, da dette ikke fører til endring. Avdelingssykepleier presenterte et eksempel; dersom det skrives avvik angående manglende kompetanse på en vakt, vil ikke dette få en rask løsning. Hun poengterte at dokumentasjon for slike avvik er viktige å ha med seg når

det skal argumenteres for flere stillingsressurser til enheten. Sykepleier i hjemmetjenesten viste også til at det er viktig å dokumentere kompetansemangel.

Medisinhåndtering dokumenteres skriftlig hver dag. Det er en sykepleier som er hovedansvarlig for medisinhåndteringen. Ved behov kontrollerer nattevakten/sykepleier ved helsetunet medikamenthåndteringen for hjemmetjenesten.

Avvik ved medisinhåndtering vil oppdages ved dobbeltkontroll av dosettlegging. Ved dosettlegging signeres dokumentasjon både av sykepleier som har lagt opp medisin, og av den som gjennomfører dobbeltkontrollen. Det er ikke vurdert en annen metode enn dette ved helsetunet. Avdelingssykepleier mener at bruk av multidose<sup>22</sup> vil kunne gi bedre kvalitet, og sykepleier i hjemmetjenesten mener multidose vil passe for stabile pasienter. Multidose vil ifølge disse frigjøre tid med tanke på kontroll og dokumentasjon.

Følgende eksempler på dokumenterte avvik ble nevnt i intervjuene:

- For høy dørterskel
- Feil medisiner i dosett
- Feil vannkran
- Feil kompetansesammensetning på vakt

#### 4.3.3 Klage

I oppstartsmøtet med rådmannen og helse- og omsorgssjefen ble det sagt at det ikke er tradisjon for å klage på pleie- og omsorgstjenester i Lierne kommune. Dette synet ble delt av avdelingssykepleier, som imidlertid ser for seg at dette kan endre seg i fremtiden, med mer kravstore brukere og pårørende. Sykepleier i hjemmetjenesten bekreftet også at det er få klager. De tillitsvalgte har inntrykk av at eventuelle klager ties ned. Dersom noen ringer og klager, forsøker man å ordne opp, og det noteres ikke som avvik eller klage.

Helse- og omsorgssjefen fortalte at de få formelle klagen som kommer, ofte kommer fra de samme personene. I ett tilfelle gikk klagen på tildeling av tjeneste videre til Fylkesmannen, som støttet Lierne kommunes avgjørelse i saken.

#### 4.3.4 Annen kommunikasjon

Sykepleier i hjemmetjenesten fortalte om et tett samarbeid med legetjenesten. Mye av kommunikasjonen går nå via elektroniske PLO-meldinger<sup>23</sup>. Sykepleier i hjemmetjenesten fortalte at fordelen med dette er at kommunikasjonen legges i

---

<sup>22</sup> Multidose er tabletter/kapsler pakket maskinelt sammen i en pose for hvert doseringstidspunkt og merket med pasient-id, legemiddelopplysninger og tidspunkt for inntak. Multidose pakkes vanligvis for to uker av gangen.

<sup>23</sup> PLO-meldinger er standardiserte elektroniske meldinger som skal brukes mellom den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og fastlege, og mellom den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og helseforetak.

pasientens journal, og at dokumentasjonen har blitt mye bedre. Ifølge henne brukes også PLO-meldinger i kommunikasjon med sykehuset, og det har ført til mindre bruk av telefon for å få status for pasientene.

#### 4.4 Vurdering

Internkontroll handler om systematisk arbeid og dokumentasjon av egen praksis, forbedring av arbeidsmetoder og samhandling for å sikre måloppnåelse, og for å unngå lovbrudd og andre uønskede hendelser. Internkontroll er i stor grad sunn fornuft og god praksis satt i system.

Det er revisors vurdering at Lierne kommune har utarbeidet skriftlige prosedyrer, men disse er ikke oppdatert. Kommunens serviceerklæring er heller ikke oppdatert og det er eksempler på at ansatte ikke fullt ut har kjennskap til dokumenter som HMS-planer.

Avvikssystemet er en del av internkontrollen. Lierne kommune har i dag et papirbasert avvikssystem som de ansatte opplever som tungvint. Det er en oppfatning blant de ansatte at avvik ikke følges godt nok opp og som en følge av dette blir det ikke prioritert å skrive avvik. Samtidig er det slik at det faktisk registreres og dokumenteres en del avvik i systemet.

Et av områdene hvor det er spesielt viktig å ha god internkontroll innen pleie og omsorg, er medisinbehandling. Medisinbehandling dokumenteres skriftlig, og eventuelle avvik vil bli oppdaget ved dobbeltkontroll ved dosettlegging. Revisor har ikke sett dokumentasjon for kontrollen av medisinbehandling, men at det er riktig kompetanse som kontrollerer medikamentbehandling.

Det er få klager på tjenestene, og revisor har fått fremlagt et eksempel på formell klage, samt skriftlig dokumentasjon på at klage har gått videre til fylkesmannen. Dette tyder på at kommunens rutiner for klagebehandling fungerer tilfredsstillende.

Elektronisk kommunikasjon (PLO-meldinger) fungerer godt og at dokumentasjon har blitt bedre som følge av disse. Dette er etter revisors vurdering eksempel på rutiner som fungerer tilfredsstillende.

Kommunens internkontrollsystem består av permer på vaktrommet. Det er revisors vurdering at internkontrollen på denne måten til en viss grad er tilgjengelig. Revisor støtter de ansattes vurdering om at innføring av Compilo vil gi en bedre internkontroll og system for avviksmeldinger, og også gjøre internkontrollsystemet mer tilgjengelig til enhver tid.

## 4.5 Konklusjon

På bakgrunn av disse vurderingene mener vi at Lierne kommune pr. dags dato ikke har et fullt ut tilfredsstillende internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenesten. Revisor ser at dette kan endre seg ved den planlagte innføringen av det elektroniske internkontrollsystemet Compilo.



## 5. BRUKERMEDVIRKNING OG KVALITATIVT INNHOLD I TJENESTEN

### 5.1 Underproblemstilling

I hvilken grad sikrer kommunen tilfredsstillende brukermedvirkning og kvalitativt innhold i tjenesten?

### 5.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene knyttet til brukermedvirkning og tjenestens kvalitative innhold for bruker er hentet fra Kvalitetsforskrift for pleie og omsorgstjenestene og forskrift for en verdig eldreomsorg. Formålet med kvalitetsforskriften er at brukerne av pleie- og omsorgstjenester skal få ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel (§ 1). I verdighetsgarantien heter det at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov (§ 2).

Med utgangspunkt i kravene i kvalitetsforskriften § 3 og verdighetsgarantien § 3, har vi utledet revisjonskriterier når det gjelder tjenestenes kvalitative innhold for bruker<sup>24</sup>. Kommunen skal legge til rette for at brukerne av pleie- og omsorgstjenestene får dekket følgende grunnleggende behov:

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

---

<sup>24</sup> Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) gjelder eldre, mens kvalitetsforskriften gjelder alle brukere, inkludert psykisk utviklingshemmede i bokollektiv. Forskriftene har mange sammenfallende punkter, selv om formuleringene kan være noe ulike.

## 5.3 Data

### 5.3.1 Kvalitet i det daglige

Beboere på helsetunet har enkeltrom med egne bad, og i forbindelse med ombyggingen er to rom slått sammen til et familierom. Helsetunet har en utendørs sansehage<sup>25</sup>, samt oppholdsrom og kjøkken.

Alle beboere med langtidsplass har en primærkontakt som har ansvar for å kartlegge brukernes ved bruk av Livshistoriekartlegging, i forhold til vaner, interesser, individuelle behov og ønsker om aktivitet. Dette dokumenteres i tiltaksplanen i Profil under Livsglede. Primærkontakten har også et spesielt ansvar opp mot sine brukeres pårørende. Representant for Pårørendeforeningen fortalte at da hans mor fikk plass på helsetunet, var det en gjennomgang med primærkontakten. Avdelingssykepleier fortalte at dette ikke er fast rutine, men at et inkomstskjema for nye pasienter ved helsetunet er under utarbeidelse.

Sykepleier i hjemmetjenesten fortalte at kvalitetsbegrepet diskuteres internt, og man forsøker å ha en bevissthet rundt hva som er godt nok for brukeren, og hva brukeren har behov for. De tillitsvalgte mener at kvalitetsbegrepet i liten grad diskuteres, men at det stort sett er samsvar mellom ledelsens og de ansattes syn på kvalitet.

Helsetunet har

- Aktivitør, som har ansvar for arbeidsstua tre dager i uken
- Ergoterapeut, som er tilgjengelig for bruker tre dager i uken
- Fysioterapeut, som er tilgjengelig for bruker daglig ved behov
- Lege, som har visitt to ganger hver uke og besøk ved behov. Det er krav om visitt hver dag ved akuttinnleggelser.
- Tannlege, som har kontor på helsetunet noe som gjør bruk av tjenesten lettere. Tannlege og tannpleier går også runder på avdelingen ved behov.
- Frisør på huset 3-4 ganger i året

Avdelingssykepleier, representant fra Pårørendeforeningen og sykepleier i hjemmetjenesten er svært fornøyde med at tannlegen nå er i samme bygg som helsetunet.

### **Hygiene og ernæring**

Avdelingssykepleier fortalte at det ofte er et tidspress når det gjelder personlig hygiene og stell. Hun fortalte at det i 2015 ble gjennomført et prosjekt med bruk av engangskluter. Dette prosjektet frigjorde mer tid til bruker, og er nå en fast ordning. Representant fra Pårørendeforeningen opplyste om at det er faste dusjedager, og at tannpleie har blitt lettere etter at tannlegen flyttet inn i samme bygg som helsetunet. Avdelingssykepleier understreket at beboerne skal se velstelte ut, og i denne

---

<sup>25</sup> En sansehage er en tilrettelagt, oftest lukket hage, hvor brukere kan oppleve planter og natur, frisk luft, og vandre i sikre, tilrettelagte omgivelser. En sansehage skal stimulere sansene, særlig syn-, lukte- og følesansen. (Rokstad 2008).

sammenheng vurderes for eksempel manglende barbering som et avvik. I hjemmetjenesten gjennomføres for eksempel dusjing etter fast skjema, og bruker får rene klær og stell hver dag. Sykepleier i hjemmetjenesten fortalte at det legges til rette for eventuelle aktiviteter bruker skal delta på.

Avdelingssykepleier fortalte at alle pasienter skal kartlegges i forhold til den enkeltes ernærings situasjon. Dette gjelder også brukere som får tjenester fra hjemmesykepleien. Hjemmeboende brukere i Nordli får tilbud om tilbragt middag hver dag etter fast meny. Hjemmeboende brukere i Sørli får ikke dette tilbudet, på grunn av avstand. Representant fra Pårørendeforeningen fortalte at det er valgfrihet når det gjelder tidspunkt for frokost. Representanten er fornøyd med maten brukerne får, og forteller også at det er faste veiedager. Forrige periodes eldreråd fikk orientering fra kjøkkenleder om kostholdet ved Lierne helsetun, og på dagmøtet for eldre ble det stilt spørsmål til kostholdet ved helsetunet. Det er ønskelig at det brukes mer lokal mat enn det som brukes i dag. Avdelingssykepleier fortalte også at det er mye fokus på å få til hygge rundt måltidene.

I Handlingsplan Folkehelse 2017 for Lierne kommune<sup>26</sup> presenteres en rekke tiltak for bedre folkehelse. Her er det to tiltak knyttet til ernæring innen pleie og omsorg:

- Alle innbyggere med omsorgstjenester skal ha en vurdering av ernæringsstatus. Dette registreres i IPLOS<sup>27</sup>.
- Ernæringskurs for ansatte ved kjøkken og pleie ved Lierne Helsetun.

### **Aktiviteter**

Etter Livsgledesertifiseringen, har det, ifølge våre informanter, blitt et mer utpreget fokus på aktiviteter. Dette i form av blant annet tilrettelegging for hobbyer, samarbeid med eksterne partnere og tilrettelegging for sang, musikk og kultur i hverdagen. Lierne helsetun har også en sansehage i tilknytning til andre etasje. I forbindelse med ombyggingen vil det bygges en ny sansehage utenfor tredje nivå i tillegg til den eksisterende. I sansehagen har brukerne mulighet til å komme ut i trygge og stimulerende omgivelser og få frisk luft.

Representant for Pårørendeforeningen savner ikke noen aktiviteter for beboerne, og opplever at det er mange tilbud for brukerne. Han påpeker imidlertid at mange av disse tilbudene er avhengige av frivillige. De tillitsvalgte sier det er vanskeligere å finne gode aktivitetstilbud til menn. Livsgledeansvarlig fortalte at dersom man ikke hadde hatt de ni Livsgledepunktene å forholde seg til, ville man ikke vært like bevisst på å jobbe med disse temaene. Livsgledeansvarlig trakk her spesielt fram fokus på frisk luft og turer ut.

---

<sup>26</sup> Vedtatt i Utvalg for Folk og Livskvalitet 07.02.2017

<sup>27</sup> IPLOS er betegnelsen på et sentralt helseregister med data som på en standardisert måte skal beskrive bostandsbehov til personer som søker om eller mottar pleie- og omsorgstjenester, og hvilke tjenester kommunen gir. IPLOS er en individbasert pleie- og omsorgsstatistikk.

Avdelingssykepleier opplever at det kan være vanskelig å motivere brukerne til å delta på aktiviteter. Hun forteller at en del av tiltakene har vist seg vanskelige å få gjennomført. Sykepleier i hjemmetjenesten mener at Livsgledeprosjektet ikke har påvirket aktiviteten for hjemmeboende, med et mulig unntak av de i omsorgsboliger og i korttidsopphold. Dette på grunn av at Livsgledeprosjektet er et prosjekt tilknyttet helsetunet, og ikke åpen omsorg.

### **Utforming av tilbud til den enkelte**

Avdelingssykepleier fortalte at alle brukere bør ha en individuell plan, men at det er få som har dette. Det er ikke utarbeidet individuelle planer for brukere i hjemmetjenesten. Sykepleier i hjemmetjenesten fortalte at det er små forhold, og man har god kjennskap både til bruker og til pårørende. Sykepleier i hjemmetjenesten fortalte at man forsøker å være så fleksibel som mulig når det gjelder døgnrytme, og nevnte eksempelvis at for beboere i sentrum kan døgnrytmen i den mørke årstiden bestemmes av når det blir lys i hjemmene.

I forbindelse med Livsgledecertifiseringen skal brukerens livshistorie kartlegges. Alle med langtids plass på helsetunet får gjennomført denne kartleggingen, som dokumenteres på eget skjema og føres inn i Profil<sup>28</sup>. Livsgledeansvarlig fortalte at det er positivt for beboerne at personalet kjenner deres livshistorie og får et større innblikk i hva som er viktig for hver enkelt beboer. På bakgrunn av dette kan personalet tilrettelegge for at beboerne i så stor grad som mulig kan leve i tråd med sine egne verdier, holde på med det som er viktig for dem og med det som gir dem glede i hverdagen. Livsgledeansvarlig fortalte at dette også har en effekt for de ansatte, hvor det kjennes godt å ha bidratt til at beboernes hverdag har vært fin. De små tingene som en god samtale, hvor beboerne føler seg sett og at de betyr noe, er viktig. Livsgledeansvarlig tror det er viktig å ha fokus på hverdagsgleder og gode øyeblikk, noe som vil være positivt for personalet i en ellers stressende hverdag.

Livsgledeansvarlig har inntrykk av at brukere og pårørende ikke har så stor innflytelse på utformingen av tjenestetilbudet. Avdelingssykepleier mener brukerne har en viss grad av medbestemmelse når det gjelder døgnrytme og innhold i tjenesten, men at dette må tilpasses institusjonens rammer. Hun fortalte at bruker får være med og bestemme hvor de ønsker å spise, og når de vil stå opp og legge seg. Avdelingssykepleier mener at man har blitt mer bevisste på den enkeltes ønsker etter oppstart av livsgledeprosjektet, og at de ansatte strekker seg langt for at brukerne skal oppleve god livskvalitet og føle at deres behov blir sett.

Livsgledeansvarlig fortalte at et av Livsgledekriteriene er å tilrettelegge for god kommunikasjon med pårørende. Denne kommunikasjonen går mest på informasjon og samarbeid for pasientens beste. Livsgledeansvarlig mener at Livsgledecertifiseringen til en viss grad har bedret brukermedvirkningen til brukere og pårørende. Tidligere

---

<sup>28</sup> Profil er en elektronisk pasientjournal.

Livsgledekonsulent har også en oppfatning av at Livsgledearbeidet i stor grad handler om god kommunikasjon og informasjonsflyt, samt at sertifiseringen skaper en invitasjon til deltakelse og samarbeid med andre. Tidligere Livsgledekonsulent ønsker et bedre samarbeid mellom avdelingene og de pårørende.

### **Demens**

Brukere med demens på helsetunet bor i den lukkede avdelingen Kosheim. Avdelingssykepleier fortalte at i forbindelse med utvisking av skiller mellom korttidsavdelingen og langtidsavdelingen, er det viktig å skjerme de ansatte ved demensavdelingen for flytting på tvers av avdelinger, for å sikre ro i Kosheim.

Demensteamet i kommunen ble nedlagt i forbindelse med innsparinger i 2015. I dag er oppgaven tillagt hjemmebaserte tjenester. I *Årsplan 2016-2019* står det at en stor kompetanseøkning hos ansatte ved institusjon og hjemmebaserte tjenester relatert til Demensens ABC gjør at et større antall ansatte kan involveres i arbeidet.

Revisor har fått tilsendt Demensplan for perioden 2010-2015. Revisor har ikke kjennskap til rullering av denne. I denne planen ble det slått fast at kommunen mangler tiltak i den første fasen av demensutvikling, og at kommunen trenger et tilbud som fanger opp demente i en tidlig fase slik at tiltak kan iverksettes<sup>29</sup>. Med nedleggningen av Demensteamet, som ble igangsatt 01.01.2011 og nedlagt i forbindelse med innsparingsprosessen i 2015, er det ambulerende demenstilbudet borte. Avdelingssykepleier beskriver kartlegging av demente som en utfordring, og at det i dag er vanskelig å fange opp den enkelte før sykdommen har utviklet seg over tid.

For hjemmeboende demente er det mulig å søke om avlastning på institusjon, og omsorgslønn for pårørende.

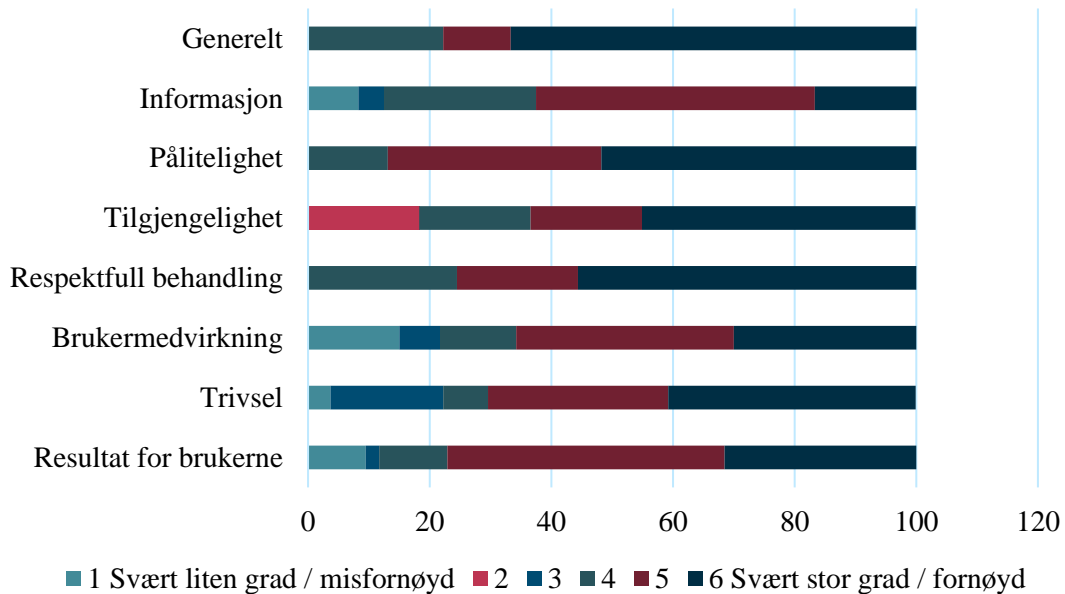
### **5.3.2 Brukerundersøkelser**

Det ble i 2011 gjennomført brukerundersøkelse innen pleie og omsorg i Lierne. For beboere på institusjon viser undersøkelsen at de i stor grad var fornøyde på alle punkter. På en skala fra 1, hvor 1 er misfornøyd / i svært liten grad og 6 er fornøyd/i svært stor grad, har over halvparten svart enten 5 eller 6.

### **Figur 7. Brukerundersøkelse: Institusjon**

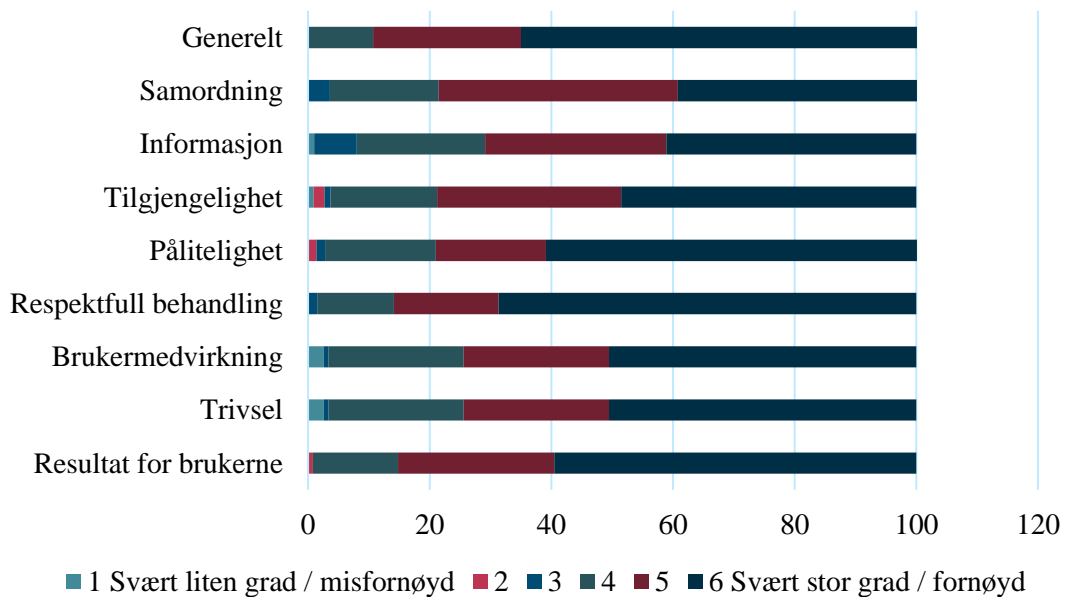
---

<sup>29</sup> Lierne kommunes demensplan 2010-2015



For mottakere av hjemmetjenester, viser undersøkelsen også at brukerne i 2011 i stor grad var fornøyd. Også her har over halvparten gitt svaralternativ 5 eller 6.

**Figur 8. Brukerundersøkelse: Åpen omsorg**



Det finnes ingen nyere brukerundersøkelser. Helse- og omsorgssjef fortalte i intervju at brukermedvirkning i stor grad skjer muntlig, med unntak av notater i hver enkelt sin livsgledekalender. Avdelingssykepleier forteller at brukerne har en viss grad av medbestemmelse når det gjelder døgnrytme og innhold i tjenesten, men at dette må tilpasses institusjonens rammer. Avdelingssykepleier opplever at man har blitt mer bevisst på brukermedvirkning etter oppstart av Livsgledeprosjektet. Representant fra pårørende foreningen syntes det var vanskelig å uttale seg om brukernes innflytelse og medbestemmelse, men understreket at Livsgledegruppen er veldig bra.

Alle over 75 år har tilbud om hjemmebesøk med kartlegging av helse- og bosituasjon. Kartlegging av demente oppleves som en utfordring, da det er vanskelig å fange opp enkelte før de har blitt veldig dårlige. Det er mulig å søke om avlastningsplass på institusjon, og avdelingssykepleier opplyste om at slike plasser ofte går over til å bli faste plasser.

De ansatte kan gjennom personalmøter og avdelingsmøter bidra til å påvirke tjenester. Disse arrangeres seks ganger i året. Alle ansatte har mulighet til å delta på utviklingsarbeid, men avdelingssykepleier er usikker på om de opplever at de har mulighet til å påvirke tjenesten. Sykepleier i hjemmetjenesten fortalte at dersom de ansatte føler at brukernes behov ikke ivaretas godt nok, er det mulig å ta opp dette på generelt grunnlag og på denne måten bidra til forbedring av tjenesten.

### 5.3.3 Samarbeid med pårørende foreningen og andre

Lierne kommune tok i 2013/2014 initiativ til å revitalisere pårørende foreningen for helsetunet. Denne er per dags dato aktiv, og helsetunet og pårørende foreningen samarbeider om aktiviteter, spesielle innkjøp, høytidsaktiviteter og lignende. Det gjennomføres her et årlig møte for å orientere om status. Tidligere Livsgledekonsulent har en oppfatning av at Pårørende foreningen er engasjert og gjør en god jobb, men at foreningen ikke føler seg hørt. Representant fra Pårørende foreningen på sin side mente at samarbeidet med kommunen er bra, men at det kan være korte frister til møtene. Helsetunet samarbeider også med Frivilligsentralen, skole, barnehage og eldrerådet.

Representant fra Pårørende foreningen opplyste om at det er varierende engasjement i foreningen, men at det nå er større interesse på grunn av ombyggingen av sykehjemmet. Representanten har også deltatt i byggemøter, men kunne ikke si om foreningen deltok i planleggingsfasen for bygget eller ikke, da dette var før hans tid i foreningen. I forbindelse med ombyggingen har Pårørende foreningen vært opptatte av lyd, teleslynge og internett på alle rom.

Pårørende foreningen er også i kontakt med Livsgledegruppen, og tar på seg oppgaver i forbindelse med arrangement. Avdelingssykepleier deltar på møter i Pårørende foreningen, 2-3 ganger i året. Pårørende foreningen fungerer ifølge avdelingssykepleier godt, og står for en del arrangementer på Helsetunet.

Livsgledeansvarlig fortalte at man gjennom Livsgledearbeidet hadde fått et nærmere samarbeid med skoler, barnehager, frivillige og diverse organisasjoner. Dette beriker hverdagen til beboerne, og de frivilliges arbeid letter personalets hverdag. Tidligere Livsgledekonsulent uttrykte at noe av det positive med Livsgledeprosjektet, er å samarbeide med samfunnet utenfor selve avdelingen.



Nærbutikken kommer til helsetunet annenhver uke, slik at brukerne selv kan gjøre små innkjøp. Dette er et resultat av Livsgledeprosjektet, og ble innført høsten 2016.

#### 5.3.4 Synspunkter på helhetlig kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten

Flere av intervjuobjektene ble spurt om deres oppfatning av den helhetlige kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten i Lierne.

Avdelingssykepleier mener at kvaliteten innen helse og omsorg stort sett er bra, og at man vil få mer system og ro etter ombyggingen er ferdig og nytt internkontrollsystem er innført. Tidligere Livsgledekonsulent trakk frem følgende utfordringer innen pleie og omsorg: korrekt saksgang ved ansettelse, gode personalpolitiske kriterier og en tydelig ansvarsfordeling.

De tillitsvalgte fokuserte på at kommunen kan bli bedre på å sikre nok bemanning og kompetanse, slik at de ansatte får tid til å vise mer medmenneskelighet i arbeidshverdagen. Livsgledeansvarlig og representant fra Pårørendeforeningen trakk også frem at bemanningssituasjonen er den store utfordringen innen pleie- og omsorgssektoren i Lierne. Livsgledeansvarlig pekte også på at effektene av samhandlingsreformen gjør at det er av stor betydning å ha nok kompetanse på jobb, og at det er viktig med opplæring i teknisk utstyr og nok kurs i det man skal mestre.

Sykepleier i hjemmetjenesten mener at det er ønskelig med bedre kommunikasjon og samhandling med ledelsen for at man skal kunne bli bedre i sitt arbeid. Hun mener det er viktig å få vite hva slags tjenester brukerne har søkt på, og hva disse tjenestene skal inneholde.

### 5.4 Vurdering

#### **Brukermedvirkning, individuell tilrettelegging og forutsigbarhet**

Kvalitetsforskriften har krav om brukermidvirkning i pleie- og omsorgstjenestene. Brukermedvirkning på individnivå innebærer at den enkelte bruker og pårørende bidrar aktivt i utformingen av tjenestene de selv får. Brukermedvirkning på systemnivå vil si at en gruppe brukere eller representanter for brukere er med i planleggingen av nye tiltak eller drift av tjenester<sup>30</sup>.

På systemnivå er det i Lierne på kommunens initiativ etablert en pårørendeforening for helsetunet. Det er også opprettet et utvalg i kommunen, Lierne Utvalg for Folk og Livskvalitet. Tilbakemeldingene på disse er at de fungerer, og at de påvirker og bidrar til et økt fokus på kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Revisor mener det er positivt at det bidras til å ivareta kvalitet på systemnivå.

---

<sup>30</sup> Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (11/2004).



Når det gjelder brukermedvirkning på individnivå, er det tydelig at man i Lierne forsøker å tilrettelegge etter individuelle behov. Livsgledearbeidet fremstår som et viktig ledd i dette, og har etter revisors oppfatning gitt en større bevissthet rundt individuell tilrettelegging.

Mange små stillinger kan gi utfordringer knyttet til uforutsigbarhet for brukerne ved at de møter mange ulike personer på jobb, noe som igjen kan gå utover brukermedvirkningen. I intervjuene har det likevel blitt fremhevet at Lierne er en liten kommune med relativt få ansatte. Det er derfor begrenset hvor mange ulike personer brukerne kan møte på jobb. Revisor ønsker likevel å understreke viktigheten av at brukerne har en forutsigbar hverdag.

### **Tjenestens kvalitative innhold for bruker**

Brukerne har ut ifra kvalitetsforskriften krav på nødvendig hjelp til personlig hygiene, herunder nødvendig tannbehandling. Revisors inntrykk er at dette er godt ivaretatt både på helsetunet og i hjemmetjenesten, og at tilgang til tannlege har blitt bedre etter flytting til helsetunet.

Etter revisors vurdering får brukerne på overordnet nivå forsvarlig oppfølging av lege gjennom etablert legetilsynsordning.

Alle beboere med langtidsplass på helsetunet har enerom. Dette sikrer ro og skjermet privatliv i henhold til forskriftene.

Kommunen skal ifølge kvalitetsforskriften tilrettelegge for aktiviteter, og sikre at brukernes sosiale behov blir dekket. Det er en del aktiviteter på sykehjemmet, spesielt i tilknytning til Livsgledearbeidet og det samarbeidet man har med eksterne partnere her. Det er også ansatt en aktivitør på helsetunet. Det fremgår av datamaterialet at ikke alle brukerne ønsker å delta på aktiviteter. For revisor fremstår det som viktigst at bruker har fått tilbud om aktivitet, og velger selv om man skal delta eller ikke. Revisors inntrykk er at aktivitetstilbudet til menn kunne vært bredere.

I tilknytning til helsetunet er det bygget sansehager, som gjør det enklere å komme seg ut. Bruker er likevel avhengig av nok bemanning for å kunne komme ut i frisk luft.

Det er gjennom Livsgledearbeidet et økt fokus på mat tilpasset årstidene, og Eldrerådet ytret ønske om mer lokal mat. I hjemmetjenesten får bruker mat etter fast meny. Det tyder på et variert og tilstrekkelig kosthold i tråd med kvalitetsforskrift og verdighetsgaranti, men mindre brukermedvirkning i form av få valgmuligheter. Tilbudet om å handle fra nærbutikken, er et tiltak som gir bruker flere valgmuligheter i matveien.

Kommunen skal legge til rette for et tilrettelagt tilbud for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov. Det er en egen lukket avdeling for demens, Kosheim, på helsetunet. Det ambulerende demensteamet har blitt nedlagt, og dette oppleves som et savn. Dette gjør det vanskeligere å fange opp brukere med tidlig demens. For revisor fremstår Helsetunets tilbud som tilfredsstillende, men det er manglende tilbud for demente i hjemmetjenesten som følge av nedleggingen av Demensteamet. Demensteamets oppgaver ble tillagt hjemmetjenesten, men hjemmetjenesten har ikke blitt kompensert med økt bemanning som følge av dette.

På helsetunet har bruker en viss grad av medbestemmelse når det gjelder døgnrytme, innenfor institusjonens rammer. I hjemmetjenesten forsøker man så langt det er mulig å tilrettelegge besøk etter når det er lys i hjemmet.

## 5.5 Konklusjon

På bakgrunn av disse vurderingene mener vi at Lierne kommune i noen grad sikrer tilfredsstillende brukermedvirkning. Lierne kommune har i tilstrekkelig grad sikret et tilfredsstillende kvalitativt innhold i tjenesten, med unntak av et godt tilbud til personer med tidlig demens.

## 6. KORT OM OMBYGGING AV HELSETUNET

Utbygging og ombygging av Lierne helsetun startet 5. oktober 2015, og byggingen har foregått i hele 2016. Byggingen forventes å være ferdig sommeren 2017. Demensavdelingen skal flytte til tredje etasje, og antall demensplasser reduseres fra 8 til 6. Avdelingssykepleier opplyste om at man ikke tar sikte på å flytte pasienter før etter sommerferien 2017. Avdelingssykepleier uttrykte også at hun er spent på hvordan man skal takle behov for demensplasser fremover med den befolkningsutviklingen man ser i Lierne, og informerte om at det i dag er overbelegg på helsetunet.

I intervjuene har det vært en gjennomgående holdning til at en samling av kompetanse på helsetunet i forbindelse med utbyggingen er positivt.

Avdelingssykepleier fortalte at ombyggingen fører til støy, støv og aktivitet med arbeidsfolk i gangene. En stue er ute av bruk, og det er spesielt utfordrende i en kort periode. De tillitsvalgte mener at detaljplanleggingen i forbindelse med utbygging ikke har vært god nok, og nevnte et eksempel på dette. Her skulle medisinerrommet flyttes, og man hadde ikke lås for det nye rommet. Da måtte man finne ad-hoc løsninger.

Livsgledeansvarlig fortalte at støy har preget både beboernes og de ansattes hverdag. Noen beboere har kommentert at de har blitt slitne av byggestøy hele dagene, og delvis til kl. 20-21 på kveldene. Støy har også til tider vært forstyrrende ved for eksempel legevisitt, telefonsamtaler, rapport i vaktskifter, når beboerne har sett tv, hørt radio eller musikk. Diverse arrangement som lesestund, sittedans og underholdning har blitt flyttet til annet sted grunnet støy, uten at dette har vært et stort problem.

Livsgledeansvarlig fortalte også at en viktig del av livsgledearbeidet er å tilby beboerne mulighet til å ut i frisk luft. Etter byggestart har hovedinngangen med uteområdet i 3. etasje vært avstengt. Det har derfor vært et begrenset tilbud med trivelige uteområder for beboerne. Sansenhagen i 2. etasje har fortsatt vært tilgjengelig, men for å komme dit må man gjennom dagligstua til demensavdelinga. Det er uheldig med beboerne der med mye trafikk, da dette skal være en skjermet avdeling.

Livsgledeansvarlig nevnte også andre effekter; som utløsning av signalanlegg for brannvarsling (på det meste hvert femte minutt), ødelagte vannkabler, skitne gulv, løse ledninger og byggeutstyr i korridorene. Hun påpeker at dette ikke har medført store problemer, annet enn at avstilling av alarm har tatt mye tid for personalet. Grunnet arbeid med ny heis og forsinkelser her, har man lenge vært uten heis. Hovedinngangen har også vært avstengt, noe som medførte færre evakueringsmuligheter. Livsgledeansvarlig påpekte at hun likevel synes det har vært akseptable leve/arbeidsforhold ut ifra at man har bodd/arbeidet på en byggeplass. Tillitsvalgte fortalte at de ansatte har gitt uttrykk for at det har vært utfordrende med arbeidsfolk i gangene samtidig som de skal utføre sitt arbeid.

## 7. HOVEDKONKLUSJON OG ANBEFALINGER

På bakgrunn av vurderingene av datamaterialet opp mot revisjonskriteriene, er revisors konklusjon at kvaliteten på tjenestene i pleie og omsorg i Lierne kommune på flere områder er i tråd med krav og målsettinger på området, men med noen unntak.

Konklusjonen begrunnes ut ifra følgende forhold:

- Lierne kommune sørger til en viss grad for tilstrekkelig kompetanse i tjenesten. Kommunen har pr. i dag i utgangspunktet tilstrekkelig kompetanse i tjenestene til å sikre god kvalitet, inkludert spesialkompetanse på flere områder, men er sårbare for sykemeldinger blant ansatte med formell kompetanse.
- Kommunen har pr. i dag ikke et fullt ut tilfredsstillende internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenesten. Revisor ser at dette kan endre seg ved den planlagte innføringen av det elektroniske internkontrollsystemet Compilo.
- Lierne kommune sikrer i noen grad tilfredsstillende brukermedvirkning. Lierne kommune har i tilstrekkelig grad sikret et tilfredsstillende kvalitativt innhold i tjenesten, med unntak av et godt tilbud til personer med tidlig demens.

### **Revisors anbefalinger:**

- Kommunen bør ha fokus på å få plass oppdaterte og skriftliggjorte prosedyrer, rutiner og retningslinjer.
- Kommunen bør jobbe for å fortsatt sikre kompetansen i pleie- og omsorgstjenestene, det vil si å beholde kompetent personell og rekruttere særlig sykepleierkompetanse.
- Kommunen bør ha fokus på nødvendig videre- og etterutdanning for helsepersonell.
- Kommunen bør vurdere å øke sin innsats for personer med tidlig demens.

## 8. HØRINGSSVAR

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Lierne kommune 20.04.2017. KomRev Trøndelag IKS mottok svar fra rådmannen 05.05.2017. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg 2). Revisor har korrigert faktafeil i tråd med tilbakemeldingene fra rådmannen. Høringssvaret har ut over dette ikke medført endringer i vurderinger eller konklusjoner.

# KILDER

## Lover og forskrifter:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, av 01.07.2003
- Verdighetsgarantiforskriften, av 01.01.2011
- Internkontroll i helsetjenesten, opphevet 01.01.2017
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i tjenesten, av 01.01.2017
- Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv (revisjonsforskriften)

## Lierne kommune:

- [www.lierne.kommune.no](http://www.lierne.kommune.no)
- Lierne kommunes *Årsplan 2016, Mål og tiltak økonomiplan 2016-2019*
- Lierne kommunes *Årsplan 2017, Mål og tiltak økonomiplan 2017-2020*
- Lierne kommunestyre, møte 29.10.2015, sak 95/15
- Lierne kommunestyre, møte 16.06.2016, sak 52/16
- Lierne kommunestyre, møte 16.06.2016, sak 72/16
- Lierne utvalg for Folk og Livskvalitet, møte 11.10.2016, sak 0045/16
- Lierne kontrollutvalg, møte 12.05.2016
- Lierne kommunes Demensplan 2010-2015








## Andre kilder:

- KOSTRA
- Livsglede for Eldre, [www.livsgledeforeldre.no](http://www.livsgledeforeldre.no)
- Sykefravær i kommunal helse- og omsorgstjeneste, <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/kvalitetsindikator-pleie-og-omsorg/sykefravar-i-pleie-og-omsorgstjenesten>
- Rokstad, A. *Personer med demens*, 2008, Oslo: Akribe

# VEDLEGG 1



## *De ni livsgledekriteriene*

-  Alle ansatte på sykehjemmet skal vite om hva sertifiseringsordningen er, og hva det innebærer.
-  Virksomheten skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehager eller andre organisasjoner.
-  Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får komme ut i frisk luft en gang per uke.
-  Virksomheten skal legge til rette for kontakt med dyr.
-  Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får mulighet til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler.
-  Virksomheten skal legge til rette for sang, musikk og kultur i hverdagen.
-  Virksomheten skal legge til rette for å skape en hyggelig ramme rundt måltidet.
-  Virksomheten skal legge til rette for god kommunikasjon med pårørende.
-  Virksomheten skal legge til rette for å trekke årstidene inn som en naturlig del av sykehjemmets hverdag.

## VEDLEGG 2

### Sunniva Tusvik Sæter

---

**Fra:** Karl Audun Fagerli <Karl.Audun.Fagerli@lierne.kommune.no>  
**Sendt:** fredag 5. mai 2017 07.44  
**Til:** Sunniva Tusvik Sæter  
**Kopi:** Unni Romstad; Jorunn Sund; Post Komsek; Edith Valfridsson  
**Emne:** SV: Høringsutkast av rapport om kvalitet i eldreomsorgen

Hei  
Her er noen få tilbakemeldinger fra Lierne kommune til høringsutkastet i det jeg beklager to dagers overskridelsen av fristen.

s. 26: Det står at: «Det har vært stor deltakelse på kurset Demensomsorgens ABC, men mindre deltakelse på Livsgledekurs». Det blir mer presist å si at det har vært noe mindre engasjement å sette seg inn i relevant orientering, informasjon vedrørende Livsgledemateriell.

s.28, 5 avsnitt: her står det at «Revisor har ikke fått forelagt HMS-planen». HO-sjefen er ikke kjent med at det har blitt spurt om det.

s. 29, pkt 4.3.3. Her står det at «De tillitsvalgte har inntrykk av at eventuelle klager ties ned». Vi er ikke kjent med at vi har tiet ned noen klage. Mener de tillitsvalgte det, er det meget trist. HO-sjefen oppfatter at vi får telefonhenvendelser som vi tar oss av hvis det skulle være noe.

Med hilsen

Karl Audun Fagerli  
Rådmann  
Lierne kommune  
[karl.audun.fagerli@lierne.kommune.no](mailto:karl.audun.fagerli@lierne.kommune.no)  
tif. 74 34 34 04/950 59116

---

**Fra:** Sunniva Tusvik Sæter [mailto:Sunniva.saeter@krt.no]  
**Sendt:** 20. april 2017 13:26  
**Til:** Karl Audun Fagerli <Karl.Audun.Fagerli@lierne.kommune.no>; Postmottak i Lierne <postmottak@lierne.kommune.no>  
**Kopi:** Unni Romstad <unni.romstad@krt.no>; Jorunn Sund <jorunn.sund@komsek.no>; Post Komsek <post@komsek.no>; Edith Valfridsson <Edith.Valfridsson@lierne.kommune.no>  
**Emne:** Høringsutkast av rapport om kvalitet i eldreomsorgen

Hei,  
Vedlagt ligger høringsutkast og oversendelsesbrev for rapporten om kvalitet i eldreomsorgen i Lierne kommune.

Ha en fin dag!

Med vennlig hilsen

Sunniva Tusvik Sæter  
Forvaltningsrevisor  
KomRev Trøndelag IKS





Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 994 01 480

[www.krt.no](http://www.krt.no)