

Kvalitet i eldreomsorgen

-kompetanse, rekruttering og ernæring



Hattfjelldal kommune

August 2019

FR-1042

Kvalitet i eldreomsorgen

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA er Norges største interkommunale revisjonsselskap, og leverer revisjonstjenester innen regnskap, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll til 44 kommuner og en fylkeskommune.

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Hattfjelldal kommunes kontrollutvalg i perioden april 2019 august 2019.

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 forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av oppdragsansvarlig Marit Ingunn Holmvik, prosjektmedarbeider Sunniva Tusvik Sæter, og kvalitetssikrere Anna Karlsen Dalslåen, Johannes Nestvold og Tor Arne Stubbe. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Hattfjelldal kommune, kommuneloven § 79 og forvaltningslovens § 6.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs² standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidt norge.no.

Stjørdal/ Steinkjer, 27.08.2019

Marit Ingunn Holmvik

Oppdragsansvarlig revisor

Sunniva Tusvik Sæter

Prosjektmedarbeider

¹ Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv. § 7

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Da Plan for forvaltningsrevisjon ble vedtatt for 2016-2020, bestilte kontrollutvalget i Hattfjelldal kommune en forvaltningsrevisjon med tema kvalitet i eldreomsorgen. Kontrollutvalget vedtok 10.09 2018 i sak 27/18 en prosjektplan med fokus på kvalitetskravene innen kompetanse og rekruttering samt ernæring.

Problemstillingen er:

I hvilken grad er kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området? Herunder rekruttere og beholde kompetanse, og ernæring.

Revisjonen er av den oppfatning at kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen, som er vurdert i denne forvaltningsrevisjonen, i det store og hele er bra. For å nyansere konklusjonene har vi knyttet noen kommentarer til fokusområdene.

Rekruttere og beholde kompetanse

- For å kunne yte gode tjenester kreves kompetente medarbeidere, og det er en daglig utfordring for lederne i eldretjenesten å skaffe til veie nok kvalifisert fagpersonell. Det er et område det arbeides svært aktivt med og som krever store ressurser i organisasjonen. Revisor mener lederne gjør en tilfredsstillende jobb ut fra de forutsetninger som gjelder, og med de pågående prosesser på området. Avventer oppfølging av prosjektet Utvikling 2020.

Ernæring

- For å kunne gi et ernæringstilbud som tilfredsstiller krav og målsettinger forutsettes det at arbeidet med ernæring er satt i system, og her har kommunen et forbedringspotensial. Revisor mener at det gjenstår en del arbeid for at kommunen kan sies å ha et systematisk ernæringsarbeid. Til det er det for mange løse tråder, og ulike måter å dokumentere på. Innføring og bruk av kvalitetssystemet, sammen med mer systematisk tankegang når det gjelder ernæringsplan, og dokumentasjon av oppfølging må til, før revisor kan bekrefte dette.
- Det er en del revisjonskriterier på ernæringsområdet som sier at kommunen «bør» for å heve kvaliteten. For Hattfjelldal kommune er de fleste «bør»-kriteriene innfridd, men det fins unntak som at det bør være meny som har tilbud alternativ middag og at næringsinnholdet i maten bør beregnes. Revisor anser ikke dette for å være kritiske

områder, og har forstått det slik at det viktigste for befolkningen i kommunen er at sykehjemskjøkkenet er i drift igjen.

Anbefalinger

Revisor anbefaler at arbeidet med innføring, oppfølging og bruk av kvalitetssystemet gjennomføres snarest og at det gis en tilbakemelding til kontrollutvalget når dette er i fullt ut tatt i bruk. Videre bør kommunen sikre tilstrekkelig informasjonsflyt mellom helsepersonell og kjøkkenet.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bestilling	8
1.2 Problemstillinger	8
1.3 Metode	9
1.4 Bakgrunnsinformasjon.....	10
1.5 Rapportens oppbygging	15
2 Kompetanse og rekruttering	16
2.1 Revisjonskriterier	16
2.2 Data	16
2.2.1 Kompetanse.....	17
2.2.2 Rekruttering	19
2.2.3 Opplæring og etter- og videreutdanning.....	21
2.3 Vurdering.....	23
3 Ernæring	25
3.1 Revisjonskriterier	25
3.2 Data	25
3.2.1 Kvalitetssystem.....	26
3.2.2 Ernæringsstatus.....	28
3.2.3 Valgfrihet	30
3.2.4 Meny.....	31
3.2.5 Måltider og tilrettelegging	32
3.3 Vurdering.....	34
3.3.1 Kvalitetssystem.....	34
3.3.2 Ernæringsstatus.....	34
3.3.3 Meny.....	34
3.3.4 Måltider og tilrettelegging	35
4 Høring	36
5 Konklusjoner og anbefalinger	37
5.1 Konklusjon.....	37
5.2 Anbefalinger	37
Kilder	38
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	39
Kompetanse og rekruttering.....	39

Ernæring	40
Vedlegg 2 – Høringssvar	45

1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020, bestilte kontrollutvalget i Hattfjelldal kommune en forvaltningsrevisjon med tema kvalitet i eldreomsorgen. Kontrollutvalget vedtok 10.09 2018 i sak 27/18 prosjektplan med følgende fokusområder/avgrensninger:

- Kvalitet i eldreomsorg med fokus på kompetanse, rekruttering og ernæring.

Rapporten gir i hovedsak en vurdering av to utvalgte områder når det gjelder kvalitet. Det er betydningen av god kompetanse blant de ansatte, herunder kommunens rekrutteringsutfordringer, samt ernæringens betydning for god opplevd kvalitet i tjenesten.

Ernæringsdelen av prosjektet omfatter eldre over 67 år som mottar mat fra Hattfjelldal kommune, både på institusjon og i hjemmetjenesten. Delen om rekruttering og kompetanse omfatter ansatte som arbeider med eldre over 67 år i sykehjem og i hjemmetjenesten.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger vil bli besvart i rapporten:

- I hvilken grad er kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?

Herunder:

- rekruttere og beholde kompetanse

For at kommunen skal levere tjenester av god kvalitet forutsettes det at ansatte som arbeider i tjenesten har god og riktig kompetanse. For å få tilgang til denne kompetansen må kommunen lykkes med rekruttering av nytt personell og /eller, videreutdanne egne ansatte samt beholde denne kompetansen i kommunen.

- ernæring

Dersom kommunen skal levere et ernæringstilbud som tilfredsstiller krav og målsettinger forutsettes det at arbeidet med ernæring er satt i system, det må være kompetente medarbeidere i alle ledd, og rutiner og prosedyrer må gjennomføres i henhold til de målsettinger som er satt

1.3 Metode

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Prosjektet er gjennomført i perioden april 2019 til august 2019.

Rapporten bygger på informasjon innhentet gjennom dokumentanalyse, observasjon og intervju.

Intervju

Følgende har blitt intervjuet:

- Rådmannen
- Personalrådgiver
- kommunalsjef helse og omsorg
- Enhetsleder sykehjem
- Enhetsleder hjemmetjenesten
- Folkehelsekoordinat
- Saksbehandler (kartlegging og tildeling av tjenester)
- Kokken på kjøkkenet

Referat fra intervju er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle misforståelser. Informantene fikk ikke tilsendt spørsmålene i forkant. Alle intervju er gjennomført individuelt.

Epostintervju

Verneombud og tillitsvalgte har fått tilsendt spørsmål på epost, men disse spørsmålene er ikke besvart.

Dokumenter

- Revisor har fått tilgang til en rekke relevante dokumenter, blant annet:
- Strategisk plan for kompetanseutvikling 2014-2018 og 2019-2022
- Kompetanse og rekrutteringsplan 2013-2017
- Prosessplan for utvikling 2020
- Rapport fra RO, utredning og analysearbeid

- Helsetilsynet 2011: Rapport fra tilsyn med tiltak for å indentifisere, utrede og følge opp hjemmeboende eldre med demenssykdom, herunder forebygge og behandle underernæring hos eldre med demenssykdom ved hjemmetjenestene i Hattfjelldal kommune 2011
- K.sak 69/18 Evaluering av middagsleveranse fra Vefsn storkjøkken
- Evaluering av middagstilbudet fra Vefsn storkjøkken
- Eksempel på ernæringsjournal, utfylt søknadsskjema

Samlet vurdering av datagrunnlag og metode

Vi mener det har vært tilstrekkelig å intervju de utvalgte informantene i kombinasjon med datainnsamling via dokumentgjennomgang. Da det er varierende om det finnes pårørendeforeninger og intervju med brukere er tidkrevende og utfordrende rent metodisk, har revisor i forbindelse med kapitlet om ernæring valgt å bruke evalueringen etter brukerundersøkelsen kommunen selv gjorde før de vedtok å starte med egen kjøkkendrift igjen. Det vil alltid være en utfordring i slike prosjekter å sikre brukernes stemme, og revisor har vurdert at tidsbruken som er nødvendig for å intervju bruker, alternativt enhetenes egen tidsbruk dersom revisor får ansatte i kommunen til å gjøre dette, ville blitt for stor.

Revisor har mottatt alle dokumenter som har blitt etterspurt. Informasjonen peker i stor grad i samme retning.

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

1.4 Bakgrunnsinformasjon

Hattfjelldal kommune har ett sykehjem, og driver både institusjonstjenester og hjemmetjenester med base derfra. Sykehjemmet har 18 senger, fordelt på to etasjer med ni senger i hver, hvor en av disse er satt av til øyeblikkelig hjelp plass (ØHD-plass). Sykehjemmet har eget kjøkken og vaskeri. I perioden 05.04.2018 – 31.03.2019 var det redusert drift ved kjøkkenet. Det ble blant annet ikke produsert middag på kjøkkenet ved sykehjemmet i denne tida. I samme periode var det heller ikke mulig for hjemmeboende å få kjøpt frokost og kveldsmat fra kjøkkenet. I perioden med redusert drift var kjøkkenet bemannet med en kokk i 100% stilling. (mot normalt to stillinger).

Kommunen tilbyr tjenester i form av langtidsplasser, korttidsplasser, rehabiliteringsplasser, palliativ plass og øyeblikkelig plass. Sykehjemmet har en demensavdeling som er spesielt tilrettelagt, og tilbyr både avlastningsplass og langtidsplass for demente. Det har nylig vært en liten omorganisering på sykehjemmet, da det måtte gjøres tilpasninger på demensavdelingen på grunn av behov for skjerming og ekstra ressurser avsatt til spesialtilbud.

Antall som mottar hjemmesykepleie varierer. Pr. april 2019 er det ca. 60 brukere som mottar aktiv tjeneste. En omorganisering med virkning fra 01.01.2019 medførte at antall ansatte i hjemmetjenesten ble doblet, da enhetsleder fikk tilført ansvar for Miljøarbeidertjenesten i tillegg. Dette har medført at hjemmetjenesten nå er en mye større enhet, med større personalansvar (ca. 50 personer i store og små stillingsandeler). Enhetsleders ressurs går i stor grad til personalarbeid.

Saksbehandler med ansvar for tildeling av tjenester, forteller at det er en målsetting at brukerne skal bo lengst mulig hjemme. Samtidig er Hattfjelldal en kommune med lange avstander, og det kan være vanskelig å nå brukerne på en god nok måte. De skal ha samme hjelp uansett hvor de bor, men avstand er en reell utfordring i kommunen. Det kan derfor i noen tilfeller være et alternativ å flytte brukere med økt tjenestebehov nærmere sentrum i en periode. Det er en forutsetning for at tilbudet gis at kommunen har ledige trygdeleiligheter eller lignende, kombinert med at bruker er åpen for å flytte.

Det arbeides med å få på plass et dagtilbud for hjemmeboende demente fra 01.01.2020, jf nye lovkrav fra denne dato. Det er også ønskelig med et dagtilbud for eldre. Kommunen har et demens-team, men ifølge saksbehandler som arbeider med tildeling av tjenester så fungerer ikke det godt nok pr våren 2019. De som tidligere arbeidet i demensteamet har sluttet og det er ikke funnet noen gode erstattere for disse. Det har vært liten interesse for å delta i teamet.

Figur 1. Hattfjelldal sykehjem



Foto: Revisjon Midt-Norge

Tildeling av tjenester

Tildeling av tjenester til eldre i Hattfjelldal kommune foregår ved at det gjøres en kartlegging av behov når saksbehandler får en henvendelse. Henvendelser kan komme fra bruker, pårørende, lege, ansatt i tjeneste, venner etc. Saksbehandler foretar hjemmebesøk og vurderingsbesøk hos den aktuelle tjenestemottakeren. På disse besøkene kan saksbehandleren ha med seg for eksempel ergoterapeut, fysioterapeut, enhetsledere etc. Saksbehandleren mener det er viktig å ha med noen som arbeider på feltet for å kunne foreta en best mulig kartlegging og tilrettelegge for en best mulig tjeneste videre.

Ved hjemmebesøk blir det på forhånd gjort avtaler om at hvem som kommer, og det blir delt ut aktuelle brosjyrer samt informasjon om IPLOS³. Saksbehandler tar alltid med et

³ IPLOS: er et nasjonalt register med data som beskriver bistandsbehovet til de som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som ytes.

søknadsskjema slik at det kan fylles ut. Samtykkeerklæring ligger ved. Det er fokus på at bruker skal få fortelle hva de ønsker eller trenger. Ofte er pårørende med på dette møtet. Hvis man drar på en kartlegging hvor man bare snakker om tjenester som praktisk bistand, er det ofte ikke behov for å ha med pårørende.

Etter kartleggingsmøtet, hvor søknad fylles ut, skriver saksbehandler vedtak. Vanligvis er det enighet om hva som trengs av tjenester basert på kartleggingsmøtet. Det er sjelden at saksbehandler drar på flere besøk, men ringer tilbake og informerer om vedtaket. Etter dette overtas ansvaret for oppfølging av rette instans i kommunen.

Saksbehandler har en viktig rolle i å vurdere tjenestebehov, men er samtidig opptatt av samarbeid med de som møter tjenestemottakerne i det daglige. Det er nødvendig at for eksempel hjemmetjenesten melder fra hvis det er behov for mer av en type tjeneste, eller behov for å justere tjenesten. Det er ikke alltid saksbehandleren får med seg alt på kartleggingen. Noen kan være flinke til å dekke over egne behov, spesielt demente, sier saksbehandleren. Noen ganger sier folk at de ikke ønsker hjelp, og det kan gi saksbehandleren et faglig dilemma, da saksbehandler og eventuelt pårørende gjerne ser at det er et hjelpebehov. Brukerne er i sin fulle rett til å bestemme selv og kommunens tjenesteapparat kan ikke påtvinge hjelp til noen. Det er opp til bruker å invitere med pårørende til kartleggingsmøtet. Når saksbehandler skal på kartleggingsmøte, informerer hun om at bruker kan ta med seg pårørende, og tilbyr seg å kontakte pårørende på vegne av bruker. Saksbehandler presiserer at her det viktig å ta hensyn til hva bruker ønsker.

For å sikre at tjenestene som leveres er av en tilfredsstillende kvalitet, fremhever flere av informantene at det er viktig å ha god dialog med brukerne, og følge de opp. Dette gjøres på ulike måter, uten at dette er skriftliggjort i noe system. De fleste vi har intervjuet opplever å ha god oversikt over situasjonen og at informasjonen flyter, med noen unntak. Hattfjelldal er ei lita bygd, og både pårørende og pasienter tar direkte kontakt med administrasjonen. Informantene mener uansett det er viktig å evaluere de tiltak som har blitt satt i gang og opplever at det ikke er et godt nok system til å gjøre denne oppfølgingen pr våren 2019.

Omstilling og utviklingsarbeid

Kommunestyret fattet i møte den 13.12.17 vedtak om iverksetting av et omstillingsprosjekt i Hattfjelldal kommune. Formålet var å ta ned det kommunale driftsnivået slik at det blir balanse mellom inntekter og utgifter. Prosjektets fokus var hvordan man i størst mulig grad skal kunne bevare det nåværende tjenestetilbudet i kommunen, og samtidig ivareta kommunens økonomi i et langsiktig perspektiv. Et av resultatmålene som ble satt var å fjerne overtalligheten i

personalet. Overtallighet vil si den delen av de ansatte som organisasjonen ikke kan beholde når økonomi, kompetanse og Hattfjelldal kommunes behov for stillinger er vurdert.

Resultatet av omstillingsprosessen ble reduksjon i ca. 11 årsverk, og at 27 personer har fått endringer i sine arbeidsforhold. Samtidig har omstillingen gjort at noen oppgaver/tjenester blir kuttet ut eller redusert.

I budsjettet for 2019 beskrives sykepleierdekningen i kommunen som marginal, og det har over tid vært vanskelig å rekruttere til ledige stillinger. Dette har de siste årene medført at kommunen har hatt store ekstrautgifter i form av innleie fra vikarbyrå. Det er i liten grad tatt høyde for dette i budsjettet, slik at det fordrer at kommunen klarer å rekruttere evt. nye sykepleiere på dagens vilkår, samt å få ned sykefraværet.

Kommunen har brukt Ressurssenter for omstilling i kommunene(RO)i utviklingsarbeidet og i sin rapport fra februar 2019 sier RO blant annet dette om rekruttering og kompetanse:

«I et arbeidsmarked med konkurranse om kompetansen, må Hattfjelldal kommune være en attraktiv arbeidsgiver. Det innebærer både å skape trivsel og godt arbeidsmiljø og lavt sykefravær, å satse på å bygge kompetanse over tid og ikke minst bruke den rett. Det er viktig at rekruttering for fremtidige utfordringer sikter seg inn mot å få "riktig" kompetanse. På hvilken måte kommunen kan ivareta en del av behovene i samarbeid med andre kommuner i regionen bør også sees på i valg av strategi for fremtiden. Lovmessige krav om tilgang på kompetanse er allerede kjent for kommunene, fra 2020 omfatter dette også psykolog- og ergoterapeutkompetanse».⁴

Mat og måltider

Reformen «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre» fra 2018, setter måltider på agendaen. Det presenteres at reformen er en reform for større matglede, og selv om mat og måltider de senere årene har vært satt på dagsorden, er det fortsatt mange eldre som er feil- eller underernært. Reformen oppsummerer hovedutfordringene innen mat og måltider slik:

1. Manglende systematisk oppfølging
2. Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene
3. Få måltider og lang nattfaste

⁴ RO-rapport; Utrednings/analysearbeid i utviklingsprosjekt avdeling for helse og omsorg kap 4.6

4. Lite mangfold og valgfrihet
5. Lang avstand mellom produksjon og servering

Det oppsummeres også fem løsninger på utfordringene:

1. Det gode måltidet
2. Måltidstider
3. Valgfrihet og variasjon
4. Systematisk ernæringsarbeid

1.5 Rapportens oppbygging

Rapporten er i hovedsak delt i to deler ut fra tema som var ønskelig fra kontrollutvalgets side. Den første delen omhandler kompetanse og rekruttering og den andre delen ernæring. Begge deler vil bli vurdert opp mot problemstillingen.

2 KOMPETANSE OG REKRUTTERING

I dette kapittelet beskriver vi kravene til kompetanse og hva kommunen gjør for å oppfylle disse kravene i forhold til målgruppen.

For at kommunen skal levere tjenester av god kvalitet forutsettes det at ansatte som arbeider i tjenesten har god og riktig kompetanse i forhold til tjenestebehovet. For å få tilgang til denne kompetansen må kommunen lykkes med rekruttering av nytt personell og /eller, videreutdanne egne ansatte samt beholde kompetansen over tid.

2.1 Revisjonskriterier

Det er utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.
- Kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.
- Kommunen sørger for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet.

I henhold til kriteriene vurderer vi om det er tilstrekkelig kompetanse i tjenesten, om kompetanseplaner er etablert, om rekrutteringstiltak fungerer, om arbeidet med innleie av vikarer er tilfredsstillende ivarettatt, samt om det er lagt til rette for videre og etterutdanning blant ansatte og hvordan dette følges opp. Utfordringene med rekruttering av personale og arbeidet med innleie av vikar vil bli beskrevet.

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.

2.2 Data

Nedenfor presenteres data for å belyse hvordan kommunen arbeider for å skaffe seg den nødvendige fagkompetansen i tjenestene. Data er primært innhentet gjennom intervju med ledere og ansatte innen omsorgstjenestene for eldre, samt dokumentasjon i form av kompetanseplan mm.

2.2.1 Kompetanse

Oversikt over kompetansebehov

For å få oversikt over hvilken kompetanse som trengs er det nødvendig at kommunen har en kompetanseplan og at denne er konkretisert på tjenestenivå.

Hattfjelldal kommune har en overordnet kompetanse- og rekrutteringsplan for hele kommunen, gjeldende for perioden 2013-2017. Planen er ikke oppdatert etter 2017. Planen beskriver generelle føringer for satsing på kompetanse og rekruttering i kommunen og viser til tjenestene sine årlige kompetanseplaner for nærmere konkretisering. Konkret skal den årlige kompetanseplanen inneholde informasjon om kompetansebehov, målsetting, målgruppe, læringsform, omfang, budsjett og ansvarlig leder.

Sektor for helse og omsorg har en strategisk plan for kompetanseutvikling gjeldende for perioden 2019-2022. Denne planen er konkret i forhold til prioriteringer, kompetansebehov, målsettinger, målgrupper osv. i henhold til føringer gitt i overordnet plan. Hovedmålet for kompetansehevede tiltak er sikre grunnkompetansen og å følge opp statlige krav og føringer til kompetanse i kommunene.

Kommunen har et prosjekt som heter Utvikling 2020. Personlrådgiver er prosjektleder. I dette prosjektet ser man på organiseringen i hele helse- og omsorgstjenesten; samarbeid på tvers av enheter, bruker i sentrum, ledere som har tid til å lede og ikke bare administrere, og kompetanse. Den enkeltes kompetanse skal kartlegges, både real- og formalkompetanse.

På sykehjemmet er det mange faglærte. I hjemmetjenesten er ca. 60 prosent av de ansatte ufaglærte. På spørsmål om det finnes rutiner eller systemer som sikrer nok kompetanse på jobb, fortalte enhetsleder i hjemmetjenesten at hun har en arbeidsplan hvor det er fastsatt hvilke faggrupper som må være på jobb. Dersom noen fra en gitt faggruppe ikke kan møte, må noen med tilsvarende kompetanse kalles inn. Enhetsleder klarer å i stor grad å erstatte med riktig kompetanse. I de tilfellene hvor det er behov for mer medisinskfaglig pleie, forsøker man å plassere de som har mest erfaring og kompetanse på disse brukerne.

I tillegg til de som arbeider med helsefag er det og andre grupper som bidrar med sin kompetanse for at de eldre skal få god kvalitet i tjenestene, blant annet de som lager maten som brukerne skal spise hver dag. Å være kokk på sykehjem kan være en krevende og ensom jobb med tanke på å øke egen kompetanse. Det er lite eller ingen kursing å dra på i nærheten. Ifølge kokken selv kan det bli til at en gror fort fast i «gamle tralter». Samarbeid med andre kokker kan være en mulighet for blant annet å øke egen kompetanse. Kokken ved sykehjemmet har vært på kurs i «Gode matvalg»..

Kvalitet i eldreomsorgen

I forbindelse med det nevnte ernæringsprosjektet hadde de en ernæringsfysiolog til å holde foredrag der ca. 1/4 av arbeidsstokken ved sykehjemmet møtte. Dette medførte godt engasjement, og de fikk gode råd og kunnskap om næringsberikning og hva næringstett mat er. Forutsetningen for at dette skal fungere over tid er ifølge kokken at det må tilrettelegges og følges opp for at det skal bli en del av sykehjemmets rutiner. Det krever regelmessig fokus for at flest mulig skal få kjennskap og bli oppdatert.

Sikring av kompetanse i tjenesten

For å dekke opp med kompetanse brukes arbeidskraften fleksibelt på tvers av hjemmetjenesten og institusjon. Noen ansatte synes dette er greit, mens andre ansatte først og fremst ønsker å være på ett av stedene. Kommunen er avhengig av å bruke ansattgruppen fleksibelt for å få det til å gå rundt og sikre kompetanse ved behov. Enhetslederne forsøker å tilrettelegge etter beste evne.

Personalrådgiver understreket at kommunen driver innenfor forsvarlighetskravet, men det gir utfordringer å få driften til å gå forsvarlig. Hun nevner eksempler på at det brukes både overtid og forskjøvet vakt for å ta det til å gå sammen.

Habilitering/rehabilitering er et satsningsområde med føringer fra nasjonale myndigheter. Lovkrav om hverdagsrehabilitering, som trer i kraft fra 2020, er oppfylt i Hattfjelldal, som blant annet har hatt egen ergoterapeut i mange år. Kommunen har i forbindelse med omstillingen i 2018 opprettet et team som skal drive med hverdagsrehabilitering. Teamet består av fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier. Teamet er på plass, men trenger å få noe mer opplæring i den praktiske utøvelsen.

Kommunens befolkning blir stadig eldre, og geriatri/omsorg er en sentral arbeidsoppgave i kommunen. Det er en del hjelpepleiere som har etterutdanning i Demensomsorgens ABC og i geriatri. Det er fortsatt behov for mer demenskompetanse. Personalrådgiver mener at demens vil bli den største utfordringen, og pasientgruppen blir i større grad demente. Enhetsleder for hjemmetjenestene ser at det er en utfordring med bemanning, og det å ha riktige kvalifikasjoner på riktig sted til riktig tid. Det er et økende behov for tjenester, samt dreining i behovet og andre typer diagnoser enn før. Demens er og psykiatri er økende. Kommunen har ikke dagtilbud i dag, noe som henger sammen med utfordringer med å skaffe nok bemanning, og at det fins for få frivillige i en liten kommune.

Enhetsleder for hjemmetjenester mener at kommunen har blitt bedre på å kartlegge og innhente opplysninger før brukerne får tildelt tjenester.

Noen sykepleiere har tilleggskompetanse innen kreftbehandling etc. Utfordringen for kommunen er å bruke deres ressurser på en god måte når man har rekrutteringsutfordringer.

Kommunen har kompetanse innen ernæring gjennom å ha ansatt en utdannet kokk. Det er ingen øvrige ansatte med videreutdanning innen ernæring.

I og med at enkelte har blitt beordret inn i nye jobber relativt nylig (vinter 2019) er det ikke alle disse som kjenner til eksisterende planverk.

I det daglige er de som er ansvarlig for innleie av vikarer opptatt av å sikre fagkompetanse på hver vakt. Det betyr for eksempel at det på sykehjemmet må være minst en faglært i hver etasje, men at det på de fleste vaktene er flere faglærte.

Kommunalsjef mener lederne sikrer at tjenesten er av tilfredsstillende kvalitet gjennom tilstedeværelse på rapporter. Lederne er tilstede på alle rapporter som er mulig. (morgenrapport og rapport mellom dagvakt og kveldsvakt). Gjennom å delta på rapportene får de god oversikt over hva som skjer. Rapportene dokumenteres ikke skriftlig. De går også gjennom fagprogram og ser på inneliggende pasienter.

2.2.2 Rekruttering

Hattfjelldal kommune har som mål å fremstå som en god arbeidsplass, og det skal legges til rette for at alle ansatte blir godt ivaretatt.

Kommunen har hatt rekrutteringsutfordringer over lang tid. Det er prøvd ut flere ulike tiltak, men det er en erkjennelse at det er vanskelig å få tak i kompetent fagpersonell, og likedan å få de til å bli værende over tid. Dette er en utfordring både Hattfjelldal og mange andre kommuner har erkjent at de er nødt til å leve med.

Tiltak for å rekruttere/sikre kompetanse som er prøvd ut er blant annet:

- Sykepleiere har fått ekstra lønn, -opptil kr 100.000 pr år, mot en binding på 2 år. Det er ikke gjort vedtak om å fortsette tiltaket, og tiltaket har heller ikke blitt evaluert. En har sluttet og den andre skal slutte (april 2019). Tiltaket medførte dårlig stemning blant de som var ansatt fra før, og som ikke fikk hevet sin lønn.
- Ansatte får permisjon til å ta utdanning, og kommunen har gitt støtte i form av å dekke reiseutgifter og dekke faglitteratur inntil et visst beløp.
- Vikarbyrå leverer sykepleiefaglig kompetanse. Innleie fra firma er ikke lagt inn i budsjettet framover. Enhetsleder i hjemmetjenesten ønsker primært ikke innleie, men stabilitet og fast personell som kjenner eierskap til jobben. Våren 2019 er det mange innleide for å få vaktlistene til å gå sammen. Det er kostbart.

Kvalitet i eldreomsorgen

- Appellere til lokale innbyggere under utdanning. For å få unge fra Hattfjelldal tilbake til kommunen etter endt utdanning, tar kommunen inn skoleelever innen videregående skole som tar helse- og omsorgsfag slik at de får praksis og sommerjobb.

Heltid/deltid

I intervjuene har det framkommet at kommunen har mange ansatte innen pleie og omsorg som arbeider deltid, og at de fleste i hovedsak ønsker å fortsette med det. Det er enighet blant våre informanter om at dette fratar arbeidsgiveren muligheten til å styre arbeidskraften dit behovet er størst. Likedan vanskeliggjør dette turnusplanlegging, særlig når det gjelder å dekke opp kompetanse i helger og ferier. Enkelte ansatte ønsker ikke å ta på seg ekstravakter, men vil heller være på tilbudssiden når de selv kan tenke seg å arbeide mer. Personlrådgiveren mener at dess mer folk man har i stabile og store stillinger, dess bedre kontinuitet i arbeidet som igjen kommer brukerne til gode.

Det som hittil har reddet situasjonen er at de har noen ansatte som er svært arbeidsvillige, og har tatt vakter ved behov. Rådmannen mener at holdninger som det å ha en liten stillingsandel og tilby seg å jobbe ekstra etter eget behov, skaper utfordringer for kommunen, og at det er en kultur kommunen må bort fra. Mange ansatte i små stillingsandeler medfører også at det går med uforholdsmessig mye mer tid til bemanningsplaner og arbeid med å leie inn personell. Rådmannen er tydelig på at det er ønskelig å ta grep for å endre på den etablerte praksisen med å tillate stor grad av reduserte stillinger, utover det som ansatte har krav på i arbeidsmiljøloven. I den forbindelse er det gjort en kartlegging av ansatte med fast deltidsstilling opp mot hvor stor stillingsprosent den enkelte i realiteten arbeider med tanke på å tilby disse større stillingsandeler på fast basis.

Enhetsleder ved hjemmetjenestene ser også at det er mange som har den kommunale jobben som en «bi-jobb» ved siden av f.eks. gårdsdrift. Kommunen er avhengige av de ansatte de kan få tak i, og gjør det de kan for å beholde de. Når det lyses ut stillinger, er det et fokus på at disse skal være størst mulig, og helst 100%.

Flere av de vi har intervjuet har vært opptatt av at de bruker mye av tiden sin til innleie av vikarer. Det er forsøkt å avhjelpe med å sette av en ressurs til merkantilt arbeid blant annet på sykehjemmet.

Status våren 2019

Pr. april 2019 har kommunen en del vakante stillinger. Dette både på grunn av sykefravær, men også på grunn av naturlig avgang på grunn av oppnådd pensjonsalder. Kommunen må

Kvalitet i eldreomsorgen

rekruttere, men er i den situasjon at de ikke får tak i helsefagarbeidere. Kommunen har mange småstillinger og det gjør det vanskelig å rekruttere nytt personell.

Kommunen har lyst ut 100 % sykepleierstilling uten at dette har gitt søkere. Kommunen mangler i april 2019 ca. 1,4 sykepleierårsverk. Videre har kommunen forsøkt å rekruttere kommunalsjef, men ikke lyktes. En sykepleier har gått inn som fungerende enhetsleder, og enhetsleder har blitt beordret til stillingen som kommunalsjef. Det er en utfordring å måtte beordre personale i stillinger de ikke selv har søkt seg til.

Kabalen med å få nok sykepleiefaglig kompetanse er løst over sommeren gjennom innleie fra vikarbyrå. Kommunen har i dag spanske sykepleiere på innleie. De bidrar til at kommunen oppfyller lovkravene.

Personalrådgiver forteller at man hele tiden aktivt prøver å rekruttere. I første runde da man leide inn vikarer fra byrå, var man så heldige at to ønsket å være igjen i Hattfjelldal. De sa opp sine stillinger i vikarbyrået og ble lengre i kommunen enn forventet.

2.2.3 Opplæring og etter- og videreutdanning

Kommunen har innsett at det som fungerer best for å øke og beholde kompetanse, er å stimulere kommunens egne innbyggere til å ta kompetansegivende utdanning, og videreutdanning innen de fagområdene kommunen har behov for. Personalrådgiveren sier at hun har kjennskap til flere unge fra Hattfjelldal som er i gang med studier, og som de håper på å rekruttere tilbake til bygda.

Den overordnede kompetanse- og rekrutteringsplanen (2013-2017) for Hattfjelldal kommune er tydelig på at ledere med personalansvar har ansvar for å motivere ansatte til kompetanseutvikling, og det er et krav om en egen plan for den enkelte avdelingen som er godkjent av rådmannen. Planen beskriver også støtteordninger og vilkår.

For å stimulere ansatte til å ta etter- og videreutdanning, starter man med rekruttering internt. Dette gjøres ved at kommunen sender ut eposter til ansatte hvor ansatte oppfordres til å delta på kurs etc. I forbindelse med satsningen gjennom Studiesenteret RKK⁵ Vefsn på

⁵ Det er etablert et regionalt kontor for kompetanse (RKK Vefsn) hvor rådmannen i Hattfjelldal kommune er styreleder. Fire kommuner eier dette studiesenteret. Det er Vefsn, Grane, Hemnes og Hattfjelldal kommuner. RKK Vefsn skaper lokalt tilbud om etter- og videreutdanning, og eierkommunene samarbeider blant annet om kompetanseplaner.

helsefagarbeidere, hadde personalrådgiver og kommunalsjef en personlig samtale med alle assistentene. De forsøkte da å få assistenter til å melde seg på utdanningsløpet. Det hadde effekt. Personalrådgiver tror ikke så mange hadde blitt med på satsningen hvis man ikke hadde tatt den samtalen. Det er i tillegg noen som på eget initiativ har begynt på helsefagarbeiderutdanning.

Pr. april 2019 er det en ansatt som er i gang med sykepleierutdanning, og det er flere som har gjennomført desentralisert sykepleierutdanning tidligere. Sju-åtte ansatte er i gang med helsefagarbeiderutdanning gjennom Studiesenteret RKK Vefsn. RKK tar seg av det praktiske, og har månedlige samlinger på teoribiten av utdanningen. Etter dette skal studentene gå opp som praksiskandidater. Dette gjøres så snart de oppfyller kravene til relevant erfaring tilsvarende 5 år i 100% stilling. Personalrådgiver kjenner til flere som har gitt uttrykk for at de ønsker å delta hvis det kjøres flere runder med dette. Utfordringen er at noen av disse mangler praksis for å kunne ta fagprøven etter gjennomført og bestått teori. Enhetsleder i hjemmetjenesten håper at flere av assistentene blir med på et lignende undervisningsopplegg til høsten. De assistentene som allerede er vikarer, og har korttidskontrakter, er flinke og pliktoppfyllende, og de ønsker å jobbe innenfor pleie og omsorg, men mangler formell kompetanse innen faget.

Det varierer hvor villige ansatte er til å ta etter- og videreutdanning. Det er liten forskjell mellom ufaglært assistent og helsefagarbeider når man har høy ansiennitet. Dette gir ikke noe insentiv til å ta utdanning. Hattfjelldal er på linje på med nabokommunens lønnsnivå, litt høyere enn Vefsn

Innen pleie og omsorg har kommunen våren 2019 to lærlinger, en på sykehjemmet og en i hjemmetjenesten. Fram til nå har det vært tatt inn to lærlinger til helsearbeiderfaget annethvert år, målet er å ha to hvert år med overlappende lærlinger. Kommunestyret har fattet vedtak om å utvide til fire lærlingeplasser i 2019, og personalrådgiveren håper at også disse plassene kan benyttes til å utdanne helsefagarbeidere.

I tillegg til etterutdanning som gir formell kompetanse, i form av at de blir sykepleiere eller helsefagarbeider, oppfordres ansatte til å ta kurs som kan gi kommunen den ekstra kompetansen som trengs. Enhetsleder ved hjemmetjenesten forteller at det nyeste her, er kurs innen palliasjon og smertelindring. Mange ansatte har dessuten tatt velferdsteknologiens ABC, samt demensomsorgens ABC og noen skal til et kompetansesenter for eldre med demens i Bodø (Kløveråsen) for å tilegne seg mer kunnskap.

Kommunen har satset på e-læringskurs, og har en ferdig opplæringspakke gjennom Visma Veilederen som alle skal igjennom, også ferievikarer. Kommunen stiller krav til at de ansatte skal ha gjennomført kursene innen en gitt dato. Opplæringspakken omfatter eksempelvis dokumentasjon, medbestemmelse, taushetsplikt, diagnoser, arbeidsmiljøloven osv.

Når det kommer nye vikarer, har man et introduksjonsmøte med disse, samt gjennomfører opplæringsvakter hvor de går sammen med en fast ansatt.

Rådmannen fortalte videre at man jobber overordnet opp mot Nord Universitet i forhold til sentraliseringen av et desentralisert studium. Nord Universitet skal fjerne de «ytre» campusene fra Mo i Rana og Sandnessjøen, til Bodø. Rådmannen mener at dette fører til at de som ønsker å ta desentralisert utdanning dropper det dersom belastningen blir for stor. Dette må endres fra sentrale myndigheter. Finansieringsmodellen i universitetene oppfordrer ikke til å bevare desentraliserte campuser.

2.3 Vurdering

Kommunen er i gang med å tilrettelegge og eventuelt omorganisere tjenestene gjennom prosjektet Utvikling 2020. Dette arbeidet innebærer også tilrettelegging for å sikre fagkompetanse i tjenestene.

Revisors inntrykk er, uavhengig av pågående prosesser, at lederne i kommunen etter beste evne prøver å tilrettelegge for å skaffe til veie tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, og at de fortsatt prøver å tenke i nye baner for om mulig å lykkes bedre.

Kommunen som arbeidsgiver har prøvd ulike tiltak, men ønsker etter hvert å styre egen arbeidskraft i større grad enn de tradisjonelt har gjort, blant annet gjennom i større grad øke stillingsstørrelsene, og bruk av økt fleksibilitet av tilgjengelig personale. Kommunen har erfaring som tilsier at det beste er å satse på lokal arbeidskraft, der muligheten for å bygge kompetanse og beholde den er størst. Det er både kostbart og lite bærekraftig på lang sikt å satse på innleid kompetanse.

Slik revisor ser det er kommunens utfordringer hva angår å skaffe seg fagkompetanse og å rekruttere personale dels av generell karakter, dels av demografisk karakter. De som har utdanning innen helsefagene og som er bofaste, ønsker i liten grad større stillingsandeler. Dette begrenser styringsmuligheten arbeidsgiver kunne hatt. De som ikke har utdanning, eller kan tenke seg å ta videreutdanning, synes det blir for krevende å reise til utdanningsinstitusjoner langt unna dersom de samtidig har familien bosatt i Hattfjelldal. Disse utfordringene gjør at kommunen må arbeide internt med egne mulighetsrom, og eksternt når det gjelder å påvirke nasjonal utdanningspolitikk.

Kvalitet i eldreomsorgen

Revisor er av den oppfatning at revisjonskriteriet vedrørende plikten til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell er ivaretatt, både lokalt og gjennom engasjement i RKK. Likedan forsøker kommunen å tilrettelegge for at medarbeiderne får nødvendig kunnskap innen de fagfeltene kommunen har behov.

3 ERNÆRING

Kapittelet beskriver hvilket system og hvilken oppfølging kommunen har for å sikre at ernæringstilbudet til kommunens brukere skal tilfredsstille gjeldende kriterier.

3.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for å vurdere kommunens system for ernæring⁶:

- Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstilt grunnleggende behov
- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer med tilbud om hjemmesykepleie skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller et annet faglig begrunnet opplegg.
- Brukerne skal få tilstrekkelig næring
- Personer i risiko skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og målrettede tiltak.
- Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet
- Menyen bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstille anbefalinger
- Man bør tilby valgmuligheter utover den faste menyen
- I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner
- Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende
- Brukerne skal ha rimelig valgfrihet i forhold til mat
- Brukerne skal få tilpasset hjelp ved måltider
- Brukerne skal få nok tid og ro til å spise

3.2 Data

I dette kapittelet har vi brukt flere kilder til informasjon jf. saker av nyere dato saker spesielt om middagstilbudet. Det foreligger en egen evaluering der 21 brukere har besvart en spørreundersøkelse vedrørende matleveranser fra Vefsn storkjøkken. I tillegg til skriftlig dokumentasjon har vi spurt alle intervjuobjekter med kjennskap til området om deres

⁶ Se vedlegg 2 for utledning av kriterier.

kjennskap til ernæring og kosthold hos de eldre i kommunen. Intervjuene er hovedkilden til informasjon.

Kommunen har tidligere hatt fokus på kosthold og ernæring gjennom ernæringsprosjektet som pågikk for en del år tilbake. Informantene vi har snakket med har ikke vektlagt dette prosjektet i særlig grad. Da kjøkkenpersonalet sluttet, og det ble besluttet at kommunen som en prøveordning skulle kjøpe mat fra Vefsn storkjøkken, endte det med at prosjektet ikke ble fullført. Ut fra opplysninger vi har fått er det ikke etablert noen målsettinger vedrørende kosthold og ernæring. Sentrale føringer om kosthold preger ernæringsarbeidet i kommunen. Politisk nivå har i den senere tid vært svært opptatt av kjøkkendriften, og herunder hvilke tjenester en liten kommune skal tilby.

Kjøkkentjenesten ved sykehjemmet ble åpnet 1. april etter å ha vært stengt for middagsproduksjon i et år. I den perioden kjøkkenet var stengt ble middagsleveranser kjøpt fra storkjøkkenet i Mosjøen i nabokommunen Vefsn. Kjøkkenet i Hattfjelldal har ansatt en fast kokk, og det skal ansettes en til. Kjøkkenet ved sykehjemmet leverer middag og dessert til 18 pasienter ved sykehjemmet og har i tillegg til dette 20 personer som får utsendt varm middag hver dag.

3.2.1 Kvalitetssystem

Compilo

Kommunen anskaffet kvalitetssystemet Compilo i 2016, men det har ikke vært tatt bruk etter intensjonene (april 2019). Kommunen har det meste av rutiner og prosedyrer klart, men det er behov for revidering og gjennomgang før det legges inn i kvalitetssystemet. Det foreligger en del prosedyrer i papirutgaver. Kommunalsjefen mener de har det som skal til for å sikre brukernes grunnleggende behov, men ser fram til at de får tatt i bruk Compilo da dagens system ikke er godt nok.

Revisor er kjent med at det har blitt gitt opplæring i Compilo i løpet av undersøkelsesperioden (08.04.2019). Systemet har vært tilgjengelig siden 2016, men få har hatt tilgang til å bruke det inntil nylig. Kvalitetssystemet skal brukes til avvik og varsling, og rutiner skal legges inn. Personallederen har gjennomført opplæring med de ansatte, en opplæring som var obligatorisk for alle som arbeider i helse. Ansatte skal nå ha fått brukertilgang og mulighet for å bruke systemet. Frem til nå har avvik blitt meldt på papir.

Rådmannen ser at de må bevisstgjøres på at systemet skal brukes. Det gjenstår en betydelig jobb å gjøre for å få tatt Compilo skikkelig i bruk.

Det meldes en del avvik på sykehjemmet. Disse meldes skriftlig på skjema. Enhetsleder mottar disse. Slik som det er nå, blir avvik tatt opp med de som skriver det. Enhetsleder kjenner ikke til at det har vært avvik innen ernæring, det nærmeste er at det var en ernæringspumpe som det var feil på. Det har vært en del avvik på medisinbehandling. Dette har flere grunner. Det har vært flere sykepleiere inne fra byrå, som er vant med andre rutiner og kanskje ikke er vant med måten å håndtere medisin på i Norge. Andre grunner kan være tid og konsentrasjon. Dette oppleves som en utfordring. For å avhjelpe dette er det satt inn en ekstra sykepleier på visitt dager. Denne sykepleieren skal kun ha visitt og legge opp medisin, og skal ikke forstyrres.

Saksbehandler mener at avviksrapporteringen ikke fungerer godt nok. Hun tror det skrives en del avvik, men det er lite synlig hva som skjer med det som meldes. Det kan hende at dette fører til underrapportering av avvik.

Journalsystemet CosDoc

Sykehjemmet benytter seg av journalsystemet CosDoc. Der lager man tiltaksplan på alle områder som angår en pasient som potensielt har et område som må jobbes med, eksempelvis sår eller ernæring. Ansatte innen pleie og omsorg har ikke tilgang til mobile enheter. Det ble forsøkt å ta i bruk CosDoc Mobil, hvor ansatte skulle ha med seg mobile enheter ut. Disse skulle kommunisere over mobilnettet. Dekningen i kommunen er ikke optimal og dette fungerte ikke så bra.

IK-mat

Internkontrollsystemet som blir brukt på sykehjemskjøkkenet kalles IK-mat. Dette er et papirbasert system, og kjøkkenet er ifølge kokken pålagt av Mattilsynet å bruke dette. Det er lite avviksskriving. Kokken sier at det har vært skrevet avvik for eksempel på temperaturer og lignende.

Kokken forteller at det mangler system for å se hva den enkelte bruker har behov for. Pasientene har for eksempel ikke kostkort som viser ernæringsstatus, intoleranser, allergier og om det er nødvendig med ernæringsberikning osv. Et godt system for slike nødvendige data er et savn for kjøkkenet, og har blant annet medført at beskjeder ikke når fram om spesielle behov som pasienten har. Kommunalsjefen sier at de før kjøkkenet ble nedlagt begynte å se på ernæringskort, og at det er muligheter for å ta i bruk slike i fagprogrammet.

I det daglige arbeidet ved kjøkkenet savner kokken å få mer konkrete beskjeder etter morgenrapporten, og sier at kommunikasjonen ikke er god nok i forhold til det kjøkkendrifta har behov for i sin planlegging av arbeidsdagen. Dette oppleves tungvint. Enhetslederen sier at kjøkkenet får kjennskap til ernæringsbehov ved at de gir muntlig beskjed, at de opplever at

Kvalitet i eldreomsorgen

det er enkelt å få kontakt med kjøkkenet og at kjøkkenet evner å gjøre endringer med en gang de får beskjed.

Kokken har eksempel på situasjon der god og sikker kommunikasjon er viktig for tilrettelegging: Pasient med cøliaki har kommet inn dagen før, og det er ikke gitt beskjed til kjøkkenet i tide om dette. Dette kan medføre ekstra risiko for at noe kan gå galt.

Kjøkkenpersonalet opplever at de er avhengig av å etterspørre informasjon fra avdelingene. De deltar ikke på personalmøter eller rapporter sammen med det øvrige personalet. Det eksisterer en notisbok på begge avdelingene ved sykehjemmet som inneholder ønsker i forhold til hva kjøkkenet kan gjøre/lage, men det er mer på generelt grunnlag og ikke angående den enkelte pasient. For eksempel: mer påsmurt mat eller mer jordbærsyltetøy.

Kokken sier at det er mange av de som jobber i pleien som kan ha gode ideer, men for at disse skal kunne effektueres er hun avhengig av at de som arbeider i pleien kommer til kokken og sier fra. Kokken er åpen for å få til en bedre kommunikasjon og ser mulige løsninger på dette. Hun nevner et eksempel fra en annen kommune der pleiepersonalet sammen med lederen deltar på morgenrapporten, og at det i etterkant er et kort statusmøte, om så bare 5 minutter, om informasjon og dialog med kjøkkenet.

3.2.2 Ernæringsstatus

Det er ingen ansatte som har et spesifikt ansvar for ernæring i kommunen. Det er et fokusområde for alle som arbeider innen pleie og omsorg. Kokken ved sykehjemmet er den som i det daglige tilrettelegger for at alle eldre pasienter skal få tilbud om mat etter norske kostrådsanbefalinger. Enhetsleder i hjemmetjenesten opplever at man har blitt bedre på kartlegging av behov, også ernæringsmessig, men at det er en vei å gå når det gjelder bruk av skjema. Hos eldre er det i størst grad underernæring og vekttap som er en utfordring.

Ernæringsstatus er tema på kartleggingsbesøket hos nye brukere, som gjennomføres av saksbehandler. Saksbehandler gjennomfører ikke kartlegging av ernæringsstatus, det er mer en kartlegging av hvilke tjenestebehov pasienten har i dette besøket. Det er likevel slik at dersom noen kommer inn til hjemmetjenesten etter bekymring fra lege, har ernæring stort fokus. Det er ofte på grunn av denne type problematikk at nye brukere kommer inn i pleie- og omsorgssystemet.

Alle nye pasienter ved sykehjemmet får gjennomgang med lege, og det utføres ankomstsamtale og skrives ankomstrapport om hva pasienten kan utføre og ikke. Det gjøres en vurdering basert på epikrise fra sykehus eller fastlege; hvorfor kom pasienten inn og hva har pasienten behov for. Alternativt hvorfor de får hjemmesykepleie. I hjemmesykepleien er

Kvalitet i eldreomsorgen

det hjemmebesøk for de som søker om nye tjenester. For de som søker om mer tjenester kan det hende at man kjenner de så godt at det ikke er behov for besøk. Det gjøres en helhetsvurdering av situasjonen.

Enhetsleder ved sykehjemmet forteller at det er hennes ansvar at ernæringsstatus vurderes. Det er fokus på å dokumentere matstatus, hva brukerne spiser osv. Ikke alle pasienter har blitt kartlagt ernæringsmessig. Dette vurderes etter behov. Pasienter på sykehjemmet veies ukentlig, og personalet følger med på at de holder vekten sin. Dersom det er bekymringer rundt dette, tas det opp på visitt. Det er legevisitt to ganger i uka. Dersom det er behov for å snakke med noen med ernæringskompetanse, kan ernæringsfysiolog på sykehuset kontaktes. Enhetsleder opplever at ernæringsfysiologen er lett tilgjengelig.

Noen pasienter får ernæringskartlegging og dette skjer gjerne i forbindelse med legevisitt. Det er alltid noen brukere man har ekstra fokus på. Eksempelvis er det pr. april 2019 to pasienter som har ekstra ernæringsfokus, og disse har hatt utfordringer i lengre tid. De har blitt vurdert av lege. Likedan da en av de hjemmeboende plutselig ble merkbart tynnere, ble dette tatt tak i gjennom ernæringstilskudd på blåresept og det ble gjennomført en samtale med vedkommende. For å sikre og ivareta brukergrupper som f.eks. er underernært eller feilernært, er fokus på god kost viktig. Det blir også tatt blodprøver for å sjekke brukerne. Dette ivaretas i samråd med tilsynslegen.

Ernæringstiltak dokumenteres, og det dokumenteres i pasientjournalssystemet dersom man følger med ekstra på en pasient. Samtidig mener enhetsleder at dette må man bli enda bedre på. På noen områder dokumenteres det for lite, eller feil. Eksempelvis er det verdiløst å skrive at «Per har spist godt». Det er viktig å dokumentere hva han har spist og hvor mye. Dersom noen spiser dårligere skal dette dokumenteres, samt tiltak. Ernæringstilskudd kan brukes ved behov, selv om dette ikke står på medisinsliste.

Det foretas veiing av brukere i faresone, og det blir gjort regelmessig av pasienter på sykehjemmet. Revisor har sett et eksemplar av en ernæringsjournal som viser månedsoppfølging av pasient med tanke på vekt, kroppsmasseindeks (BMI), Ernæringsrelaterte data som for eksempel nedsatt matlyst, tygge- og svelgeproblemer, om pasienten trenger hjelp til å spise og lignende. Skjemaet har nederst en vurdering av ernæringsstatus som er gradert; god ernæringsstatus, risiko for underernæring og alvorlig underernæring. Kommunalsjefen sier at når man ser brukerne hver dag, er det ikke så lett å se en endring. Dersom noen kommer på avlastning, kommer det opp i fagprogrammet at disse skal veies dersom de kommer inn med bakgrunn i dårlig ernæring. Vekt og veiing er en del av rutinene som ivaretas ved korttidsopphold.

Kommunalsjefen er opptatt av at pasienter i risiko følges godt opp. Da er det fokus på å få inn en ekstra smørklatt, bruke fløte osv. Det samme gjelder for drikke. Det føres drikkelister for å ha oversikt over at slike brukere får i seg nok. Det er også et ernærings skjema som følges opp daglig. Her skrives det opp at bruker har spist f.eks. to poteter, to brødsiver, grønnsaker etc. Det skrives ikke for alle, men for de som er i faresonen og de man lurer på kan være i faresonen. Det hender at det tas en «sjekk», slik at man fører opp på ernærings skjema hva som spises i noen dager for å få inntrykk av om det kan være noen risiko. Disse skjemaene føres inn i pasientjournalen.

Dietter, allergier og diabetes dokumenteres i pasientjournalen. Dersom noen ikke husker å spise, skriftliggjøres dette. Det smøres mat til noen demente, og det settes fram mat. Ansatte følger med på at de som er utsatt for å ikke spise, faktisk spiser. Da dokumenteres gjerne hva de har spist og når.

Det er ikke like lett å følge med på hjemmeboende brukere som det er å følge med pasienter på sykehjemmet. Hvis hjemmetjenesten kommer inn i et hjem hvor man tror det kan være ernæringsutfordringer, tar de en samtale rundt dette. Man kan snakke om f.eks. matlyst. Hjemmetjenesten spør om det er noe brukeren kunne tenkt seg, eller om de kan bistå med noe. I hjemmetjenesten forsøker man på en diskret måte å se i kjøkken og kjøleskap hvis det er mistanke om kognitiv svikt. Det er ikke alltid så lett å avdekke om folk er dårlig ernært.

For å gi beskjeder mellom hjemmetjenesten og kjøkkenet, finnes det et flytskjema. Revisor har ikke sett dette, og vet ikke om det benyttes i det daglige. Noen beskjeder skjer muntlig. Hjemmetjenesten har kun middagsservering fra kjøkkenet. Institusjonsbeboerne har alle måltider fra kjøkkenet.

3.2.3 Valgfrihet

Evalueringen som kommunen gjorde vedrørende middagstilbudet som ble levert fra Vefsn storkjøkkenet viser at det har vært viktig for brukerne av middagstilbudet fra kommunen at maten er kortreist og produsert lokalt på sykehjemmet. Flertallet av de som svarte var misfornøyd med at maten ble levert fra storkjøkkenet til brukeren 2 ganger i uka. Kommentarene gikk blant annet på at de ikke ønsket å spise oppvarmet mat hver dag. Når det gjelder valgfrihet til å endre bestillinger synes dette å ha vært uproblematisk.

Når det gjelder å sikre medbestemmelse fra bruker, forteller saksbehandler at det er fokus på å få med brukerens stemme og å ta vare på brukernes ressurser. Søknadsskjemaet om tjenester er utformet slik at det har et felt hvor man skal fylle inn hva som er viktig for bruker.

Kvalitet i eldreomsorgen

Det har nettopp kommet et nytt skjema, som ikke er fullt så detaljert. Her spørres det ikke om matpreferanser. Det kan i stedet gjøres en kartlegging av ernæringsstatus i tillegg til skjemaet. Dette er for å gjøre søknadsprosessen enkel. Saksbehandler er tydelig på at ernæring er en viktig del av tjenestetilbudet, og det er viktig å ha gode systemer for å kartlegge ernæringsstatus.

Medbestemmelse i hjemmetjenesten skjer gjennom valget brukerne har til å velge når de skal spise. De får også menyen utdelt og kan se på denne. Hjemmeboende får hjelp til å varme maten. Hjemmetjenesten kan hjelpe til med å skrive handlelister, da er ernæring en del av bildet. Handlelistene leveres på butikken, som kjører ut varer hver fredag. Mange benytter seg av dette tilbudet.

3.2.4 Meny

Menyer utarbeides av kokken. Menyene gjelder stort sett for én måned. Dersom det er utfordringer innen f.eks. allergier, næringsrik/næringsfattig mat etc., så legger man inn forespørsel på det til kjøkkenet. Enhetsleder opplever at dette fungerer godt. Hun opplever at kokken forhører seg litt om hva som er ønsket på menyen. Enhetsleder opplever kokken som åpen for innspill. Det er kun én meny, og det er ikke valgalternativer vedrørende middagslistene, men hvis det forekommer allergier tilpasses dette.

Menyene gjøres kjent ved at de henges opp på sykehjemmet og deles ut til brukerne av hjemmetjenester. Dette skjer hver gang det er utarbeidet en ny meny.

Kjøkkenet serverer klubb, blodpølse, spekesild, saltkjøtt o.l.; norsk husmannskost. Kjøkkenet tar inn tradisjonsmat og tilpasser maten til årstid, eks fårikål om høsten, samisk mat på samefolkets dag osv. Det er lagt opp til fast variasjon på hvilke dager som har fisk/kjøtt. Dette er gjort bevisst for å tilfredsstille de som har tilbud middag annenhver dag.

Kokken har ikke eget budsjett å forholde seg til, men kjøper inn det hun trenger. Det er lagt vekt på å lage hjemmelaget mat av rene produkter. Hun bruker smør og kremfløte for å berike maten ernæringsmessig. Ernæringstett mat er nødvendig på sykehjemmet, og da mener hun at den ene kjøttkaka som blir spist skal være av god kvalitet, både når det gjelder ernæring og smak.

Kokken er opptatt av at maten skal være av god kvalitet og vil ikke ha ferdigmat. Hun lager nesten all maten fra bunnen av. Alt fra gratenger, kjøttkaker og lignende lages på kjøkkenet. Kokken bruker både farsemat og rene produkter. Prøver å variere farsematen slik at det ikke blir det samme fra uke til uke Eksempelvis kjøttkaker, kjøttpudding, kjøttboller.

Kokken kontakter ernæringsfysiogen på sykehuset ved behov. I tillegg får de liste fra sykehuset om spesielle allergier eller ernæringsoppfølging. Det blir ikke regnet på kalorier i maten som serveres. Kokken forteller at det har de ikke kapasitet til. De lager generelt næringstett kost. Noen pasienter trenger proteinberiking, og bør etter kokkens mening tilbys mat oftere. Ved kjøkkenet koker de havresuppe mandag, onsdag, og kakao fredag til frokosten. Rett i koppen-supper finnes på avdelingene, og kan berikes på kveld om noen ønsker noe ekstra.

Selv om det er en fastlagt meny, er det slik at om noen ikke liker maten, får de alternativ middag så fremt kjøkkenet får beskjed om det. Noen av pasientene har bestemt hva de vil/kan spise, og dette blir hensyntatt. Likedan ved endring antall porsjoner, eksempelvis dersom noen er bortreist eller skal ha besøk. Da er det bare å kontakte kjøkkenet på telefon. Nye pasienter kartlegges via saksbehandler, slik at de har oversikt over behov og ønsker.

3.2.5 Måltider og tilrettelegging

Endringer i måltidstidspunkt ved sykehjemmet skal etter planen innføres. Middagstidspunktet endres fra klokken 13 til klokken 1530. Dette for å unngå nattfaste og fordele måltidene bedre utover dagen. Det vil derfor settes inn et lunsjmåltid i ett-tiden. Dette er ikke iverksatt enda (april 2019), da ny turnus må godkjennes og kjøkkenet være fullt oppe å gå med to kokker. Hver avdeling skal ifølge ny turnus ha en ansatt som skal ha «kjøkkenvakt» fra 9-4, og ha ansvar for å gjennomføre måltidet.

Det er faste tider for middag. Det er egentlig faste tider for alle måltider, men de andre tidene enn for middag er mer glidende. Det kan spises sen frokost dersom man vil ligge litt utpå, og kveldsmat tidligere dersom de er trøtte. Det kan også legges mat til side dersom pasient ønsker å spise på et annet tidspunkt. Enhetsleder mener samtidig det er viktig å ivareta en god døgnrytme for brukerne. Dette medfører at dersom en bruker ikke har våknet til klokken ni, vekkes de i forbindelse med medisinalutdeling. Dersom de vil ligge lengre får de det, men enhetsleder mener det er viktig å fokusere på aktivitet og god døgnrytme.

I tillegg til middag og dessert blir det laget varmmat til kvelds tirsdag og lørdag. Denne varmes opp på avdeling. Etter kokkens ønske skulle det gjerne vært slik at kokken var til stede på avdeling ved matserveringen, men der er Mattilsynet uenig. Kokken tenker at nærkontakt med pasientene og dialogen er viktig, og sier hun har lært mye ved selv å jobbe i pleien en periode.

Kokken mener at det visuelle inntrykket av maten har betydning for appetitt og matlyst. Det å se maten presentert på en god måte er viktig. Her er det potensial for forbedring mener kokken. På avdelingene kunne de gjort mer ut av matserveringen. Pleierne øser maten direkte ut av

varmevogna som kommer fra kjøkkenet, mens kokken ønsker at middagen skal serveres fra fat på bordet, nettopp for at det skal se mer presentabelt ut. Det er ikke etterkommet så langt.

Kokken er opptatt av å tilby god og tilpasset mat og tilrettelegge for pasienter med ulike behov. Eksempel på tilrettelegging for pasienter med svelgeproblemer er å bruke gode sauser både som smakstilsetning, men også som et middel for å gjøre maten lettere å svelge.

De brukerne som har behov for det, får hjelp under måltider. Noen får most mat, og da moser man den direkte på tallerkenen for at det skal se appetittlig ut når den ankommer. De som har behov for hjelp til å spise, får hjelp. Ansatte forsøker å skape ro rundt måltider. Hos demente sitter en av personalet sammen med brukere og spiser. Noen har behov for å ha noen å «ape etter». Når noen sitter ned og spiser, gjør brukerne også det. Når det er frokost kan det være at en ansatt sitter sammen med demente og smører mat. Et eksempel på dette er at kjøkkenpersonalet smører på frokosten som serveres til pasientene. Dette forenkler tidspresset på pleierne under frokosten, og fungerer bedre da pasientene får mere variert å velge i. Erfaringen er at de spiser bedre og mere enn når de skal smøre maten selv. Hos demente er dette ekstra nødvendig ifølge kokken, -de trenger å se maten og får lyst på den. Ikke alle husker hva f.eks. egg eller leverpostei er lengre, og ser heller på fatet med mat for å se hva som frister.

Enhetsleder ved sykehjemmet opplever at man aldri kan bli god nok til å ha tid og ro til å ivareta alle rundt måltider. Likevel får alle som har behov for hjelp til å spise den hjelpa de trenger. De som er på jobb sitter til en viss grad sammen med brukerne, så lenge de ikke må f.eks. hjelpe noen til å spise på rommet. Man forsøker å få med alle brukerne til å spise sammen men de sykeste ivaretas individuelt på eget rom.

Etter at kjøkkenet ble gjenåpnet i april 2019 kjøres varm mat direkte ut til sentrumsnære mottakere av mat. De som bor langt unna får kjøpt middag, men må da varme opp selv, eller få hjelp til det av ansatte i hjemmetjenesten. De som bringer den ut hjelper til med å få den over på tallerken.

Dersom noen er underernært og bor hjemme, prøver man å hjelpe til, eventuelt sitte sammen med de under måltid, men det er ikke alltid dagen strekker til. Hjemmetjenesten setter fram mat og smører på, og kommer gjerne innom og sjekker om de har spist. Pr. våren 2019 er det ingen som bor hjemme som trenger hjelp til å spise. Hjemmetjenesten samarbeider med pårørende om innkjøp og handling.

3.3 Vurdering

3.3.1 Kvalitetssystem

Kommunen har kjøpt et kvalitetssystem (Compilo) som de er i ferd med å ta i bruk. Det er gjennomført opplæring og gitt brukertilgang til de som skal ha dette i løpet av undersøkelsesperioden. Det har likevel tatt lang tid fra anskaffelse til anvendelse. Systemet ble innkjøpt allerede i 2016, men av ulike årsaker ikke tatt i bruk. Kommunen har skriftlige prosedyrer, rutiner og muligheter for å melde avvik, men det har hittil ikke vært systematisert og fulgt opp slik det er mulighet for i et kvalitetssystem. Det er derfor grunn til å følge opp at arbeidet med innføring, oppfølging og bruk av systemet gjennomføres fullt ut, før revisor kan konkludere med at det er etablert et skriftlig kvalitetssystem.

3.3.2 Ernæringsstatus

Ved inntakssamtale på sykehjemmet eller ved møte i hjemmet kan ernæringskartlegging være av flere tema, men det er ikke slik at alle brukere/pasienter på sykehjemmet eller i hjemmesykepleien har fått kartlagt sin ernæringsstatus. Ernæringsstatus vurderes etter behov og enhetsleder har ansvaret for at dette blir gjennomført. Regelmessig veiing er et av hjelpemidlene for å følge opp om det skjer endringer, likedan observasjon. Revisor mener at så lenge behovet for kartlegging er vurdert av fagperson så tilfredsstiller det faglige krav og revisjonskriteriene om vurdering av ernæringsstatus og ansvar for at dette blir gjort anses oppfylt.

Kriteriet om at brukerne skal få tilstrekkelig næring kan ikke dokumenteres i form av næringsinnhold i maten den enkelte spiser. Kriteriet kan derfor ikke gis en objektiv vurdering fra revisors side. Revisor er informert om at dette ivaretas på andre måter, med generell bruk av næringstett kost, veiledning av ernæringsfysiolog, veiing og lignende tiltak.

Personer som vurderes å være i risiko følges ekstra opp. Det dokumenteres hva som blir spist og drukket, og det er fokus på næringsrik mat. Selv om kommunen synes å ha et forbedringspotensial når det gjelder kriteriet om å bruke ernæringskjema/ernæringsplan som viser status og målrettede tiltak, er revisors inntrykk at både de ansatte og kjøkkenpersonalet har rimelig god oversikt over hva som trengs. Det dreier seg om svært få personer til enhver tid.

3.3.3 Meny

Menyen tilfredsstiller revisjonskriteriet om at den bør gå over tre uker da den vanligvis går over en måneds tid. Sykehjemskjøkkenet produserer middagsmat som er lagd fra bunnen og

som på generelt grunnlag er tradisjonell og næringsrik. Det er ikke gjort beregninger av næringsinnhold, begrunnet ut fra kapasitetsmessige hensyn. Revisor mener at dette bør-kriteriet er tilfredsstilt gjennom at de som er ansvarlige for maten kontakter ernæringsfysiolog i tilfeller der de trenger ekstra kompetanse og spesiell tilrettelegging.

Det er kun én meny, og det er ikke valgalternativer vedrørende middagslistene, men hvis det forekommer allergier tilpasses dette. Det betyr at dette bør-kriteriet ikke er oppfylt. Selv om den daglige menyen er fastlagt, er det mulig å få alternativ middag, så fremt kjøkkenet får beskjed om det. Det er ingen som må spise mat de ikke liker. Det er tatt hensyn til de som bestiller mat annenhver dag, slik at de får variasjon i form av fisk/kjøtt osv. Kriteriet om valgfrihet i forhold til mat utover middagsmåltidet synes å være innfridd. Det er tilbud om mat når det er ønskelig og det fins mye å velge i.

Menyen tilfredsstiller kriteriene om å ta hensyn til årstider, helligdager og lokale tradisjoner.

3.3.4 Måltider og tilrettelegging

Informasjon om menyene og tidspunktene gjøres kjent ved at de henges opp på sykehjemmet, og deles ut til brukerne av hjemmetjenester. Dette skjer hver gang det er utarbeidet en ny meny.

Brukere/pasienter som har behov for hjelp til å spise får den hjelpen og den roen de trenger enten i fellesskap eller på eget rom.

4 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmann i Hattfjelldal kommune 13.08 2019. Høringssvaret, datert 26.08.2019 er vedlagt endelig rapport. Revisor har gjort nødvendige korrigeringer i faktadelen i tråd med tilbakemeldingene fra rådmann. Høringssvaret har ikke hatt betydning for revisors vurderinger og konklusjoner.

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

5.1 Konklusjon

Kvaliteten på tjenestene i eldreomsorgen, som er vurdert i denne forvaltningsrevisjonen er i det store og hele bra. Revisor knytter noen få kommentarer til denne konklusjonen;

Rekruttere og beholde kompetanse:

- For å kunne yte gode tjenester kreves kompetente medarbeidere, og det er en daglig utfordring for lederne i eldretjenesten å skaffe til veie nok kvalifisert fagpersonell. Det er et område det arbeides svært aktivt med og som krever store ressurser i organisasjonen. Revisor mener lederne gjør en tilfredsstillende jobb ut fra de forutsetninger som gjelder, og med de pågående prosesser på området. Avventer oppfølging av prosjektet Utvikling 2020.

Ernæring:

- For å kunne gi et ernæringstilbud som tilfredsstiller krav og målsettinger forutsettes det at arbeidet med ernæring er satt i system, og her har kommunen et forbedringspotensial. Revisor mener at det gjenstår en del arbeid for at kommunen kan sies å ha et systematisk ernæringsarbeid. Til det er det for mange løse tråder, og ulike måter å dokumentere på. Innføring og bruk av kvalitetssystemet, sammen med mer systematisk tankegang når det gjelder ernæringsplan, og dokumentasjon av oppfølging må til, før revisor kan bekrefte dette.
- Det er en del revisjonskriterier på ernæringsområdet som sier at kommunen «bør» for å heve kvaliteten. For Hattfjelldal kommune er de fleste «bør»-kriteriene innfridd, men det fins unntak som at det bør være meny som har tilbud alternativ middag og at næringsinnholdet i maten bør beregnes. Revisor anser ikke dette for å være kritiske områder, og har forstått det slik at det viktigste for befolkningen i kommunen er at kjøkkenet ved sykehjemmet er i drift igjen.

5.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler at arbeidet med innføring, oppfølging og bruk av kvalitetssystemet gjennomføres snarest og at det gis en tilbakemelding til kontrollutvalget når dette er i fullt uttatt i bruk.

Kommunen bør sikre tilstrekkelig informasjonsflyt mellom helsepersonell og kjøkkenet.

KILDER

- Bore, Alice Ø., «Glade farger gir demente bedre matlyst», *Rogaland Fylkeskommune*, 2016
<<http://www.rogfk.no/Vaare-tjenester/Naeringsutvikling/VRI-Rogaland/Aktuelt-VRI/Glade-farger-gir-demente-bedre-matlyst>> [åpnet 17 september 2018]
- Floyd, Thomas, «Farger, design og presentasjon påvirker matlysten hos demenspasienter», 2017
<<https://smakmagasinet.no/artikler/2016/0616/demens-og-farger/>> [åpnet 17 august 2018]
- Guttormsen, Anne Berit; Anne; Hensrud, Øivind; Irtun, Morten; Mowé, Liv Wergeland; Sørbye, Lene; Thoresen, mfl., «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring», 2010
<<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering-IS-1580.pdf>>
- Helse- og omsorgsdepartementet, *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (Norge: lovdata.no, 2003) <<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>>
- Helsedirektoratet, «Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten», 2012
<<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>>
- Innomed, «Porselen for alle» <<https://innomed.no/prosjekt/porselen-for-alle>> [åpnet 17 september 2018]

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (§7) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunens praksis vurderes opp mot. Aktuelle kilder til revisjonskriterier i dette prosjektet er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Kvalitetsforskriften
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Forskrift om pasientjournal
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Helsedirektoratet)
- Kosthåndboken: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten

Utledelede revisjonskriterier:

Kompetanse og rekruttering

Helse og omsorgstjenesteloven har krav til kommunen om å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning, jf. §§ 8-1 og 8-2.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring beskriver plikten til å planlegge virksomhetens oppgaver. Det er krav til å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring, jf. § 6f.

I veilederen⁷ til overnevnte forskrift utdypes ansvaret øverste leder har for å sikre at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten har system for jevnlig å gjennomføre kompetansekartlegging, rekruttere

⁷ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring>

medarbeidere med riktig kompetanse, og sørge for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

Det innebærer at:

- Kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.
- Kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.
- Kommunen sørger for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet

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.

Vi vil vurdere om det er tilstrekkelig kompetanse i tjenesten, om kompetanseplaner er etablert samt at det er lagt til rette for videre og etterutdanning blant ansatte.

Ernæring

Kvalitetsforskriften § 3, Oppgaver og innhold i tjenestene, består av følgende:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.
- For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:
- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv

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

Utlledede kriterier:

- Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstilt grunnleggende behov
- Brukerne skal få tilstrekkelig næring
- Brukerne skal ha rimelig valgfrihet i forhold til mat
- Brukerne skal få tilpasset hjelp ved måltider
- Brukerne skal få nok tid og ro til å spise

Kosthåndboken

Kosthåndboken er en veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten, utgitt av Helsedirektoratet. Kosthåndboken ble utgitt i 2016. Her presenteres følgende anbefaling:

Helsedirektoratet anbefaler

- å benytte standardoppskrifter for å kvalitetssikre måltidenes smak og næringsinnhold
- at den energi- og næringsstoffberegnete menyen inkluderer alle dagens måltider
- at menyen går over minimum tre uker og at gjennomsnittlig energi og næringsstoffinnhold for denne perioden tilfredsstiller anbefalinger

- at foto av standardporsjoner er tilgjengelig for dem som skal ta imot og servere maten, for eksempel på intranettet. Her må det også finnes informasjon om muligheter for bestilling av ulike porsjonsstørrelser
- å tilby valgmuligheter utenom den faste menyen for dem som har behov for andre alternativer

Det presenteres videre at det i menyplanleggingen bør tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner. Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende. Informasjonen kan gjerne gis gjennom flere informasjonskanaler, som brosjyre, folder, oppslag på veggen og intranett/ internett.

Utlede revisjonskriterier:

- Menyen bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstillende anbefalinger
- Man bør tilby valgmuligheter utover den faste menyen
- I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner
- Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

De nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring ble utgitt i 2009 og sist endret i 2013, og er utgitt av Helsedirektoratet. Retningslinjene har blant annet følgende anbefalinger:

- Dokumentasjon om ernæringsstatus er en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud
- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg
- For å vurdere ernæringsmessig risiko anbefales MNA og MUST. NRS 2002, SGA eller Ernæringsjournal kan anvendes som et alternativ
- Fastlegen skal vurdere hjemmeboende pasienter som tilhører en risikogruppe (eldre, kronisk syke osv.) regelmessig
- Personer i ernæringsmessig risiko skal ha en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak.

- Helseforetakene og kommunene skal sikre at ernæring blir en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten
- Oppfølging av ernæringsstatus er en del av behandlingsansvaret. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet i ernæringsbehandlingen
- Dokumentasjon om ernæringsstatus og -behandling skal implementeres i gjeldende dokumentasjonssystemer og videreføres når pasienten/bruker overføres til et annet omsorgsledd
- Helseforetakene og kommunene skal bidra til at helsepersonell i tjenesten får tilstrekkelig opplæring om ernæring.

Utlede revisjonskriterier:

- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleie skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg
- Personer i risiko skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og måltettede tiltak
- Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet

Sammendrag av utlede revisjonskriterier:

- Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstilt grunnleggende behov
- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleie skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg
- Personer i risiko skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og måltettede tiltak
- Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet
- Menyen bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstille anbefalinger
- Man bør tilby valgmuligheter utover den faste menyen
- I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner
- Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende

Kvalitet i eldreomsorgen

- Brukerne skal få tilstrekkelig næring
- Brukerne skal ha rimelig valgfrihet i forhold til mat
- Brukerne skal få tilpasset hjelp ved måltider
- Brukerne skal få nok tid og ro til å spise

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR



Hattfjelldal kommune
Sentraladministrasjonen

Revisjon Midt-Norge SA

Deres ref.:

Vår ref.:
19/4659

Saksbehandler:
Anne Haugberg

Arkivkode:
FE - 217

Dato:
26.08.2019

Tilbakemelding - Høringsutkast forvaltningsrevisjon om kvalitet i eldreomsorgen

Det vises til mottatt utkast til rapport fra forvaltningsrevisjon vedr. kvalitet i eldreomsorgen av 13.08.2019.

Fra rådmannens synspunkt beskriver rapporten situasjonen på en god måte, men den inneholder noen upresise formuleringer av fakta som rådmannen finner grunn til å kommentere.

Til punkt 1.4.

- Det har hele tiden vært drift på kjøkkenet, men i perioden 05.04.2018 – 31.03.2019 ble det ikke produsert middag til beboerne ved sykehjemmet og andre. I samme periode var det heller ikke mulig for hjemmeboende å få kjøpt frokost og kveldsmat fra kjøkkenet. I perioden med redusert drift var kjøkkenet bemannet med en kokk i 100% stilling. For mer informasjon se partssammensatt utvalgs vedtak i sak nr.: 003/18
https://innsyn.hattfjelldal.kommune.no/wfdocument.ashx?journalpostid=2018000957&dokid=135483&version=4&variant=P&_, og kommunestyrets vedtak i sak 069/19
https://innsyn.hattfjelldal.kommune.no/wfdocument.ashx?journalpostid=2018006895&dokid=145586&version=9&variant=P&_

- Sykehjemmet har 18 senger, fordelt på to etasjer med ni senger hver, hvor en av disse er en øyeblikkelig *hjelp* plass, også kalt ØHD-plass.

- Det arbeides ikke med å få til dagplass for demente fra 01.01.2020, men å få på plass et *dagtilbud til hjemmeboende demente*, jf. nytt lovkrav fra gjeldende dato. Det er også ønskelig med et *dagtilbud* for eldre.

Til punkt 2.2.1. Sikring av kompetanse i tjenesten

- Alle kommuner er pålagt å ha ergoterapeut fra 2020, noe vi har hatt i mange år. Habilitering/rehabilitering er et satsningsområde med føringer fra nasjonale myndigheter.
- Kommunalsjef fra Helse- og omsorg mener at demens vil bli den største utfordringen, og pasientgruppen blir i større grad demente.

Til punkt 2.2.3.

- Rådmannen mener setningen «Å øke lønnsforskjellene mellom ufaglært og faglært kan være aktuelt for å stimulere til mer utdanning på dette nivået.» er uheldig formulert. Følgende er referert fra det aktuelle intervjuet: «Det er liten forskjell mellom ufaglært assistent og helsefagarbeider når man har høy ansiennitet. Dette gir ikke noe insentiv til å ta utdanning. Hattfjelldal er på linje på med nabokommunens lønnsnivå, litt høyere enn Vefsn.»

Til punkt 3.2.

- Ernæringsprosjektet som pågikk for en del år tilbake. Dere skriver av det dere fikk inntrykk av «at det ikke ble fullført på grunn av manglende forankring i ledelsen.» Dette medfører ikke riktighet. Daværende enhetsleder, nå kommunalsjef for Helse- og omsorg, Turi Thorsteinsen var med i prosjektet, slik at prosjektet var forankret hos ledelsen. Men når

Postadresse: O. T. Olsens vei 3 a
8690 HATTFJELLDAL
E-post: post@hattfjelldal-kommune.no

Telefon: 75 18 48 00
Telefaks: 75 18 48 99
Internett: www.hattfjelldal-kommune.no

Bank: 4530.05.00629
Org.nr.: 944716904

kjøkkenpersonalet sluttet, og det ble besluttet at en som en prøveordning skulle kjøpe middag fra Vefsn storkjøkken ble prosjektet ikke fullført.

Til punkt 3.2.1

- Det ble forsøkt å ta i bruk CosDoc Mobil *for flere år siden (frem til ca. 2008)*, hvor ansatte skulle ha med seg mobile enheter ut. Disse skulle kommunisere over mobilnettet. Dekningen i kommunen er ikke optimal og det fungerte ikke så bra *den gang*.

Eventuelle spørsmål kan rettes til kommunalsjef for Helse- og omsorg Turi Thorsteinsen på tlf. 75 18 48 52 eller på e-post: turi.thorsteinsen@hattfjelldal.kommune.no, eller til personalrådgiver Anne Haugberg på tlf. 75 18 48 07 eller på e-post: anne.haugberg@hattfjelldal.kommune.no.

Med hilsen

Stian Skjærvik
rådmann

Anne Haugberg
personalrådgiver



Postadresse: Postboks 2565, 7735 STEINKJER

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no