



Malvik kommune

April 2022

FR1171

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Malvik kommunes kontrollutvalg i perioden september 2021 til april 2022.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av prosjektleder/oppdragsansvarlig Merete M. Montero, prosjektmedarbeider Anna Karlsen Dalslåen, og kvalitetssikrere Mette Sandvik og Anna Ølnes. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Malvik kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

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.

Trondheim, 27.04.2022



Merete M. Montero

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

¹ Kommuneloven § 23-3, 1.ledd

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Denne rapporten oppsummerer revisors undersøkelser knyttet til Malvik kommunes helsetun. Etter kontrollutvalgets ønske har undersøkelsen besvart følgende problemstilling:

Ivaretas utvalgte krav og målsettinger ved kommunens helsetun?

- *Praksis som ivaretar medisinerings av beboere etter faglige anbefalinger?*
- *Ernæring*
- *Kapasitet*
- *Kompetanse*

Revisor har basert vurderingene i rapporten på skriftlig dokumentasjon og intervju med ansatte ved helsetunene. Det er gjennomført observasjoner ved helsetunene. Revisor har gjennomgått utvalgte brukerjournaler for å undersøke medisinbehandling og ernæring. Videre er det hentet sammenligningstall fra KOSTRA.

Revisor konkluderer med at kvaliteten på tjenestene ved helsetunene i hovedsak er i tråd med utvalgte krav og målsettinger knyttet til kapasitet, kompetanse, praksis for legemiddelbehandling og ernæring. Nedenfor oppsummeres de enkelte punktene i konklusjonen.

Kapasitet og kompetanse

- Høyt sykefravær påvirker kapasitet og kompetanse.
- Fokus på heltidskultur har resultert i flere som jobber heltid.
- Kommunen har oversikt over de ansattes kompetanse, men mangler overordnet oversikt over hvilken kompetanse det er behov for.
- Det stilles krav til årlige kurs for ansatte. Det er ansatte som ikke har tatt kurs innenfor ernæring og medisinbehandling i henhold til rutine.
- Ansatte har tilbud om videre- og etterutdanning, men få som benytter seg av dette.

Ernæring

- Kvalitetssystem er etablert, som skal sikre at beboerne får ivarett sine grunnleggende behov.
- Det sørges for kvalitet for beboerne, ved at behov og ønsker kartlegges.
- Det tilbys et helsefremmende kosthold, og risiko for underernæring tas på alvor.
- Brukerne har valgfrihet ved måltidene. De som har behov for hjelp får dette, men må kanskje vente på tur.

Medisinhandtering

- Oppbevaring av medisiner er i hovedsak forsvarlig. Revisor ser alvorlig på at medisiner oppbevart i medisintralle ved en avdeling ved Hommelvik helsetun var ulåst ved observasjon, og særlig alvorlig at den inneholdt et A-preparat.
- Ved medisintrallen var det en åpen avfallsbøtte, som også inneholdt kasserte medisiner. Medisiner skal kasseres som farlig avfall.
- Ved Stasjonsveien 20 ble A-preparater oppbevart i beboeres kurver. Oppbevaring av A-preparater bør være adskilt fra andre legemidler.
- Revisor oppdaget flere tilfeller av manglende gitt medisin, uten at det er dokumentert hvorfor.
- Det er i tilfeller manglene dobbeltkontroll ved uttak av A-preparater.
- Utlån av medisiner mellom beboere ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, er ikke i henhold til faglige anbefalinger.
- Restlager med medisiner ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, er ikke i henhold til faglige anbefalinger.

Anbefalinger

Revisor anbefaler at helsetunene følger opp disse punktene når det kommer til medisinhandtering:

- Sørge for at medisiner alltid er innelåst.
- Sikre at medisin gis til riktig tid, og at eventuelle avvik dokumenteres.
- Sørge for forsvarlig praksis ved låning av beboeres medisiner.
- Sørge for å kassere medisiner som farlig avfall.
- Sørge for at praksis med restlager følger faglige anbefalinger.

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	10
1.1 Bestilling.....	10
1.2 Problemstillinger.....	10
1.3 Metode	10
1.4 Organisering av helse og velferd	14
1.5 Rapportens oppbygging	15
2 Kapasitet	16
2.1 Problemstilling	16
2.2 Revisjonskriterier.....	16
2.3 Bemanning	17
2.3.1 Oversikt over ulike indikatorer for kapasitet.....	18
2.4 Heltid/deltid	20
2.5 Bemanning ved fravær	21
2.6 Fleksibilitet i bruk av personalressursene	22
2.7 Vurdering av kapasitet.....	23
3 Kompetanse	25
3.1 Problemstilling	25
3.2 Revisjonskriterier.....	25
3.3 Fagkompetanse.....	25
3.4 Kompetansehevende tiltak	26
3.4.1 Intern opplæring.....	26
3.4.2 Ekstern opplæring.....	27
3.4.3 Medisin håndtering.....	27
3.4.4 Ernæring.....	28
3.5 Vurdering av kompetanse.....	29
4 Ernæring	30
4.1 Problemstilling	30
4.2 Revisjonskriterier.....	30
4.2.1 Kvalitetssystem.....	30
4.2.2 Kvalitet for bruker.....	31
4.3 Kvalitetssystem	31
4.3.1 Skriftlig kvalitetssystem	31
4.3.2 Ansvarsfordeling	32
4.3.3 Integreert del av behandlingstilbudet	33
4.3.4 Ernæringsstatus.....	33
4.3.5 Meny.....	35
4.3.6 Vurdering av kvalitetssystem	38
4.4 Kvalitet for bruker	40

4.4.1	Medvirkning	40
4.4.2	Helsefremmende kosthold	40
4.4.3	Måltider	42
4.4.4	Vurdering av kvalitet for bruker	46
5	Medisinhåndtering	49
5.1	Problemstilling	49
5.2	Revisjonskriterier	49
5.2.1	Oppbevaring	49
5.2.2	Opplegg og dobbeltkontroll	50
5.2.3	A og B preparater	50
5.3	Begreper	50
5.4	Oppbevaring av medisiner	51
5.4.1	Avdeling behandling og pleie og korttidsavdelingen	51
5.4.2	Omsorgsbolig	56
5.4.3	Vurdering av oppbevaring av medisiner	60
5.5	Opplegg og dobbeltkontroll av medisiner	62
5.5.1	Avdeling behandling og pleie og korttidsavdelingen	62
5.5.2	Omsorgsbolig	62
5.5.3	Utdeling av medisiner	62
5.5.4	Vurdering av opplegg og dobbeltkontroll av medisiner	63
5.6	Håndtering av A og B- preparater	64
5.6.1	Avdeling behandling og pleie og korttidsavdelingen	64
5.6.2	Omsorgsbolig	67
5.6.3	Vurdering av håndtering av A- og B-preparater	69
6	Høring	72
7	Konklusjoner og anbefalinger	73
7.1	Konklusjon	73
7.1.1	Kapasitet og kompetanse	73
7.1.2	Ernæring	74
7.1.3	Medisinhåndtering	74
7.2	Anbefalinger	75
	Kilder	76
	Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier	77
	Kapasitet og kompetanse	77
	Medisinhåndtering	78
	Ernæring	83
	Vedlegg 2 – Høringssvar	87

Tabell

Tabell 1.	Oversikt over bemanning ved de ulike avdelingene.....	17
Tabell 2.	Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr).....	18
Tabell 3.	Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr).....	18
Tabell 4.	Årsverk helse og omsorgstjenester per 10 000 innbyggere (årsverk).....	19
Tabell 5.	Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk).....	19
Tabell 6.	Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent).....	19
Tabell 7.	Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent).....	20
Tabell 8.	Oversikt over utvikling av stillingsstørrelse for fast ansatte i helse og rehabilitering	21
Tabell 9.	Oversikt over sykefravær	22
Tabell 10.	Gjennomførte kurs i medisin håndtering for ulike stillingsgrupper.....	28
Tabell 11.	Gjennomførte kurs i ernæring for ulike stillingsgrupper.....	28

Figurer

Figur 1.	Organisasjonskart Helse og velferd.....	14
Figur 2.	Bilder av matkort	32
Figur 3.	Bilde av 6-ukers middagsmeny	35
Figur 4.	Middagsmeny Stasjonsveien 20.....	36
Figur 5.	Lunsjmeny uke 9 2022	37
Figur 6.	Lunsjmeny Stasjonsveien 20.....	37
Figur 7.	Bilde av skjerm på fat.....	43
Figur 8.	Bilder av dekkede bord ved Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20	43
Figur 9.	Bilder fra frokost.....	44
Figur 10.	Bilde av liten og normal suppetallerken	45
Figur 11.	Bilde av lunsj servert på rommet	45
Figur 12.	Middagsmat fra Betania	46
Figur 13.	Bilder fra medisinrommet	51
Figur 14.	Bilde av ulåst medisintralle, ring rundt nøkkel.....	52
Figur 15.	Bilde som viser system for kontroll av holdbarhet.....	53
Figur 16.	Bilde som viser returkasse med medisiner	54
Figur 17.	Bilde av avfallsboks på medisinrom.....	54
Figur 18.	Medisintralle med avfallsboks.....	55
Figur 19.	Bilde av avfallsbeholder ved medisintralle	55
Figur 20.	Bokser med medisiner per beboer.....	57
Figur 21.	Bilde av medisintralle	58
Figur 22.	Stasjonsveien 20 sitt medisinlager	58

Figur 23.	Bilde av dato påført medisinboks.....	59
Figur 24.	Bilde av skuffeseksjon for oppbevaring av A-preparat.....	65
Figur 25.	Oppbevaring av A-preparat avdeling behandling og pleie og avdeling korttid.....	65
Figur 26.	Bilde av perm for oppbevaring av narkotikaregnskap	66
Figur 27.	Bilde av innhold i Stasjonsveien 20 sin medisinbeholdning	68

1 INNLEDNING

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

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024, bestilte kontrollutvalget i Malvik kommune en forvaltningsrevisjon med tema «kvalitet og kapasitet i helse- og omsorgsarbeidet». Kontrollutvalget vedtok 15.03.2021 sak 20/21 prosjektplan med følgende fokusområder:

- Kapasitet
- Kompetanse
- Praksis for medisin håndtering
- Ernæring

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger vil bli besvart i rapporten:

Ivaretas utvalgte krav og målsettinger ved kommunens helsetun?

- Praksis som ivaretar medisinerings av beboere etter faglige anbefalinger?
 - Oppbevaring
 - Opplegg og dobbeltkontroll
 - A- og B-preparater
- Ernæring
 - Kvalitetssystem
 - Kvalitet for bruker
- Kapasitet
 - Flexibilitet i bruk av personalressursene
 - Heltid/deltid
 - Bemanning ved sykefravær/ferie
- Kompetanse

1.3 Metode

Prosjektet er gjennomført ved bruk av intervju, dokumentgjennomgang og observasjon som datakilder for å besvare problemstillingen.

Det er gjennomført oppstartsmøte med kommunedirektøren, kommunalsjef helse og velferd, virksomhetsleder helse og rehabilitering og virksomhetsleder hjemmesykepleie.

Intervju

Det er gjennomført intervju med følgende personer:

- Avdelingsleder for korttidsavdelingen ved Hommelvik
- Avdelingsleder for omsorgsboligene ved Hommelvik
- Avdelingsleder Behandling og pleie 1. etg.
- Avdelingsleder Behandling og pleie 2. etg.
- Avdelingsleder Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, Vikhammer
- To kokker ansatt ved Hommelvik helsetun

Det er sendt spørsmål om kapasitet, kompetanse, medisin håndtering og ernæring på epost til tillitsvalgte for Fagforbundet og Norsk Sykepleierforbund. Begge organisasjonene har svart utfyllende på revisors eposter.

Valg av intervju som metode er begrunnet ut fra behovet for dybdeinformasjon omkring punktene i problemstillingen.

Revisor laget en strukturert intervjuguide i forkant av intervjuene, både for ansatte og brukerne. Informantene har ikke fått tilsendt spørsmålene på forhånd, kun tema. For alle intervjuene er det skrevet referater som er verifisert av informantene. Rapporten benytter kun verifiserte intervjudata.

Dokumentgjennomgang

Revisor har undersøkt tilfeldig utvalgte journaler for beboere ved ulike avdelinger for å belyse problemstillingene rundt medisin håndtering og ernæring.

For omsorgsboliger ble det gjennomgått seks brukerjournaler for bosatte ved Stasjonsveien 20.

For institusjon ble det gjennomgått fem brukerjournaler.

Revisor hadde i forkant laget en liste over hva som skulle undersøkes i den enkeltes journal innenfor medisinering og ernæring. Vi fikk bistand fra sykepleiere til å gjennomgå journalene, ved at vi valgte ut beboer og hvilken dokumentasjon vi ønsket å se.

Utvalget av journaler er ikke stort nok til å kunne generalisere, men gir supplerende opplysninger.

Sentrale dokumenter revisor har benyttet i prosjektet er:

- Rammeavtale med Betania
- Rutiner for medisinhandling ved Hommelvik helsetun
- Handlings- og økonomiplan 2020-2023
- Kompetanseplan 2020-2021 Helse og rehabilitering
- Årshjul 2021 for HMS-gruppen Behandling og pleie
- Rutinebeskrivelser ernæring
- Mal for ernæringsjournal
- Mal for ernæringsplan
- Matkort institusjon
- Sluttrapport for prosjekt om matsvinn innen helse og velferd
- Meny lunsj og middag ved Hommelvik helsetun uke 35-47
- Oversikt over antall faste og midlertidige ansatte per 01.01.2021 for de undersøkte avdelingene
- Sykefraværstatesikk 2020 og 2021 for de undersøkte avdelingene

Revisor har mottatt ulike rutiner for institusjon og hjemmetjenesten.

Videre har revisor mottatt avviksrapporter for 2021 fra de undersøkte avdelingene for å belyse omfanget av avvik innenfor medisinhandling.

Revisor har også hentet informasjon fra KOSTRA³ for å sammenligne Malvik med andre kommuner innenfor omsorgsbolig og sykehjem. Malvik kommune har siden 01.01.2019 vært i KOSTRA gruppe 7⁴. Det er innhentet tall fra 2018, mens Malvik var i gruppe 8. For 2018 har vi da sammenlignet Malvik med KOSTRA gruppe 8. Revisor legger til grunn av innrapporterte tall til KOSTRA er riktige. Informasjon fra KOSTRA er egnet til å belyse problemstillingen rundt kapasitet.

³ KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet.

⁴ Landets kommuner er av SSB delt inn i KOSTRA-grupper på bakgrunn av kjennetegn ved kommunene; folketall, bundne kostnader per innbygger og frie disponible inntekter per innbygger. I gruppe 7 er mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger, lave frie disponible inntekter.

Observasjon

Revisor har også gjennomført observasjoner ved Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger. Disse ble gjennomført ved at revisor har vært til stede på avdelingene én dag per helsetun for å gjøre observasjoner knyttet til problemstillingene om medisinbehandling og ernæring.

Observasjonene var avtalt på forhånd med de ulike avdelingene. Meldt observasjon medfører at virksomhetene kan få mulighet til å tilrettelegge forholdene for gjennomføringen av undersøkelsen. I dette tilfellet var det nødvendig å avtale tidspunkt for observasjonen. Det var nødvendig for å sikre at kontaktene våre i kommunen hadde anledning til å vise oss rundt, og tid til en samtale både underveis og i etterkant. Revisors oppfattelse er at kommunen ikke tilrettela omgivelsene i en slik grad at det påvirket funnene som ble gjort.

Det var to fra revisjonen som gjennomførte observasjonene. I forkant av observasjonene hadde revisor forberedt lister over hva vi skulle være oppmerksomme på med tanke på medisinbehandling og ernæring. Under observasjonene noterte vi i listene.

Vi observerte på medisinrommet som deles av avdeling behandling og pleie og korttidsavdelingen ved Hommelvik helsetun. Revisor måtte velge bort observasjon ved hjemmetjenestens medisinrom ved Hommelvik helsetun av tidsmessige årsaker. Det er gjennomført observasjon på medisinrommet ved Stasjonsveien 20. I tillegg observerte vi utvalgte medisintraller på de to helsetunene.

Vi observerte frokost, lunsj og middag ved to avdelinger ved Hommelvik helsetun og to etasjer ved Stasjonsveien 20. Det var planlagt å observere ved flere avdelinger på Hommelvik helsetun, men dette måtte avlyses på grunn av korona ved avdelingene.

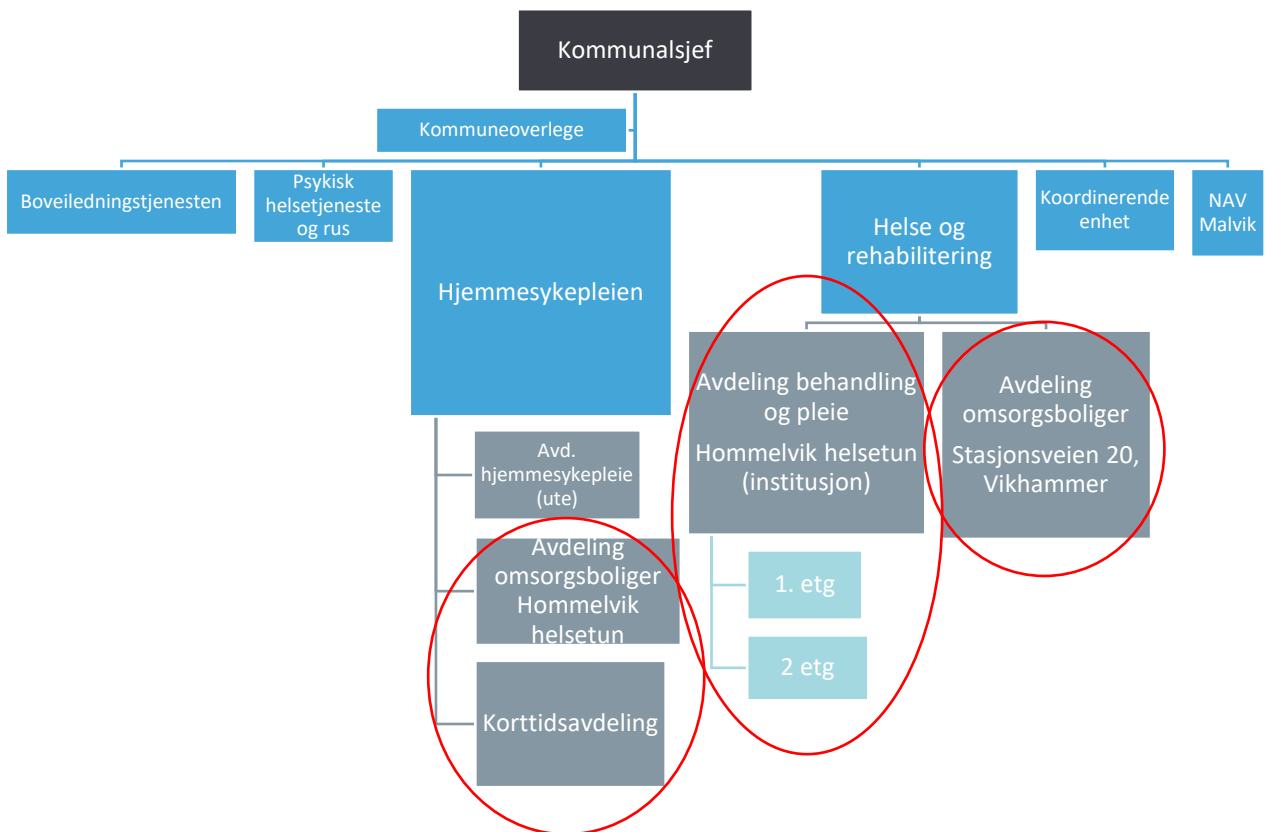
Det ble gjennomført et oppsummerende møte med avdelingslederne mot slutten av dagene.

Revisor vurderer at innsamlet data gir et godt grunnlag til å gjøre vurderinger og svare ut problemstillingene.

1.4 Organisering av helse og velferd

Organisasjonskartet nedenfor viser organiseringen innenfor område helse og velferd i Malvik kommune. De røde ringene viser hvilke avdelinger som har vært gjenstand for forvaltningsrevisjon, som er omsorgsboligene ved Hommelvik helsetun, institusjonen ved Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger.

Figur 1. Organisasjonskart Helse og velferd



Kilde: Malvik kommune, bearbeidet av Revisjon Midt-Norge

Ved Hommelvik helsetun er det tre institusjonsavdelinger; korttidsavdelingen og avdelingene Behandling og pleie 1. etg. og 2. etg.

Korttidsavdelingen er samlokalisert med hjemmetjenestens omsorgsboliger. Korttidsavdelingen har åtte plasser. Hovedsakelig mottar avdelingen eldre pasienter fra sykehuset, men noen kommer fra sine egne hjem. Noen drar hjem etter oppholdet, mens andre søker videre til heldøgns omsorg.

Avdelingen Behandling og pleie 1. etg har 17 plasser fordelt mellom ni beboere på en enhet og åtte beboere på skjermet enhet (personer med demens). Beboerne er i hovedsak 85 år eller eldre og mange har tunge behov.

Avdelingen Behandling og pleie i 2 etg. har 17 plasser, fordelt på to enheter. Det er åtte beboere på den ene enheten og ni beboere på den andre. Beboerne har et mangfold av behov, noen med fysiske behov og andre med kognitiv svikt.

Hjemmesykepleien har 23 døgnbemannede leiligheter i tilknytning til Hommelvik helsetun. Det er per i dag 3 boliger som står tomme. Beboerne er i hovedsak over 80 år, men det er to beboere mellom 40 og 50 år. Leilighetene er definert som egne boliger, og det skrives vedtak på helsetjenester.

Stasjonsveien 20 har omsorgsboliger med 26 beboere. Beboerne er ganske pleietrengende, noen bruker mye medisiner og har stort hjelpebehov. Det er noen beboere med demens, men ikke de som er mest utagerende. Alderen på beboerne spenner seg fra 70-106, der de fleste er i slutten av 80-årene eller starten av 90-årene.

1.5 Rapportens oppbygging

Rapporten er delt inn i syv hovedkapittel.

Det første kapitlet omhandler informasjon rundt innholdet i forvaltningsrevisjonen; bestillingsinformasjon, problemstillinger, metode og kommunens organisering av tjenesten.

Det er egne kapittel for hvert hovedpunkt i problemstillingen. Hvert kapittel har en gjengivelse av problemstillingen og revisjonskriteriene. Det presenteres innsamlet data, som vurderes opp mot kriteriene.

Revisor har omrokkert punktene i problemstillingene i rapporten, for bedre leservennlighet. Først presenteres kapasitet, så kompetanse, deretter ernæring og til slutt medisinbehandling.

Det er et kapittel som omhandler høringsprosessen, der høringsdialogen med revidert enhet er beskrevet.

I siste kapittel konkluderer revisor og gir anbefalinger.

2 KAPASITET

Dette kapitlet handler om hvorvidt kommunen har tilstrekkelig kapasitet til å yte forsvarlig helsehjelp ved helsetunene.

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet kapasitet:

Ivaretas utvalgte krav og målsettinger ved kommunens helsetun?

- Kapasitet
 - Fleksibilitet i bruk av personalressursene
 - Heltid/deltid
 - Bemanning ved sykefravær/ferie

2.2 Revisjonskriterier

Det er benyttet følgende kilder til revisjonskriterier for temaet kapasitet:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten
- Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030

Det er utledet følgende revisjonskriterier for temaet kapasitet:

- Tjenesten må ha tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver
- Kommunen skal utvikle heltidskultur med fokus på tjenestekvalitet

Utleddning av revisjonskriteriene er i vedlegg 1.

2.3 Bemanning

Tabellen nedenfor viser oversikt over årsverk ved de ulike avdelingene ved Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger.

Tabell 1. Oversikt over bemanning ved de ulike avdelingene

Avdeling	Årsverk	Antall fast ansatte
Behandling og pleie, 1 etg., Hommelvik	18,68	26
Behandling og pleie, 2. etg., Hommelvik	23,71	31
Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, Vikhammer	33,41	33
Hjemmesykepleie, omsorgsboliger, Hommelvik	19,28	27
Hommelvik helsetun korttidsavdeling	20,15	29

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Avdelingsledere forteller at helsetunene er godt bemannet sammenlignet med andre kommuner. Det er svingninger i kapasiteten, fordi det er avhengig av hvem som bor på avdelingene. Når det er beboere som har behov for mye og ofte hjelp blir arbeidsbelastningen større, og det er lettere å kjenne på dårlig kapasitet. Når det er rolig, er det bedre kapasitet.

I turnusen er det i hovedsak mange ansatte på ukedagene og færre ansatte på helg.

En avdeling jobber med å flytte mer ressurser over på helg. Det medfører at noen må gå langvakter på helg eller jobbe oftere enn 3. hver helg. Leder forteller at det er en prosess på dette, men at det tar mye tid.

Dagvaktene er på 7,5 timer og kveldsvaktene 6,5 timer. Den lengste vaktene ved helsetunene er 12,5 timer, hvor 1,5 time er matpause. Vaktene er kun lørdag og søndag. Langvaktene har vært praktisert i tre år. Noen ansatte var skeptiske i starten, men nå er de som jobber disse vaktene veldig fornøyde. De ansatte har mer tid til å fullføre sine aktiviteter. Avdelinger er i en prosess med å se på muligheter for flere langvakter i turnus.

Det er utfordrende å rekruttere sykepleiere. Dette kan gjøre at det er blir ekstra belastning for de som er på jobb.

De tillitsvalgte er enig i at arbeidsbelastningen varierer ut fra hvilke beboere avdelingene har til enhver tid. Det blir trukket frem at Malvik kommune har en bedre grunnbemanning enn for eksempel Trondheim.

2.3.1 Oversikt over ulike indikatorer for kapasitet

Tabellen nedenfor viser at Malvik kommune i perioden 2018-2020 har hatt mindre utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger sammenlignet med KOSTRA gruppe 7.

Tabell 2. Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)

Årstall	Malvik	KOSTRA gruppe 7
2018 ⁵	21 801	22 741
2019	22 369	23 545
2020	21 394	27 331

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Tabellen nedenfor viser at Malvik kommune i perioden 2018-2020 har hatt høyere utgifter til opphold i institusjon sammenlignet med sammenlignbare kommuner i KOSTRA gruppe 7.

Tabell 3. Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)

Årstall	Malvik	KOSTRA gruppe 7
2018	4548	3890
2019	4356	3986
2020	4297	4134

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Tabellen nedenfor viser at Malvik kommune i perioden 2018-2020 har færre årsverk innenfor helse og omsorg (per 10 000 innbyggere) enn sammenlignbare kommuner.

⁵ I 2018 var Malvik kommune i KOSTRA-gruppe 8, og det er for dette året sammenlignet med gruppe 8 i alle tabellene.

Tabell 4. Årsverk helse og omsorgstjenester per 10 000 innbyggere (årsverk)

Årstall	Malvik	KOSTRA gruppe 7
2018	200,6	260,9
2019	205,5	257,6
2020	204,8	291,4

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Tabellen nedenfor viser at Malvik kommune har ca. like mange årsverk per bruker av omsorgstjenester som sammenlignbare kommuner.

Tabell 5. Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)

Årstall	Malvik	KOSTRA gruppe 7
2018	0,45	0,53
2019	0,57	0,56
2020	0,50	0,55

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Tabellen nedenfor viser at Malvik kommune i perioden 2018-2020 har færre beboere (over 80 år) på sykehjem enn sammenlignbare kommuner.

Tabell 6. Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)

Årstall	Malvik	KOSTRA gruppe 7
2018	7,0	10,7
2019	6,3	10,6
2020	6,5	9,9

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Tabellen nedenfor viser at Malvik kommune i perioden 2018-2020 har omtrent like mange innbyggere over 80 år som bruker hjemmetjenester, som sammenlignbare kommuner.

Tabell 7. Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)

Årstall	Malvik	KOSTRA gruppe 7
2018	31,4	31,8
2019	31,5	27,8
2020	29,6	28,8

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

2.4 Heltid/deltid

Kommuneplanens samfunnsdel har åtte mål. Mål åtte i kommunedelplanen sier følgende: *Malvik kommune er en profesjonell og utviklingsrettet organisasjon. Som delmål 8.6 står det følgende: Malvik kommune skal utvikle heltidskultur med fokus på tjenestekvalitet.*

Alle ledige stillinger skal i utgangspunktet annonseres som hele stillinger i hele Malvik kommune. Avvik må godkjennes. Avdelingslederne forteller at ledige stillinger lyses ut som 100 % - stillinger.

Stillingsandelene til de ansatte varierer noe. Det er flere avdelingsledere som forteller at sykepleiere og helsefagarbeidere har den stillingsstørrelsen de ønsker. Ansatte er fornøyd med å jobbe deltid, f.eks. 75 %. Det er ifølge avdelingsledere flere ansatte som sier at de av helsemessige årsaker ikke ønsker full stilling.

De som jobber ufrivillig deltid, jobber i hovedsak som pleiemedarbeidere i helger.

Tillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund forteller at hun ikke har fått tilbakemeldinger om medlemmer som jobber i ufrivillig deltid per februar 2022. Det var utlyst flere stillinger som sykepleier i 2021, som ansatte i ufrivillig deltid kunne søkt på for å øke stillingen sin.

Tillitsvalgt i Fagforbundet forteller at det er medlemmer som jobber annenhver helg som jobber i ufrivillig deltid. Tillitsvalgt anslår at det er ca. 30 medlemmer som jobber ufrivillig deltid, i hovedsak fagarbeidere og assistenter.

En avdelingsleder forteller at merarbeidsregelen i arbeidsmiljøloven § 14-4a⁶ praktiseres liberalt, noe som gir flere hele stillinger. En utfordring med dette er at ansatte uten formelle kvalifikasjoner får hel og fast stilling.

Fagforbundet forteller at de har medlemmer som har fått økt stillingsandel som følge av merarbeidsregelen.

Tabell 8. Oversikt over utvikling av stillingsstørrelse for fast ansatte i helse og rehabilitering⁷

Dato	0-24 stilling	%	25-49 stilling	%	50-74 stilling	%	75-99 stilling	%	100 stilling	%
1.1.2018	6,1		12,2		18,3		40,2		23,2	
1.1.2019	5,8		8,1		17,4		39,5		29,1	
1.1.2020	0,2		4,9		18,3		42,7		32,9	
1.1.2021	2,4		6,1		17,1		36,6		37,8	
1.1.2022	2,3		4,7		16,3		40,7		36,0	

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Tabellen ovenfor viser at det er betydelig flere nå enn i 2018 som jobber 100 %.

2.5 Bemanning ved fravær

Ved fravær er helsetunene avhengig av å få tak i vikarer.

De som jobber deltid, får mulighet til å ta på seg ekstra vakter ved fravær.

Avdelingene har lister med tilkallingsvikarer, som kan kontaktes ved behov. Tilkallingsvikarene er ofte ufaglærte. Det går stort sett greit å få tak i vikarer, men de greier sjelden å skaffe sykepleieutdannet vikar for sykepleiere.

⁶ Deltidsansatte som de siste 12 måneder jevnlig har arbeidet utover avtalt arbeidstid, har rett til stilling tilsvarende faktisk arbeidstid i denne perioden, med mindre arbeidsgiver kan dokumentere at behovet for merarbeidet ikke lenger foreligger. Tolv månedersperioden skal beregnes med utgangspunkt i det tidspunkt arbeidstaker fremmet sitt krav.

⁷ Helse og rehabilitering består av Stasjonsveien 20 og institusjonsavdelingene ved Hommelvik helsetun. Se mer om organisering under rapportens kapittel 1.4.

Tabell 9. Oversikt over sykefravær

Avdeling	2020	2021
Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, Vikhammer	15,3 %	16,7 %
Behandling og pleie 1. etg, Hommelvik	9,1 %	12,1 %
Behandling og pleie 2. etg, Hommelvik	20,2 %	16,3 %
Hjemmesykepleie, omsorgsbolig, Hommelvik	7,6 %	13,3 %
Hommelvik helsetun korttidsavdeling	12,1 %	7,3 %

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Oversikten over sykefravær viser at det generelt sett er høyt sykefravær. Revisor gjør oppmerksom på at det har vært pandemi i både 2020 og 2021. Ifølge kommunens årsmelding for 2019 var sykefraværet på 11,2 % innenfor helse og velferd.

2.6 Fleksibilitet i bruk av personalressursene

Avdelingslederne forteller at det er fleksibelt og godt samarbeid mellom avdelingene på helsetunene.

De ansatte ved avdelingene Behandling og pleie 1. etg. og 2. etg. ved Hommelvik helsetun har kontrakt på begge avdelingene. Tilkallingsvikarene får også kontrakter på begge avdelingene.

Ved Hommelvik helsetun deler korttidsavdelingen og omsorgsboligen på personalressursene. Ansattgruppen er fordelt på to turnuser, men samarbeider tett. De ansatte er flinke til å hjelpe hverandre og det er lett å be om hjelp. De ansatte jobber forskjellig i de ulike avdelingene (institusjon og hjemmeboende), men har god oversikt over hva som foregår på den andre avdelingen, og hjelper hverandre når de ser de har tid.

Ved Stasjonsveien 20 deler de på personalressursene på de tre etasjene for å få det til å gå opp.

Tillitsvalgt i Norsk Sykepleierforbund forteller om et godt samarbeid. Som eksempel nevnes i tilfelle der en beboer trenger ekstra oppfølging, kan man samarbeide med andre avdelinger om det er praktisk mulig.

2.7 Vurdering av kapasitet

Revisor har undersøkt om det er tilstrekkelig kapasitet i tjenestene, herunder heltid/deltid, bemanning ved fravær og fleksibilitet i bruk av personalressursene. Nedenfor vurderes innhentet informasjon opp mot revisjonskriteriene.

Tjenesten må ha tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver

Revisors vurdering er at helsetunene i hovedsak har tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver.

Kapasiteten varierer ut fra behovene til beboerne, ved omfattende behov er kapasiteten dårligere enn når beboerne har mindre behov.

Revisor vurderer at kommunen gjør et aktivt arbeid med å tiltrekke seg kompetent personell for å ha tilstrekkelig kapasitet. Det er en utfordring at det er lavere tilgang til kvalifisert personell i helger samt ved fravær (ferie og sykdom), og kommunen bør vurdere ytterligere tiltak for å sikre tilstedeværelse av kvalifisert personell i kritiske perioder. Revisor vil trekke frem at helsetunene har et jevnt høyt sykefravær.

Det fremstår for revisor som om Hommelvik helsetun har større mulighetsrom for å utnytte ressursene fleksibelt enn Stasjonsveien 20. Det er flere ansatte ved Hommelvik og flere avdelinger å spille på ved behov.

Kommunen skal utvikle heltidskultur med fokus på tjenestekvalitet

Kommuneplanen samfunnsdel har åtte mål. Mål åtte i kommunedelplan sier følgende: *Malvik kommune er en profesjonell og utviklingsrettet organisasjon.* Som delmål 8.6 står det følgende: *Malvik kommune skal utvikle heltidskultur med fokus på tjenestekvalitet.*

Helsetunene lyser ut ledige stillinger som 100 % - stillinger.

Det er ikke mulig å få turnus til å gå opp om alle ansatte ved helsetunene skal jobbe 100 %. Avdelingslederne har oversikt over ufrivillig deltid på sine avdelinger, og det fremstår som om det er helsefagarbeidere og pleiemedhjelpere som jobber ufrivillig deltid. Det er ansatte som har fått høyere stillingsandel etter merarbeidsregelen, men revisor ser også utfordringer dette gir med ufaglært kompetanse.

Oversikt over utvikling av stillingsstørrelse for fast ansatte i helse og rehabilitering viser at det er betydelig flere per i dag enn i 2018 som jobber 100 %.

Revisors vurdering er at helsetunene har etablert rutiner som skal utvikle heltidskultur, samtidig som helsetunene må ivareta de ansattes ønsker rundt stillingsstørrelse og utarbeidelse av turnus.

3 KOMPETANSE

Dette kapittelet handler om hvorvidt kommunen har tilstrekkelig kompetanse til å yte forsvarlig helsehjelp ved helsetunene.

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet kompetanse:

Ivaretas utvalgte krav og målsettinger ved kommunens helsetun?

- Kompetanse

3.2 Revisjonskriterier

Det er benyttet følgende kilder til revisjonskriterier for temaet kompetanse:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten

Det er utledet følgende revisjonskriterier for temaet kompetanse:

- 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.

Utleddning av revisjonskriteriene er i vedlegg 1.

3.3 Fagkompetanse

Helsetunene har ulik fagkompetanse blant ansatte. De ansatte grupperes i tre ulike fagkategorier:

- Sykepleier/vernepleier
- Helsefagarbeider
- Pleiemedhjelper

Malvik kommune har ikke en overordnet kompetanseplan. Det er planlagt et arbeid med å lage kompetanse- og rekrutteringsplan, men arbeidet er satt på vent. Avdelingene har ikke en kompetanseplan som viser hvilken kompetanse den enkelte avdeling har behov for.

Det er utarbeidet kompetansehevingsplan for helse og rehabilitering. Kompetanseplanen skal være et verktøy for å sikre jevnlig faglig oppdatering og kompetanseheving for de ansatte.

Avdelingslederne har oversikt over kompetansen på sine ansatte og har ansvaret for at det er tilstrekkelig fagkompetanse på vakt.

Det er alltid minst én sykepleier på vakt ved Hommelvik helsetun. Det er riktig kompetanse tilgjengelig i turnus. Det kan være redusert fagdekning i helger, fordi det da jobber ufaglærte. Det er avdelinger som ikke har ufaglærte ansatte i turnus.

Korttidsavdelingen leier inn ekstra personell dersom det er stor arbeidsbelastning, slik at sykepleier blir avlastet og går oppå vanlig turnus.

Ved Stasjonsveien 20 er det ikke alltid nok fagkompetanse på vakt. Det er i utgangspunktet sykepleier/vernepleier på alle dag og kveldsvakter, men ved fravær er det vanskelig å få tak i riktig kompetanse. Det er spesielt nattevakter som er en utfordring med tanke på oppgaver som må utføres av sykepleier/vernepleier. Stasjonsveien 20 benytter hjemmesykepleien sin utedel som bakvakt, spesielt på helg, ettermiddag og natt. Helsetunet har i tilfeller brukt bakvakt, men det er også utfordrende å få tak i bakvakt. Som en løsning på manglende sykepleiere/vernepleiere, har de lært opp helsefagarbeidere som jobber natt og gitt de ekstra ansvar. Dersom det for eksempel skal administreres smertepumpe, er ikke det tilstrekkelig å ha bakvakt.

3.4 Kompetansehevende tiltak

3.4.1 Intern opplæring

De ulike avdelingene har personalmøter, der det også tas opp faglig innhold.

Avdelingene har helsefagarbeidermøte og sykepleiermøte, der de bruker å ha tema som er relevant for disse faggruppene.

Ved Hommelvik helsetun har avdelingene interne kurs med ulike tema. De ulike avdelingene har fagdager i turnus hver 12. uke for de med faste stillinger over 50 prosent.

Hommelvik helsetun har en opplæringsdukke som kan brukes ved behov for å trene på prosedyrer. Rommet er lett tilgjengelig, men avdelingsledere ser at det kan brukes mye mer.

Om morgenen skrives det rapporter der ansatte kan reflektere og diskutere ulike problemstillinger, f.eks. over hva som fungerer og hva som ikke fungerer for enkeltbeboere. Avdelingsleder for Behandling og pleie 1. etg. ved Hommelvik helsetun sier en typisk ting som tas opp er hvordan man skal nå fram til en beboer der stell er problematisk.

3.4.2 Ekstern opplæring

Avdelingsleder for Behandling og pleie 1. etg. ved Hommelvik helsetun forteller at pasientene som kommer nå, er mye dårligere enn tidligere. Det krever mer faglig oppfølging fra sykepleier. Avdelingsleder synes det er håndterbart, og sier at sykepleierne tar det på strak arm. Dersom det er kompetanse de ikke har, har de mulighet til å få opplæring fra St. Olavs hospital før pasienten kommer. Det er en mulighet som ikke benyttes ofte. Grunnen er at pasientene ofte kommer fra sykehuset til korttidsavdelingen i kommunen. Derfor foregår det mye intern opplæring med ansatte på korttidsavdelingen dersom pasienter blir flyttet fra korttidsavdelingen til Behandling og pleie 1. etg.

Avdelingslederne er positive til at ansatte tar kurs og videreutdanning.

Avdelingene har årlige planer for e-læring. Kurs er fordelt ut over året, med mulighet til å ferdigstille e-læringer etter juli/august og desember. I tillegg er det satt opp hvilke kurs nyansatte skal gjennomføre, gruppert etter stillingsgrupper.

Det er mange kurs på video som ansatte kan delta på, men dette er utfordrende å kombinere med arbeidsoppgaver i jobbhverdagen. Ifølge rutiner er det ulike kurs som skal tas årlig, og avdelingslederne får informasjon når kurs er gjennomført. Dette er blant annet kurs i legemiddelhåndtering, brannvern, bruk av makt og tvang, ernæring og dokumentasjon

Det er både avdelingsledere og ansatte som tar videreutdanning. Tilbudet om videreutdanning benyttes ikke av så mange ansatte. Videreutdanning som tas per i dag er blant annet geriatri, veilederutdanning, velferdsteknologi, kreftbehandling og demensomsorg.

3.4.3 Medisinhåndtering

Ifølge rutine om opplæring av legemiddel skal det tas årlige e-kurs. Alle fast ansatte skal ta årlige kurs i medisinhåndtering, enten som grunnkurs eller oppfriskningskurs.

Tabell 10. Gjennomførte kurs i medisinhandtering for ulike stillingsgrupper

Yrkesgruppe	Kurs gjennomført i 2020 Hommelvik helsetun	Kurs gjennomført i 2021 Hommelvik helsetun	Kurs gjennomført i 2020 Stasjonsveien 20	Kurs gjennomført i 2021 Stasjonsveien 20
Sykepleier/vernepleier	Gjennomført	1 ansatt ikke gjennomført	1 ansatt ikke gjennomført	Gjennomført
Helsefagarbeider/ Pleiemedhjelper	3 ansatte ikke gjennomført	4 ansatte ikke gjennomført	3 ansatte ikke gjennomført	6 ansatte ikke gjennomført

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Sykepleiere og vernepleiere har også krav om teoretisk og praktisk opplæring i smertepumpe.

I tillegg er annen opplæring som kan gis, f.eks. opplæring av helsefagarbeidere i å gi injeksjoner.

Det benyttes ulike sjekklister for kompetansekrav for å kunne utføre ulike oppgaver innenfor legemiddelhandtering og fullmakt til å delta i legemiddelhandtering for helsefagarbeidere og pleiepersonale.

3.4.4 Ernæring

Det tilbys e-kurs i ernæring. Ifølge plan for fagdager var ernæring tema på fagdag i 2021 E-kurs i ernæring skal gjennomføres annethvert år, sist i 2020. Kurset skal gjennomføres av alle.

Tabell 11. Gjennomførte kurs i ernæring for ulike stillingsgrupper

Yrkesgruppe	Kurs gjennomført i 2020 Stasjonsveien 20	Kurs gjennomført i 2020 Hommelvik helsetun
Sykepleier/vernepleier	Gjennomført	Gjennomført
Helsefagarbeider/pleiemedhjelper	2 ansatte ikke gjennomført	1 ansatt ikke gjennomført

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

3.5 Vurdering av kompetanse

Revisor har undersøkt om det er tilstrekkelig kompetanse i tjenestene, om kompetanseplaner er etablert, samt at det er lagt til rette for videre og etterutdanning blant ansatte ved helsetunene.

Nedenfor vurderes innhentet informasjon opp mot revisjonskriteriene.

Kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Revisors vurdering er at kommunen ikke har overordnet oversikt over hvilken kompetanse det er behov for ved helsetunene.

Revisor vurderer at kommunen har en systematisk oversikt over medarbeidernes kompetanse ved helsetunene. Avdelingslederne har oversikt over hvilken kompetanse de har i avdelingen.

Helsetunene har i hovedsak tilstrekkelig fagkompetanse. Ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger er det behov for sykepleier/vernepleier hele døgnet, men denne kompetansen mangler på nattevakter.

Kommunen gjør et aktivt arbeid med å tiltrekke seg kompetent personell, ved å blant annet lyse ut 100 % stilling. Det er vanskelig å rekruttere sykepleiere.

Kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning.

Helsetunene har jevnlig fagdager med ulike tema som de faste ansatte skal delta på.

Det er etablert system for jevnlig kursing av ansatte, med krav til fullføring. Revisors vurdering er at ikke alle har gjennomført kurs i henhold til rutine innenfor medisinbehandling og ernæring, og anbefaler at dette følges opp.

Revisor vurderer videre at kommunen gir tilbud om videre- og etterutdanning til de ansatte. Det er ulike utdanningsløp som er tatt, og det er noen som pågår. Det er likevel få som benytter seg av muligheten til videre- og etterutdanning.

4 ERNÆRING

Dette kapitlet handler om hvorvidt kommunen følger faglige anbefalinger angående ernæring ved Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger.

4.1 Problemstilling

Ivaretas utvalgte krav og målsettinger ved kommunens helsetun?

- Ernæring
 - Kvalitetssystem
 - Kvalitet for bruker

4.2 Revisjonskriterier

Det er benyttet følgende kilder til revisjonskriterier for temaet ernæring:

- ▪ Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene
- ▪ Kosthåndboken
- ▪ Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

Følgende revisjonskriterier er utledet for temaet ernæring:

4.2.1 Kvalitetssystem

- Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstillende grunnleggende ernæringsmessige behov.
- Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet.
- Ernæring skal være en integrert del av behandlingstilbudet.
- Alle beboere ved helsetunene skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.
- Personer i risiko for underernæring skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og målrettede tiltak.
- Menyen bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstillende anbefalinger. I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner.

4.2.2 Kvalitet for bruker

- Beboerne skal gis mulighet til medvirkning og ha rimelig valgfrihet når det gjelder mat.
- Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende.
- Beboerne skal ha et helsefremmende kosthold med tilstrekkelig næring.
- Beboerne skal få tilpasset hjelp ved måltider.
- Beboerne skal få nok tid og ro til å spise.

Utledning av revisjonskriteriene er i vedlegg 1.

4.3 Kvalitetssystem

4.3.1 Skriftlig kvalitetssystem

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften) skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Dette gjelder også i arbeidet med mat og måltider.

Kvalitetsforskriften krever at kommunen etablerer et system med skriftlig nedfelte prosedyrer for å sikre at brukerne får tilfredsstillende grunnleggende behov som tilstrekkelig ernæring (mat og drikke, variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat).

Malvik kommune har system som benyttes for å ivareta kravet til skriftlighet i prosedyresammenheng. Nedenfor gis en beskrivelse av hvilket system som er etablert.

Fagprogrammet Profil brukes i hele omsorgstjenesten. Profil er et journalsystem som ligger i sikker sone, dvs. det kreves dobbel pålogging for å få tilgang. Hver beboer har egen mappe i Profil, der all dokumentasjon av helsehjelp legges inn. I dokumentasjonsområdet i Profil opprettes planområder med tilhørende tiltak ut ifra hvilken problemstilling pasienten trenger hjelp til. Ansatte gis tilgang ut ifra kompetansenivå og hvilke avdelinger man jobber ved. Alle ansatte skal kunne bruke og lese Profil. Alle ferievikarer får opplæring i Profil.

Dersom planlagte tiltak ikke er gjennomført, er det per definisjon et avvik. Profil benyttes til avviksregistrering. Det har ikke vært avvik innenfor ernæring på mange år. Avvik ved helsetunene rapporteres til kommunedirektør ved kommunalsjef tre ganger i året.

IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er helsedata som sendes for alle pasienter fra alle kommuner en gang i året til SSB. IPLOS-data hentes fra Profil. IPLOS ble obligatorisk i 2006 gjennom Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og

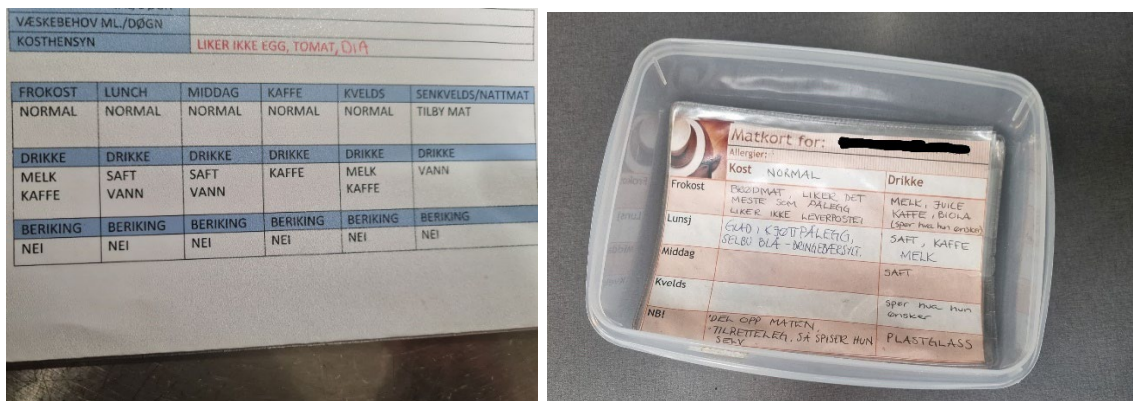
omsorgsstatistikk. I IPLOS skal også data for ernæring registreres. Her registreres det om kartlegging er gjennomført, om pasienten er i ernæringsmessig risiko og om det er utarbeidet ernæringsplan. Helsedirektoratet har utformet kvalitetsindikatorer, blant annet basert på data fra IPLOS, hvor ernæringsstatus hos pasienter i sykehjem er en slik indikator.

MNA⁸-kartleggingsskjema blir brukt for å vurdere ernæringsmessig behov for pasienter.

Videre benyttes en **sjekkliste** (ernæringsjournal) ved innkomstamtale. I sjekklisten skal det registreres høyde, vekt og andre ernæringsrelaterte data, som for eksempel nedsatt matlyst, tyggeproblemer og behov for hjelp til å spise. Ut fra sjekklisten lages det tiltaksplaner for beboeren.

De ulike avdelingene har oversikt over hva den enkelte beboer ikke kan spise, og hva de foretrekker å spise. Det registreres enten på matkort per beboer eller liste i perm på kjøkkenet. Ved observasjon av måltider på en avdeling med liste i perm, så revisor at listen sist var oppdatert i september 2021 og det var kommet nye beboere i ettertid.

Figur 2. Bilder av matkort



4.3.2 Ansvarsfordeling

Det er utarbeidet prosedyrer som fastsetter hvem som har ansvaret for hva innen kartlegging og oppfølging av ernæringsmessige risikoer.

På langtidsplasser er beboerne fordelt på sykepleiere, som har det medisinske ansvaret for sine beboere. Sykepleier gjennomfører innkomstamtalen og har ansvaret for å vurdere ernæringsstatus. Ved korttidsavdelingen er ansvaret fordelt i turnus, der sykepleiere får ansvarsuker.

⁸ MNA: Mini Nutritional Assessment. MNA er et screeningverktøy for ernæring.

Det er følgende prosedyrer for ernæring

- Ernæring forebygging og behandling av underernæring
- Måltid, mat og ernæring

I begge prosedyrene er det angitt hvem som har ansvaret.

4.3.3 Integrert del av behandlingstilbudet

Ernæring skal være en integrert del av behandlingstilbudet. I dette ligger blant annet at mennesker har rett til fullgod mat⁹. Kommunen bør ha system som sikrer at pasienter får nok og trygg mat.

Helsetunene får levert middag fra Betania. Betania produserer middag med suppe og/eller dessert. Avdelingene har egne kjøkken, der maten blir lagt opp i porsjoner.

Det foretas ukentlige bestillinger per epost til Betania, og eventuelle endringer skjer på epost eller telefon. Betania får beskjed om spesielle ernæringsbehov og allergener. Dersom avdelingen gir beskjed før kl. 10 samme dag, så skal det være oppdatert til middag. Dette fungerer i hovedsak godt, men kan halte litt noen ganger. Ved endringer i dietter ringer ansatte for å få det bekreftet av Betania, for å være sikker på at Betania har fått beskjed.

Betania sender oversikt over innholdet i maten til avdelingen. Beboerne ved sykehjemmet spiser vanlig norsk kost. Det er mulighet til å bestille spesialmat fra Betania, om det er kulturelle behov, vegetarianere eller veganere. Slike behov blir også ivaretatt ved de andre måltidene.

Det er laget skjema som kan benyttes for å skrive ned avvik som gjelder mat eller andre forhold. Helsetunene har faste møter med Betania. Det gis tilbakemeldinger begge veier. Avvik kan være at grønnsakene ikke er kokt godt nok, eller at det kan være laget mat som er vanskelig å tygge, f.eks. oksestek. Det skrives også avvik om trallene er skitne. Avdelingslederne forteller at samarbeidet med Betania fungerer bra.

4.3.4 Ernæringsstatus

Alle beboere ved helsetunene får vurdert sin ernæringsstatus. Journalgjennomgang viser at alle fem beboere har fått kartlagt ernæringsstatus.

Mottak

Ved inntak av ny pasient, blir det foretatt en vurdering av ernæringsstatus etter oppsatte kriterier. Revisor har mottatt mal for dette og sett eksempel på beboeres ernæringsstatus i

⁹ Jf. menneskerettsloven

journalssystemet Profil. For personer med demens er ofte pårørende påkoblet dersom beboer ikke er i stand til å svare på preferanser for mat, ofte på inntakssamtalen.

Hver beboer har egen ernæringsjournal med eventuelle tiltak. Ved sykehjemsavdelingene blir det regnet ut kroppsmasseindeks (KMI).

Det lages egne kostplaner ved behov. Det lages generelt sett mye variert mat for å sikre at beboerne får i seg viktige næringsstoffer.

Underveis i oppholdet

Vekt skal følges opp månedlig.

Ved journalgjennomgang av fem tilfeldige beboere ved Hommelvik helsetun, er det bare 1 beboer som er veid månedlig. Vedkommende er veid 1-2 ganger per uke på grunn av risikoforhold. Som forklaring på hvorfor de øvrige beboerne ikke er veid i henhold til rutine, oppgis stabilitet i vekt og en avveining mellom belastning for beboer og behov. Forandring i vekt kan også ha medisinske årsaker. Det er få beboere per avdeling, og de ansatte er flinke til å fange opp utfordringer.

Ved journalgjennomgang av seks tilfeldige beboere ved Stasjonsveien 20, varierer intervaller for veiing. De som er i risiko for underernæring eller det er medisinske årsaker blir veid flere ganger i måneden. For andre kan det gå måneder mellom veiing.

Registrering av vekt journalføres, og man kan følge utviklingen grafisk.

Ved risiko for underernæring skal det utarbeides en ernæringsplan. Det er få beboere som har behov for en slik plan. Ved mistanke om underernæring skal beboers mat og væskeinntak registreres per døgn i en uke.

Revisor fikk se eksempel på kartlegging av en beboer, der det var mistanke om underernæring. Det er lagt inn observasjon av hele døgn, men det er ikke gjort systematisk over en uke. I februar er det registrert følgende datoer:

- 4. februar
- 9. februar
- 10. februar
- 17. februar
- 26. februar

Ut fra denne kartleggingen er det utarbeidet en ernæringsplan.

Ved journalgjennomgang fikk revisor også opplyst om at det var en beboer som hadde behov for ernæringsplan, men alle tiltak var forsøkt uten å lykkes. Vedkommende var samtykkekompetent og bestemmer selv.

Det tas årlig blodprøver av beboerne, som blant annet kan avdekke vitaminmangler.

4.3.5 Meny

Betania leverer en 6-ukers meny.

Figur 3. Bilde av 6-ukers middagsmeny

Malvik Kommune, helsetun og hjemmeboende, 6 ukers rullende middagsmeny, ikke mat til hjemmeboende lørdag, søndag og helligdager, fom. 15.11.21

Uke	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Uke 1 3/1-2 5	Stekt fiskapudding med hollandsaus og kjøttgrønnsaker og kokte poteter <i>Fersken med pikket krem</i>	Kjøttboller i fettesaus, blanda grønnsaker og potetstappe <i>Kirsebarkompott med fettemelk</i>	Dampet lins med bacon, erterburre og kokte poteter <i>Skogbærssuppe</i>	Oksestein, kjøttkake, kjøttgrønnsaker, fettesaus og kokte poteter <i>Sensalgpudding med rødsaus</i>	Viltgrøt, rosenkål, gulrøtter, sopp og potetstappe <i>Appelsinele med vaniljesaus</i>	Naturrisgrøt, Laks med potetsalat som gratpinne <i>Fruktalat med vaniljekrem</i>	Lys saltgjeltpakaus <i>Sitronfrømasj med Bærsaus</i>
Uke 2 6	Fiskeburger med stekt løk, gulrot og poteter <i>Jordbærssuppe</i>	Orientalisk kjøttgrøt med potetstappe <i>Frosasj med saus</i>	Ovnbakt laks med grønnsaker kokte poteter <i>Polenta-pudding med rødsaus</i>	Langstekt suvenersøke (fersmat til helsetun) med surkål, gulrøtter og brun saus. Kokte poteter <i>Byggryn suppe</i>	Risengryngrøt med spekekjøtt og potetsalat <i>Fruktcocktail med krem</i>	Lasagne med frisk salat og dressing <i>Karamellfrømasj med karamellsaus</i>	Kjøttkaker med brun saus, erterbung, gulrøtter og kokte poteter <i>Sviklagrøt med fettemelk</i>
Uke 3 7	Fiskeballer i hvit saus, gulrot, broccoli, stekt bacon, kokte poteter. <i>Bilbærssuppe</i>	Kjøttsuppe <i>Solbærgøle med vaniljesaus</i>	Seluff med stekt fisk, gulrøtter og kokte poteter <i>Melkesuppe</i>	Kjøtt og duppe. Med bacon, kjøttkake og kokte poteter <i>Sjokoladepudding med vaniljesaus</i>	Kjøttpudding med sauterte grønnsaker, brunsaus og potetstappe <i>Hecamasse med vaniljesaus</i>	Risengryngrøt, Varmrøkt laks og potetsalat som gratpinne <i>Cappuccino frømasj</i>	Reinsdyr-karbonader med gulrøtter og rosenkål, viltsaus og kokte poteter <i>Appelsinele og vaniljesaus</i>
Uke 4 8	Fiskegrøt med bacon, kokte gulrøtter og kokte poteter <i>Havrsuppe med rosiner</i>	Fjerntkaker med grønnsaker, fettesaus og kokte poteter <i>Svikokompott med fettemelk</i>	Dampet forskjelt med sandefrøner, grønnsaker og kokte poteter <i>Polentagrøtssuppe</i>	Kjøtt i mørket, kjøttkake, med kålslang, gulrøtter og kokte poteter <i>Mandel kjernepudding med rød saus</i>	Naturrisgrøt, Laks og potetsalat som gratpinne <i>Jordbærgøle med vaniljesaus</i>	Øvli con carne med ris og salat <i>Vanilje og skogbærfrømasj med saus</i>	Brun lapskaus <i>Sjømør med vaniljekrem</i>
Uke 5 9	Fiskekaker med rotgrønnsaker, løk og kokte poteter <i>Fære med pikket krem</i>	Soteigryte med potetmos og frisk salat <i>Sjokolademousse</i>	Stekt laks med agurksalat, pelet rømme og kokte poteter <i>Fruktalat og pikket krem</i>	Karbonader med grønnsaker, bearnaisesaus og saltbakte poteter <i>Sjokoladepudding med bærsaus</i>	Patisjappakaus <i>Rabarber og jordbærgrøt med vaniljesaus</i>	Naturrisgrøt, Spekkemat og eggere som gratpinne <i>Krøkanfrømasj med karamellsaus</i>	Svinebøkk og meikstøker/kjøttkaker med surkål, gulrøtter og kokte poteter <i>Vaniljepudding med Jordbærsaus</i>
Uke 6 10	Laksel med dampet kålrot, bacon og kokte poteter <i>Fruktssuppe</i>	Potetfriskas med bearnais, broccoli og potetstappe <i>Polenta-pudding med rød saus</i>	Pukkelfisk med bacon <i>Svikokompott</i>	Kjøttboller i laksaus, med kokt hodekål, gulrøtter og kokte poteter <i>Sjokoladepudding med vaniljesaus</i>	Karnengrøt, Spekkemat med eggere som gratpinne <i>Fruktalat med pikket krem</i>	Bilbærgrøt, potetmos og salat <i>Skogbærsmousse</i>	Sandbøkk og kjøttkake med gulrøtter, broccoli og kokte poteter <i>Mandel kjernepudding med rød saus</i>

Foto: Revisjon Midt-Norge

Betania tilpasser menyen etter sesong. Ved jul serveres julemat og det serveres sodd på 17. mai.

Helsetunene har også oppslag av middagsmeny per uke.

Figur 4. Middagsmeny Stasjonsveien 20

MENY	
Malvik kommune, Helsetun	
Middag uke 10	
Mandag 7.Mars	Hovedrett: Løkball med kålrot, bacon og kokte poteter Dessert: Fruktsuppe
Tirsdag 8.Mars	Hovedrett: Påsefrikasse med grønnsaker og potet Dessert: Polenta pudding med rødsaus
Onsdag 9.Mars	Hovedrett: Plukkfisk med bacon Dessertsuppe: Sviskesuppe
Torsdag 10.Mars	Hovedrett: Kjøttboller i fløtesaus, grønnsaker og potetmos Dessert: Sjokoladepudding med vaniljesaus
Fredag 11.Mars	Hovedrett: Rømmegrøt med spekemat og potetsalat Dessert: Fruktcocktail med krem
Lørdag 12.Mars	Hovedrett: Biffstroganoff, potetmos og salat Dessert: Skogsbærmousse
Søndag 13.Mars	Hovedrett: Småsteik og kjøttkaker, grønnsaker og kokte poteter Dessert: Mandel kjernepudding med jordbærsaus

Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Menyen fra Betania brukes som utgangspunkt ved utarbeidelse av lunsjmeny ved Hommelvik helsetun. Lunsjmenyen settes opp ukesvis. Lunsjmenyen satt opp med tanke på middagsmenyen og å bruke opp eventuelle rester. Dersom det er tung middag, lages det en lettere lunsj. Det har vært noen klager fra pårørende med tanke på størrelsen på lunsjen. Skal beboerne spise en kraftig middag, så unngår de å servere en kraftig lunsj og motsatt. Ikke alltid de pårørende forstår dette.

Figur 5. Lunsjmeny uke 9 2022



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Ved Stasjonsveien 20 er det laget en fast lunsjmeny, som benyttes mest til inspirasjon for de ansatte. Det lages f.eks. suppe på onsdager, men varierer hvilken suppe som lages. Revisor var til stede på observasjon en onsdag. En etasje fikk suppe, mens en annen etasje fikk påsmurte brødsiver.

Figur 6. Lunsjmeny Stasjonsveien 20



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

4.3.6 Vurdering av kvalitetssystem

Revisor har undersøkt om det er etablert et kvalitetssystem innenfor ernæring.

Nedenfor vurderes innhentet informasjon opp mot revisjonskriteriene.

Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstilt grunnleggende ernæringsmessige behov.

Revisor vurderer at kravet til skriftlig kvalitetssystem er ivaretatt, og at systemet har prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstilt grunnleggende behov. Det benyttes fagprogram, ulike kartleggings skjema og det er etablert maler for blant annet ernæringsplan.

Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet.

Det er utarbeidet prosedyrer som fastsetter hvem som har ansvaret for hva innen kartlegging og oppfølging av ernæringsmessige risikoer.

Ernæring skal være en integrert del av behandlingstilbudet

Kommunen har hatt ordning med middagslevering fra Betania i mange år. Betania har en viktig rolle i kommunens kvalitetsarbeid med ernæring, og leverer næringsrik mat til beboerne. Revisors vurdering er at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet til beboerne.

Alle beboere ved helsetunene skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.

Det er etablert rutiner for vurdering av ernæringsstatus ved ankomst og deretter jevnlig. Revisors gjennomgang av beboerjournaler viser at ernæring kartlegges ved ankomst og ved behov.

Personer i risiko for underernæring skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og målrettede tiltak.

Det er etablert rutiner for kartlegging av ernæringsstatus ved mistanke om underernæring. Det etableres ernæringsplan ved behov.

De ansatte jobber tett mot beboerne, og ser den enkelte. Det gjøres daglige vurderinger i ernærings situasjonen for den enkelte beboer. Revisors vurdering er at ernæringsstatus er i fokus blant de ansatte, men rutinen for kartlegging blir ikke fulgt helt ut.

Menyen bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstillende anbefalinger. I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner.

Meny fra Betania går over seks uker. Menyen inneholder variert mat, som tilfredsstillende anbefalinger. Det tas også hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner.

4.4 Kvalitet for bruker

4.4.1 Medvirkning

Brukermedvirkning på individnivå innebærer at den enkelte bruker og eventuelt pårørende, bidrar aktivt i utformingen av de 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 ved drift av tjenester. Systemer for innhenting av brukererfaringer, brukerundersøkelse med mer er eksempler på brukermedvirkning på systemnivå. Helsetunene har rutine for å gjennomføre brukerundersøkelser annethvert år, men siste brukerundersøkelse ble gjennomført i 2018. Det skulle vært gjennomført i 2020, men dette ble utsatt på grunn av pandemien.

For å ivareta beboernes medbestemmelse, blir matvaner og ønsker kartlagt i inntakssamtale. Dersom det er matvarer en beboer ikke liker, blir det gitt alternativer. F.eks. om det skal serveres fisk til middag, får vedkommende noe annet levert fra Betania. Informasjon om beboernes matpreferanser er tilgjengelig på de enkelte kjøkken.

Til frokost og kveldsmat får beboerne selv velge hva de ønsker som pålegg. Ved brødmåltid kan beboer velge selv om man vil smøre på selv eller om det er påsmurt. De ansatte prøver å informere og oppfordre til gode valg om en beboer har utfordringer med blodsukker, men beboer bestemmer selv så lenge vedkommende er samtykkekompetent. Relasjonskompetansen er viktig i slike samtaler.

Beboerne har valget mellom å spise på stue/kjøkken og sitt eget rom. De ansatte oppfordrer beboerne til å spise i fellesskap, men har fokus på å tilrettelegge for gode måltidsituasjoner, uansett om beboerne spiser alene eller sammen med andre.

Beboerne har forskjellige spisevaner, så plasseringen rundt bordet viktig. Noen har en kognitiv svikt som gjør at de kan si eller gjøre ting som for andre oppleves forstyrrende. De ansatte tilpasser slike situasjoner så langt det er mulig.

Det er ikke registret noen klagesaker fra beboere eller pårørende rundt medvirkning innenfor ernæring.

4.4.2 Helsefremmende kosthold

Beboerne skal få tilstrekkelig ernæring og et helsefremmende kosthold. Utgangspunktet for å kunne gi den enkelte et tilfredsstillende ernæringstilbud, er kartlegging av ernæringsstatus. Kartlegging av ernæringsstatus er omtalt i kapittel 5.3.4.

En utfordring kan være underernæring. Det kan forekomme i alle brukergrupper av ulike årsaker. For å sikre tilstrekkelig ernæring, er det en forutsetning at maten er næringsrik og riktig sammensatt. I tillegg er presentasjon av maten viktig.

Helsefremmende kosthold innebærer både innhold i maten og konsistens på maten.

Kommunen har de siste to årene arbeidet med et matsvinnprosjekt kalt «Fra holdepunkt til høydepunkt». Prosjektet er finansiert av midler fra Miljødirektoratet. De ansatte har fått opplæring i å lage sunn og fristende mat. Prosjektet hadde fokus på innholdet i måltidet og å skape en god ramme rundt måltidene, for å skape matglede og riktig ernæring. Opplæringen er fulgt opp i avdelingene i etterkant, og ekstern kokk har deltatt på fagdager.

Eksempel på tiltak nevnt av i intervju med avdelingsledere og kokker:

- Maten må fremstå titalende
- Det bør være lite framfor mye på tallerkenen til en person som spiser for lite
- Most mat blir formet som innholdet på fatet, f.eks. gulrotmos ser ut som en gulrot.
- Maten blir næringsberiket ved behov, og det nevnes fløte og smør som eksempel
- Det kan benyttes hjelpemiddel, slik at beboere opplever mestring ved måltidet

Maten som leveres fra Betania laget på gode råvarer, og er allerede ganske næringstett. Det bestilles mat fra Betania som er næringsberiket om det er behov for det.

Til de andre måltidene tilbys for eksempel påsmurt brød, yoghurt og kornblandinger. Eksempler på lunsj er suppe, omelett og snitter.

Ved underernæring tilbys små næringstette måltid som yoghurt med rapsolje og nøtter, smoothie med fløte, proteinpulver eller egg. Det benyttes meierismør dersom beboer liker dette. Det kan også tilbys næringsdrikker og næringspulver. Det kan gjøres mye med maten uten at beboer merker det selv. Personalgruppa er kreativ til å finne på hva beboere kan spise, blant annet smoothie og supper. Slike grep gjør at beboerne spiser mer.

Det lages mye variert mat på helsetunenes kjøkken for å sikre at beboerne får i seg viktige næringsstoffer. Hommelvik helsetun har egen grønnsakshage, og kan benytte egenproduserte grønnsaker i matlaging.

4.4.3 Måltider

Måltidene foregår på kombinert stue og kjøkken.

Måltidene er som følger:

- Frokost kl. 09
- Lunsj kl.12
- Middag kl. 16
- Kveldsmat kl. 19
- Senkvelds er når hver beboer ønsker det og nattmat etter behov

Måltidsrytmen og menyene henger på oppslagstavle på kjøkkenet ved Hommelvik helsetun. Ved Stasjonsveien 20 er ukemeny for lunsj og middag hengt opp på kjøkkenene.

Det er i utgangspunktet felles måltid på kjøkkenet, men noen liker å spise alene og får servert mat på rommet. Lunsj og middag er faste tidspunkt, mens til de øvrige måltidene får man mat når man ønsker. Beboerne har et fleksibelt tilbud om måltid flere ganger i døgnet, både på natt og tidlig om morgenen. Dersom man er sulten ut over de oppsatte måltidene, får man mat. I tillegg er frukt og grønt tilgjengelig hele døgnet.

Måltidene tar den tiden de tar, det er ikke hastverk med å bli ferdig med maten.

Avdelingslederne oppgir at de har nok hender til å hjelpe de som har behov for hjelp. Alle som trenger det, får hjelp i matsituasjonen. Dette gjelder matservering både på kjøkkenet og på egne rom.

Dersom noen av beboerne søler rundt måltidet, kan de sitte mer skjermet. Det kan også benyttes hjelpemiddel til å holde maten på fatet.

Figur 7. Bilde av skjerm på fat



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Revisor var til stede ved frokost, lunsj og middag ved to avdelinger på Hommelvik helsetun og to etasjer ved Stasjonsveien 20. Det var ro og god stemning ved alle måltidene, og de ansatte tilrettela for ro ved å for eksempel slå av TV i stuen eller plassere beboere som tok større plass strategisk. Det var beboere som fikk hjelp til måltidet. Det var beboere som måtte vente på hjelp, fordi det ikke var ledige ansatte.

Revisor observerte at bordene var pent dekket på.

Figur 8. Bilder av dekkede bord ved Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Maten serveres i ulike porsjoner. Ved middag kan man bestille små og normale porsjoner. Det er kartlagt per beboer hvor store porsjoner man spiser.

Frokost

Ved Hommelvik var det halve brødsiver som var påsmurt smør på frokostbordet. Det lå fat med pålegg på bordene som man kunne forsyne seg med. I tillegg var det oppkuttet frukt og ulike typer drikke. Det var beboere som fikk ferdig påsmurt mat. Det var også beboere som fikk grøt.

Ved Stasjonsveien 20 fikk beboere ønsket pålegg på brødsiver.

Figur 9. Bilder fra frokost



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Lunsj

Ved lunsj observerte revisor at det også skilles mellom porsjoner. Beboerne kunne få mer mat om de ønsket det. Ved Hommelvik helsetun ble servert tomatsuppe i to ulike størrelser på tallerkenene. I den ene etasjen ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, ble det servert suppe, mens i den andre etasjen ble det servert påsmurte brødsiver med ulikt pålegg. Det ble også gitt yoghurt.

Beboere som hadde behov for hjelp, fikk dette. Det var ikke ansatte som satt ved bordene, med unntak av de som bistod beboere.

Figur 10. Bilde av liten og normal suppetallerken



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Figur 11. Bilde av lunsj servert på rommet



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Middag

Middagsmat ble levert varm, og servert i passelige porsjoner til beboerne. Det var egne bokser med middagsporsjoner til beboere med spesielle behov. Det var mulighet for ekstra mat dersom man ønsket det.

Figur 12. Middagsmat fra Betania



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Beboere som hadde behov for hjelp, fikk dette. Det var ikke ansatte som satt ved bordene, med unntak av de som bistod beboere.

4.4.4 Vurdering av kvalitet for bruker

Revisor har undersøkt ulike element som skal ivareta kvalitet for beboer med tanke på ernæring.

Nedenfor vurderes innhentet informasjon opp mot revisjonskriteriene.

Beboerne skal gis mulighet til medvirkning og ha rimelig valgfrihet når det gjelder mat

Kartlegging av brukernes ønsker skjer i Profil, både underveis i opphold og ved etablering av tjenestetilbudet. Det benyttes også matkort eller annen oversikt over hva beboerne ikke tåler, og hva de liker på hvert kjøkken. Ved en avdeling var ikke oversikten oppdatert, og revisor anbefaler at alle avdelinger har oppdatert informasjon til enhver tid.

Medbestemmelse i den daglige utformingen av tjenesten skjer gjennom dialog mellom ansatt og beboer. Beboerne har mulighet til å spise både til fastsatte tidspunkt og utenom. Det gis valgfrihet til måltidene. Hva som serveres til middag er fastsatt i menyen, men om det er en rett en beboer ikke liker, er det mulighet til å få bestilt noe annet.

Brukerne bestemmer selv hvilken mat de skal spise, og ansatte ved avdelingen kan derfor kun forsøke å veilede beboerne til å spise sunne alternativer.

Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter ansatte og pårørende

Informasjon om måltider og mattilbud er tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende. Revisor har ved egen observasjon sett at det er oppslag i alle avdelinger på helsetunene og anser kriteriet for å være ivaretatt. Ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, er det ikke informasjon om måltidsrytme.

Beboerne skal ha et helsefremmende kosthold med tilstrekkelig næring

Revisors inntrykk er at det fra kommunens side er lagt til rette for at beboere på helsetunene har et tilbud om helsefremmende kosthold jf. nasjonale kostholdsråd.

Det er etablert en måltidsrytme for helsetunene, men beboerne har alltid tilbud om mat. Dette sikrer jevnlig inntak av næring.

Ved måltidene får beboerne en tilpasset porsjon med mat, men med mulighet til å få mer mat om man ønsker det.

Den enkelte beboer får tilbud om tilstrekkelig ernæring i form av rett sammensatt kost tilpasset den enkelte.

Beboerne skal få tilpasset hjelp ved måltider

Det legges til rette for at beboerne kan spise sammen dersom de ønsker det. Inntrykket revisor har fra sin observasjon ved helsetunene er at det varierer om det er få eller mange som spiser sammen. Revisors vurdering er at beboerne får hjelp ved måltider ved behov, enten de spiser i felleskap på avdelingskjøkkenet eller på eget rom. De som har behov for hjelp får den hjelpen de trenger, men man må kanskje vente på ledige hender.

Beboerne skal få nok tid og ro til å spise

Revisors inntrykk at det tilrettelegges for ro i matsituasjonen. Revisors vurdering er at beboerne fikk bruke den tiden de ønsket til å spise måltidet.

5 MEDISINHÅDTERING

Dette kapitlet handler om hvorvidt kommunen følger faglige anbefalinger angående oppbevaring og håndtering av medisiner ved Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger.

5.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet medisinhandtering:

Ivaretas utvalgte krav og målsettinger ved kommunens helsetun?

- Praksis som ivaretar medisiner av beboere etter faglige anbefalinger
 - Oppbevaring
 - Opplegg og dobbeltkontroll
 - A- og B- preparater

5.2 Revisjonskriterier

Det er benyttet følgende kilder til revisjonskriterier for temaet medisinhandtering:

- Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom, Norske Sykehusfarmasøytters Forening
- Malvik kommune, rutiner for medikamenthandtering
- Legemiddeloven
- Forskrift om legemiddelhandtering
- Rundskriv IS-7/2015 til legemiddelhandteringsforskriften

Følgende revisjonskriterier er utledet for temaet medisinhandtering:

5.2.1 Oppbevaring

- Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom.
- Kommunen skal ha et system for kassering av legemidler som håndterer legemidlene som risikoavfall.
- Kommunen må sikre renhold av medisinrommet.
- Dosetter bør rengjøres ukentlig.
- Medisinrommet skal være stort nok til at to ansatte har plass til å utføre medisinopplegg.
- Håndvask bør være tilgjengelig.

5.2.2 Opplegg og dobbeltkontroll

- Opplegg og dobbeltkontroll skal utføres av kvalifisert personell.
- Det skal utføres dobbeltkontroll ved opplegg av dosett, som signeres.
- Riktig legemiddel skal gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.

5.2.3 A og B preparater

- A-preparater skal oppbevares forsvarlig.
- Kommunen skal føre narkotikaregnskap for A-preparater.
- Beholdningen av A-preparater skal kontrolleres fire ganger i året.
- Avdelingene skal ha oversikt over mottatte B-preparat.
- Beholdningen av B-preparat skal sammenholdes med bruk på avdelingene.

Utledningen av revisjonskriteriene er i vedlegg 1.

5.3 Begreper

I dette kapitlet er det flere ord og begreper som ikke er en del av vanlig dagligtale. Utvalgte begreper blir derfor forklart i det følgende:

Legemidler: Legemidler er stoffer, droger og preparater som gis for å forebygge, kurere eller lindre sykdom eller symptomer på sykdom. I denne rapporten brukes «medikament» og «medisin» som synonymer for «legemiddel». Reseptpålagte legemidler kategoriseres i A-, B- og C-preparater. Det er egne krav til behandlingen av A- og B-preparater. Se vedlegg 1 for nærmere beskrivelse av disse.

A-preparat: narkotiske stoffer, for eksempel morfin

B-preparat: andre vanedannende legemidler, for eksempel zopiklon

Profil: Journalsystemet som brukes i Malvik kommune.

Dosett: Hjelpemidler som hjelper en person med å ta riktig medisindose.

Multidose: Maskinell pakking av legemidler i poser (dosetter) til personer som trenger hjelp til å dosere og huske å ta legemidlene sine.

Dobbeltkontroll: 2 personer som hver for seg og ved å signere, bekrefter at en oppgave er utført korrekt og i henhold til fastsatt prosedyre

5.4 Oppbevaring av medisiner

Nedenfor beskrives hvordan medisiner blir oppbevart ved helsetunene.

De tillitsvalgte oppgir at helsetunene har en forsvarlig praksis for oppbevaring av medisiner.

5.4.1 Avdeling behandling og pleie og korttidsavdelingen

Medisinrom

Medisiner blir oppbevart på medisinrom. Medisinrommet deles av korttidsavdelingen og avdelingene Behandling og pleie 1. etg. og 2. etg. Personer som ønsker tilgang, må benytte adgangskort for å komme inn. Det er avdelingslederne som styrer tilgang og har mulighet til å se hvem som har vært inne på medisinrommet.

Ved adgang til medisinrommet kommer man først til en lab, der helsefagarbeidere har tilgang. Man må benytte adgangskort for å komme inn. Her er det vask, kjøleskap og en arbeidsbenk. Her kan helsefagarbeidere tilberede det som ligger innenfor deres myndighet.

Innenfor laben ligger medisinrommet. For å få adgang må det benyttes adgangskort med kode.

Medisinrommet har hyller med medisiner, skuffeseksjon for A-preparater, vask, arbeidsbenker, kjøleskap, avtrekkssystem for miksing av antibiotika, PC og system for kassering av medisiner. Det er et vindu, med mulighet for å trekke ned en persienne.

Figur 13. Bilder fra medisinrommet



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Ifølge avdelingens rutiner skal temperatur på rommet være mellom 15 og 25 grader og kontrolleres ukentlig. Temperatur på kjøleskapet skal måles etter kvitteringsliste. Kvitteringsliste henger på korktavle på medisinrommet, og det er målt både romtemperatur og kjøleskaptemperatur. Temperaturen på rommet er i hovedsak innenfor ønsket område.

Medisintralle

Hver avdeling har sin egen medisintralle. Medisintrallene er låst med nøkkel. Om natten oppbevares nøkkelen i medisinskap. Det er den som har medisinansvaret på vakta som har tilgang på tralla på dagtid, og nøkkelen overleveres ved vaktskifte. Trallen har fast plass i et skap i korridoren, men oppbevares i hovedsak på kjøkkenet når den er i bruk.

Medisintrallen har en skuff per beboer. Skuffen inneholder multidoser per beboer. I tillegg har beboerne dosetter dersom vedkommende skal ha en kur eller det skal gis medisiner som ikke kan legges i multidose. Trallene har en perm som gir informasjon om hvilken medisin som ligger i de ulike multidosene og dosettene. Det er også bilde av pillene for å kunne gjenkjenne hva de enkelte er. I tillegg inneholder trallen medisiner som brukes ved behov.

I forbindelse med observasjon av medisinhandling, observerte revisor en medisintralle ved avdeling behandling og pleie. Medisintrallen var oppbevart på en stue. Ved ankomst til avdelingen omtrent klokken 14:30 stod nøkkelen i medisintrallen. Revisor ankom avdelingen for å observere middag rundt klokken 16:00. Nøkkelen stod også da i medisintrallen. Revisor har ikke opplysninger om medisintrallen var ulåst i hele denne perioden. Revisor forlot avdelingen rundt klokken 16:30 og kom tilbake rundt klokken 17:00. Da var medisintrallen låst.

Figur 14. Bilde av ulåst medisintralle, ring rundt nøkkel



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Renhold

Renhold på medisinrommet utføres i hovedsak av sykepleiere/vernepleiere. Det vaskes over benker etter opplegg av medisiner. Skuffer og hyller vaskes 1. annenhver måned. Kjøleskap vaskes første fredag hvert kvartal. Det er kvitteringsliste for gjennomført renhold på oppslagstavle på medisinrommet. Kvitteringslisten på korktavlen på medisinrommet viser at det blir gjennomført regelmessig renhold.

Dosettene rengjøres en gang i uken.

Kassering

Holdbarhet på medisiner gjennomgås fire ganger i året. Medisiner som går ut på dato innen tre måneder får påklistret Post-it lapp.

Figur 15. Bilde som viser system for kontroll av holdbarhet

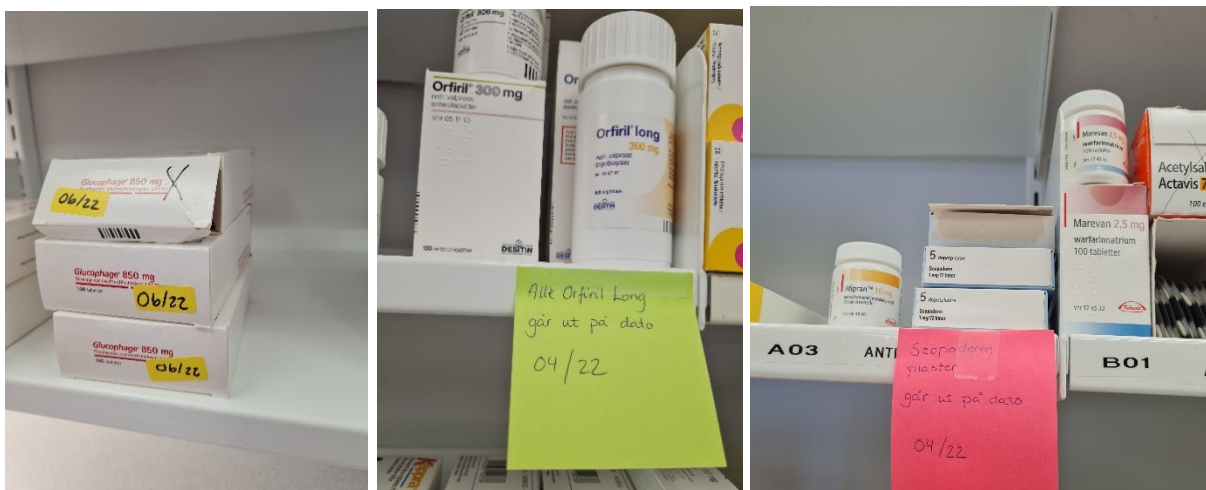


Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Avdelingene har rutine for hvordan kassering skal foregå. Ved kassering sendes medisiner tilbake til apotek eller til Norsk Medisinaldepot (NMD) i låst beholder sammen med skjema. Dette gjelder både medisiner utgått på dato og medisiner i multidose/dosett som ikke skal benyttes lenger.

A-preparater oppbevares i en egen skuff i påvente av retur, mens øvrig medisin oppbevares i en kasse.

Figur 16. Bilde som viser returkasse med medisiner

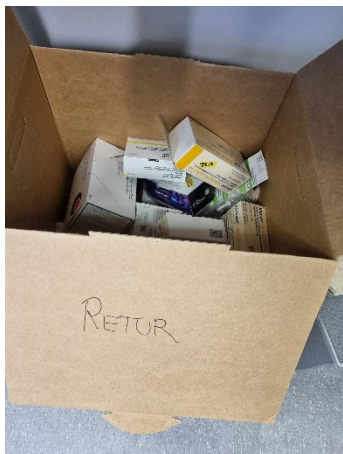


Foto: Revisjon Midt-Norge SA

I hovedsak sendes medisiner i retur til NMD. Avdelingen mottar bekreftelse fra NMD når de har mottatt medisinene. Skjemaet kontrolleres mot avdelingens narkotikaregnskap.

Medisinrommet har avfallsboks til kassasjon av kanyler og tomme ampuller. Når lokket lukkes, kan det ikke åpnes igjen.

Figur 17. Bilde av avfallsboks på medisinrom



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Korttidsavdelingen og omsorgsboligene har en liten gulboks fastet på medisintralle. Medisintrallene står på vaktrom/ arbeidsstasjon. Det er egen boks (blå/hvit) for kassering av tabletter.

Figur 18. Medisintralle med avfallsboks



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Ved observasjon av medisintralle på kjøkkenet på en avdeling, la vi merke til at det stod en avfallsbøtte i tilknytning til medisintrallen. Avfallsbøtten inneholder diverse avfall og piller. Avfallsbøtten var åpen.

Figur 19. Bilde av avfallsbeholder ved medisintralle



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

5.4.2 Omsorgsbolig

Ved omsorgsboliger kjøper beboerne egne medisiner til eget forbruk. Ansatte ved omsorgsboligene administrerer medisinene på vegne av beboerne.

Hommelvik helsetun

Omsorgsboligene ved Hommelvik helsetun benytter hjemmetjenestens medisinrom.

Det som ikke er i bruk ute på rommene, ligger på medisinrommet. Multidose-rullene oppbevares i leiligheten til bruker, og noen har multidosen i medisintralla på vaktrommet. De som sitter på stua hele dagen har medisinen på vaktrommet, sånn at ansatte slipper å springe til rommet for å hente.

Dosetter legges opp hver 14. dag og rengjøres mellom hver gang de blir lagt opp.

Det er oppslag med rengjøringsrutiner på medisinrommet.

Medisiner blir kassert i tablettbokser, multidoseposer klippes opp og tømmes. Tidligere fylte man tomme medisinbokser med kassert medisin, så avdelingsleder ser en helt klart bedring. Kasserte medisiner sendes i retur til NMD.

Stasjonsveien 20

Medisin blir oppbevart på et romslig medisinrom hvor kun sykepleier og vernepleier har tilgang.

Medisinrommet er utstyrt med boks for kassering av medisiner og tomme medisinglass. Videre er det arbeidsbenker, PC, håndvask, kjøleskap og avtrekksvifte for antibiotika. Det er ikke termometer i rommet.

Beboerne har sin egen kurv med medisin, hvor både dosetter og multidoseposer ligger. A-preparatene ligger i samme kurv som resten, per beboer.

Figur 20. Bokser med medisiner per beboer



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Avdelingen bruker Profil for å finne oppdatert og tilgjengelig informasjon og dokumentasjon om medisiner. Medisinarkene er utskrevet i papirversjon og lagt i en medisinperm for hver etasje. Arkene på papir skal alltid være oppdatert fordi journalsystemet innimellom er nede, og dette er viktig informasjon å ha tilgjengelig hvis en beboer skal på legevakt. Avdelingen har ikke fast intervall for hvor ofte det skrives ut på papir, men hver gang det er gjort endring skal det skrives ut nytt papirark.

Medisin i multidoser og dosetter oppbevares i låst medisintralle per etasje. Nøkkelen til medisintrallen overleveres ved vaktskifte til vedkommende som har ansvaret for medisinutlevering.

Figur 21. Bilde av medisintralle



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

På medisinrommet har helsetunet en egen beholdning med medisiner i en skuffeseksjon. Det kjøpes ikke inn medisiner, men det legges til side medisiner med god holdbarhetsdato fra avdøde beboere eller medisiner som beboere har sluttet med.

Figur 22. Stasjonsveien 20 sitt medisinlager



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Ifølge rutinen skal medisin som skal kasseres, leveres inn på apotek. Det benyttes skjema for innlevering, som signeres og stemples på apoteket. På medisinrommet står det forseglet boks til tablettrester.

Utløpsdato sjekkes månedlig, og når det nærmer seg utløpsdato skrives det tydelig dato på medisinen. Medisin som er åpnet, settes kryss på.

Figur 23. Bilde av dato påført medisinboks



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Dosett vaskes en gang i måneden. Hvis det er antibiotikakurer opplagt, vaskes de etter at kuren er over. Det henger en avkrysningsliste på medisinrommet, som beskriver rengjøringsrutiner. Renholder vasker gulvet ved behov, og en vernepleier eller sykepleier er alltid til stede.

5.4.3 Vurdering av oppbevaring av medisiner

Revisor har undersøkt hvordan medisiner blir oppbevart. Nedenfor vurderes innhentet informasjon opp mot revisjonskriteriene.

Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom.

Legemidlene ved helsetunene oppbevares enten i medisintralle eller medisinrom.

Medisinrommet er låst. Ved adgang til medisinrommet, kreves nøkkelbrikke med lås. Det er kun sykepleier/vernepleier som får adgang.

Medisintrallene er låst med nøkkel som oppbevares i låst nøkkelskap om natten, eller hos sykepleier på dagtid. Ved Hommelvik helsetun observerte revisor en ulåst medisintralle ved flere tilfeller, noe revisor finner kritikkverdige.

Kommunen skal ha system for kassering av legemidler som håndterer legemidlene som risikoavfall.

Revisors vurdering er at avdelingene har system for kassering av medisiner. Det er etablert system for gjennomgang av medisiner med tanke på holdbarhet, og medisiner som skal kasseres leveres apotek eller NMD.

Revisor vil påpeke at det var medisiner og annet avfall i en avfallsbøtte på en avdeling. Slik det fremstod for revisor, ble ikke legemidlene håndtert som risikoavfall.

Ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger er det etablert et restlager, som består av medisiner med god holdbarhetsdato fra avdøde beboere eller medisiner som ikke lenger ellers er i bruk.

Det følger av legemiddelhåndteringsforskriften § 7 andre ledd at istandgjøring og utdeling av legemidler skal som hovedregel skje på grunnlag av ordinering gjort til enkeltpasient.

Medisiner til avdøde beboere er omtalt i et eldre rundskriv til legemiddelhåndteringsforskriften¹⁰. Der står det følgende:

Av hensyn til sikker bruk av legemidler skal reseptpliktige legemidler ikke utleveres til annen person enn den de er ordinert og rekvirert til. Pårørende eller arvinger skal ikke få disse legemidlene utlevert når de har vært forvaltet og oppbevart av helsetjenesten. Slike personlige

¹⁰ Rundskriv IS9/2008 Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp utgitt av Sosial- og helsedirektoratet

legemidler kasseres på forsvarlig måte, og dette dokumenteres. Reseptfrie legemidler kan i utgangspunktet leveres til pårørende/arvinger, men helsepersonell bør gi råd om kassasjon.

Det er ikke arverett på legemidler og pårørende eller arvinger skal derfor ikke få legemidler utlevert om en beboer dør. Reseptpliktige legemidler til avdød beboer må kasseres.

Revisors vurdering er at oppbevaringen av reseptbelagte medisiner i restlageret ikke følger faglige anbefalinger for kassering av medisiner.

Kommunen må sikre renhold av medisinrommet.

Det er etablert rutiner for renhold av medisinrommene.

Renhold utføres av sykepleier/vernepleier etter fastsatte rutiner og sjekklister.

Rutinene sikrer at ikke uvedkommende har adgang, ved at sykepleier/vernepleier må være til stede dersom det blir utført renhold av renholdspersonale.

Dosetter bør rengjøres ukentlig.

Intervallene for renhold av dosetter varierer, fra en gang i måneden til ukentlig. Selv om dosettene ikke vaskes ukentlig, vaskes de mellom hver gang de er i bruk. Kriteriet er ikke oppfylt. Hensynet bak ukentlig vask av dosetter er å sikre et forsvarlig renhold. Dosetter blir ikke brukt like ofte som før, siden det er gått over til multidose. Revisor finner rutinene og praktiseringen av renhold av dosetter er forsvarlig, siden de blir vasket mellom hver bruk.

Medisinrommet skal være stort nok til at to ansatte har plass til å utføre medisinopplegg.

Revisor var til stede ved et medisinrom ved Hommelvik helsetun og medisinrommet ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger. Begge medisinrommene var romslige rom med gode arbeidsflater.

Håndvask bør være tilgjengelig.

Håndvask var tilgjengelig på medisinrommet ved både Hommelvik og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger.

5.5 Opplegg og dobbelkontroll av medisiner

Nedenfor beskrives hvordan opplegg og dobbelkontroll av medisiner foregår ved helsetunene.

De tillitsvalgte oppgir at helsetunene har en forsvarlig praksis for opplegg og dobbelkontroll av medisiner.

5.5.1 Avdeling behandling og pleie og korttidsavdelingen

Opplegg og dobbelkontroll gjennomføres på medisinrommet. Opplegg og kontroll gjøres samtidig for å sikre effektivitet. Det er sykepleiere som legger opp medisin og kontrollerer.

Medisiner leveres i hovedsak i multidoser. Ved mottak av multidoser kontrolleres det første døgnet på rullene opp mot medisinlisten per beboer. Det er ikke krav om dobbelkontroll av multidosene, fordi de allerede er dobbelkontrollert før levering.

Ved behov for medisiner utenom multidose legges det opp dosett. Kontrolløren sjekker at tabletter havner i riktig dosett og at det er riktig medikament og dose. Det kvitteres på papir, som blir oppbevart en viss periode.

Dersom det bare er én sykepleier på jobb, legger sykepleier opp medisin, og så er det sykepleier på neste vakt som kontrollerer. Medisinene gis dermed ikke ut før dosetten er kontrollert.

5.5.2 Omsorgsbolig

Hommelvik helsetun

Når multidoserullene kommer, er det to sykepleiere som går igjennom første døgnet per beboer og signerer på dette i en perm.

Avdelingslederen kan ikke huske noen avvik på opplegg og dobbelkontroll. Det er lite avvik nå, sannsynligvis fordi det brukes lite dosetter.

Stasjonsveien 20

Det er en fast dag i uken hvor en eller to sykepleiere har avsatt tid på medisinrommet. Denne tiden brukes blant annet til å sjekke multidoseposene og legge opp dosetter. En ansatt legger opp og annen ansatt kontrollerer i etterkant. Det er alltid en sykepleier eller vernepleier som legger opp medisin og kontrollerer. Det dokumenteres i beboernes journal i Profil.

5.5.3 Utdeling av medisiner

Helsetunene benytter håndholdte enheter til å registrere utdeling av medisiner. Det krysses av for de ulike medikamentene per beboer til ulike tidspunkt på dagen.

Ved journalgjennomgang undersøkte revisor om beboerne får utlevert medisin i henhold til plan. Det ble gjennomgått seks journaler ved Stasjonsveien 20.

Revisor oppdaget avvik ved medisinutlevering for 4 av 6 beboere ved Stasjonsveien 20. For disse fire var det dager der medisinutlevering ikke var kvittert for, og det var heller ikke begrunnet hvorfor medisin ikke var gitt. Den ene beboeren skulle ha en type medisin 2 dager i uken. Revisor undersøkte fem tilfeldige dager i januar, februar og mars. Det var ikke kvittert for gitt medisin eller begrunnet hvorfor det ikke var gitt. Dette gjaldt alle fem tilfeldige dager.

Journalgjennomgang ved Hommelvik helsetun viste ett tilfelle av at det ikke var gitt medisin en dag. Det var ikke begrunnet hvorfor medisin ikke var gitt.

5.5.4 Vurdering av opplegg og dobbeltkontroll av medisiner

Ved opplegg av medisiner skal det gjennomføres dobbeltkontroll, for å sikre at det er tilberedt riktig medisin i riktig dose.

Nedenfor vurderes innhentet informasjon opp mot revisjonskriteriene.

Opplegg og dobbeltkontroll av medisiner skal utføres av kvalifisert personell.

Revisors undersøkelser viser at det er kvalifisert personell som utfører opplegg og dobbeltkontroll ved både Stasjonsveien 20, omsorgsboliger og Hommelvik helsetun. Det utføres av sykepleier eller vernepleier.

Det skal utføres dobbeltkontroll ved opplegg av dosett, som signeres.

Dobbeltkontroll øker kontrollens kvalitet og bidrar til å forebygge at feil skjer.

Helsetunene utfører dobbeltkontroll både for multidoser og dosetter. Dobbeltkontrollen signeres når den er utført.

Riktig legemiddel skal gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.

Det må dokumenteres i den enkeltes journal at riktig legemiddel er gitt, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Revisor ser at det er avvik knyttet til utlevering av medisiner, der det er beboere som ikke har fått riktig medisin til riktig tid. Revisor vil særlig trekke frem at en beboer ved mange tilfeller ikke hadde fått medisin.

5.6 Håndtering av A og B- preparater

Nedenfor beskrives hvordan A- og B-preparater blir håndtert ved helsetunene.

De tillitsvalgte oppgir at helsetunene har en forsvarlig praksis for håndtering av A- og B-preparater.

5.6.1 Avdeling behandling og pleie og korttidsavdelingen

Oppbevaring B-preparat

B-preparater står sammen med øvrig medisin på medisinrommet. Sykepleiere bestiller medisin, og har oversikt over bestilte B-preparat ved å logge seg inn på NMD. Ifølge rutine for oppbevaring av B-preparater skal fagsykepleier ta ut statistikk over innkjøpte B-preparater hver sjette måned.

Oppbevaring A-preparat

A-preparater som er fast medisin, ligger i multidoser. A-preparater som ikke ligger i multidoser, blir oppbevart på medisinrommet i skuffer. Det er én skuffe for avdeling korttid og én skuffe for avdeling behandling og pleie.

Figur 24. Bilde av skuffeseksjon for oppbevaring av A-preparat



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Figur 25. Oppbevaring av A-preparat avdeling behandling og pleie og avdeling korttid



Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Korttidsavdelingen hadde tidligere rutine for at A-preparater ble tatt med til avdelingen. Nå signeres disse rett fra medisinerrommet og direkte til bruker, slik at det unngås mellomlagring.

Revisor observerte en medisintralle ved avdeling Behandling og pleie 1. etg, som også inneholdt et A-preparat. A-preparatet stod i en skuffe med annen medisin til eventuelt-bruk. Revisor observerte at medisintrallen var ulåst ved flere tilfeller¹¹.

Kontroll av B-preparat

Korttidsavdelingen har eget regnskap på B-preparater, som kontrolleres fire ganger i året.

Øvrige avdelinger har ikke narkotikaregnskap på B-preparater, men det gjøres kontroll ved innkjøp for å se at det ikke kjøpes inn for store mengder.

Narkotikaregnskap A-preparat

Avdelingene har narkotikaregnskap for A-preparater. Narkotikaregnskapet oppbevares i en perm. Alle A-preparat er ført på egne skjema. Det er ulike skjema for hver styrke og legemiddelform per preparat. Revisor observerer at det er ført på legemiddelnavn, styrke og form på alle kontrollerte ark i permen.

Figur 26. Bilde av perm for oppbevaring av narkotikaregnskap

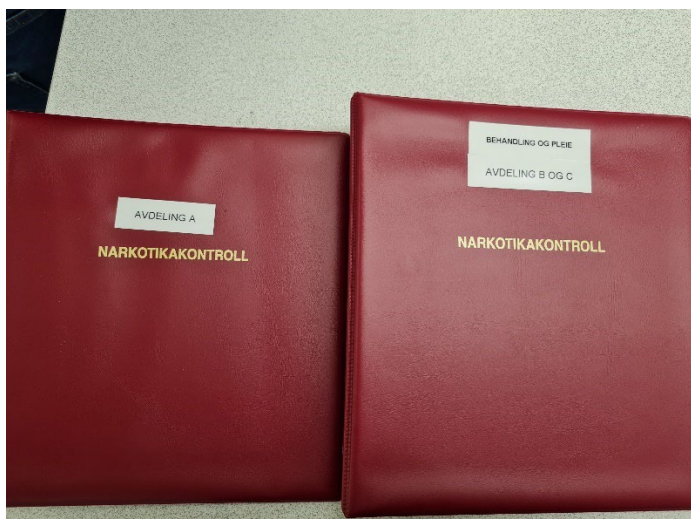


Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Narkotikaregnskapet viser at regnskapet summeres og det signeres i hovedsak av to sykepleiere. Ifølge avdelingens rutiner skal det dobbeltsignes ved neste uttak, dersom det ikke er mulig med dobbeltsignering ved et uttak. Revisors gjennomgang av narkotikaregnskapet viser at det ikke alltid er dobbeltsignering ved neste uttak.

Beholdningen av A-preparater kontrolleres fire ganger i året. Tidligere hadde avdelingene Behandling og pleie 1. etg., Behandling og pleie 2. etg. og korttidsavdelingen felles

¹¹ Se utdypende informasjon i rapportens kapittel 4.4.1 om medisintralle

narkotikaregnskap, men dette ble skilt høsten 2021. Nå har korttid eget narkotikaregnskap. Revisors gjennomgang av narkotikaregnskapet viser at beholdningen ble kontrollert etter splittelsen av narkotikaregnskap i oktober 2021 og igjen i januar 2022.

Det har hendt at ansatte skriver synonympreparat på samme ark som originalpreparatet, noe som skal holdes adskilt. Det blir da feil i regnskapet. Dette er de ansatte kjent med.

5.6.2 Omsorgsbolig

Nedenfor beskrives hvordan A- og B-preparater blir håndtert ved omsorgsboligene ved Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger.

Hommelvik helsetun

Revisor har ikke observert medisinrommet og narkotikaregnskapet til omsorgsboligene ved Hommelvik helsetun. Informasjonen nedenfor er hentet fra intervju.

Oppbevaring

A og B-preparater som ikke ligger i multidose eller dosett, er oppbevart på medisinrommet.

Det er ikke spesielle rutiner for istandgjøring/utdeling av A-preparater utover at ufaglærte ikke får gi A-preparat fra dosett eller multidosett. Dersom det er A-preparat i dosett eller multidose, er det faglært som skal gi.

Når medisin gis, hakes det av i den enkeltes journal for at medisin er gitt.

Narkotikaregnskap

Omsorgsboligen har eget narkotikaregnskap for A-preparater.

Det gjennomføres ikke noe telling av B-preparater. Avdelingen har lite B-preparater på medisinrommet, fordi det meste kommer i multidose.

Stasjonsveien 20

Oppbevaring

A og B-preparater som tilhører beboerne oppbevares på medisinrommet i beboernes bokser. A og B-preparater i multidoser og dosetter oppbevares i låst medisintralle.

Det er ikke alltid sykepleiere eller vernepleiere på kveld eller natt. Det låses da ut A-preparater fra medisinrommet på dagvakt, som kan benyttes ved behov. Medisinen oppbevares da i medisintrallen i skuffen til den enkelte beboer. Medisinen kan utleveres av ufaglærte etter fullmakt.

På medisinrommet har Stasjonsveien 20 eget lager med medisiner, herunder A-preparater. A-preparatene ligger i skuffer sammen med annen medisin, sortert etter behandlingsformål¹².

Figur 27. Bilde av innhold i Stasjonsveien 20 sin medisinbeholdning

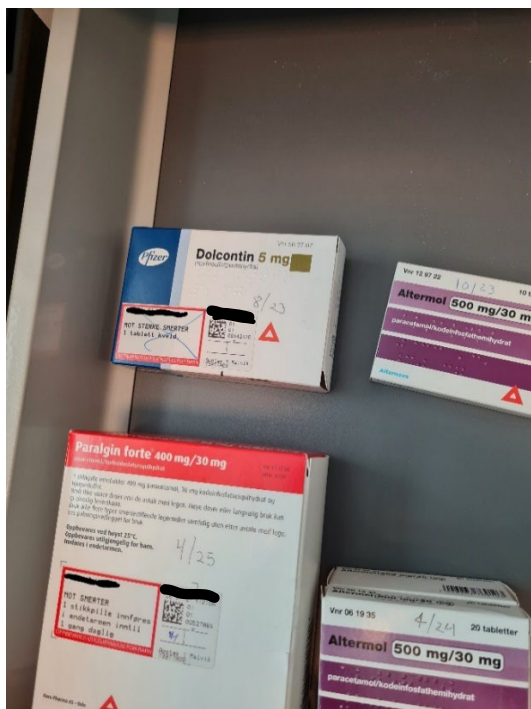


Foto: Revisjon Midt-Norge SA

Bildet viser en skuff med blant annet et A-preparat (Dolcontin) og et B-preparat (Paralgin forte).

Narkotikaregnskap

Stasjonsveien 20 har narkotikaregnskap per beboer per preparat. I tillegg fører helsetunet narkotikaregnskap per preparat for egen beholdning.

Stasjonsveien 20 har et mål om å kontrollere beholdningen for A-preparat én gang i måneden. Ved observasjon ser revisor at det ikke kontrolleres månedlig, men ca. hver 2-3 måned.

Avdelingsleder forteller at det ikke er ført noen avvik knyttet til narkotikaregnskapet.

Når det skrives ut A-preparat skal det være to som kvitterer og teller over. Når det gjelder eventuelt-medisin som skal gis ut ved f.eks. store akutte smerter, kan det hende at man må kvittere ut alene. Revisors gjennomgang av narkotikaregnskapet viser at det er flere tilfeller av manglende dobbeltkontroll.

¹² Se bilde i rapportens kapittel 4.4.2 Vikhammer, figur 10

Ved gjennomgang av narkotikaregnskapet ble revisor oppmerksom på at det lånes ut medisin fra én beboer til en annen. Det står skrevet som ut av regnskapet i den ene beboerens narkotikaregnskap, og ført inn i den andres narkotikaregnskap. Det tilbakeføres ikke medisin.

Det føres ikke regnskap for B-preparat.

5.6.3 Vurdering av håndtering av A- og B-preparater

Det er egne regler for håndtering av A og B-preparater fordi det er narkotiske stoffer og vanedannende. Nedenfor vurderes innhentet informasjon opp mot revisjonskriteriene.

A-preparater skal oppbevares forsvarlig.

Legemiddelhåndteringsforskriften § 6 sier at legemidler skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende. Ifølge rundskriv til legemiddelhåndteringsforskriften¹³ skal legemidler i reseptgruppe A oppbevares adskilt fra andre legemidler, slik at de er enklere å identifisere og regnskapsplikten enkelt kan overholdes. Rundskriv er orienteringer fra departement om tolkninger av lover og forskrifter. Rundskriv er ikke rettslig bindende, og kommunen er ikke pålagt å følge rundskriv, bare lover og forskrifter. Det gir likevel uttrykk for hvordan forskriften skal tolkes og anvendes. Rundskriv er normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg.

Rundskrivet til legemiddelhåndteringsforskriften beskriver hva som anses for å være forsvarlig praksis for oppbevaring av A-preparater.

På medisinrommet som benyttes av institusjonsavdelingene ved Hommelvik helsetun ble A-preparater oppbevart i egne skuffer.

Ved en avdeling på Hommelvik helsetun ble A-preparat oppbevart i ulåst medisintralle på beboeres felles stue. Medisintrallen var ulåst ved flere tilfeller samme dag. Dette anses ikke for å være forsvarlig oppbevaring av A-preparat.

På medisinrommet ved Stasjonsveien 20 er medisinene oppbevart per beboer, der også A-preparat lå i kurven. Revisor har forståelse for at det er enklere å finne medisinen til gjeldene beboer om det står i en kurv per beboer. Revisor vil likevel anbefale at det vurderes om A-preparatene kan oppbevares adskilt, for eksempel i egne kurver per beboer.

¹³ Rundskriv IS-7/2015

Kommunen skal føre narkotikaregnskap for A-preparater.

Avdelingene har permer for føring av narkotikaregnskap.

Ved institusjonsavdelingene ved Hommelvik helsetun var det egne regnskap per medikament.

Ved omsorgsboligene var det egne regnskap per beboer per medikament og styrke.

Revisors vurdering er at det føres narkotikaregnskap for A-preparater.

Narkotikaregnskapet har mangler når det kommer til dobbeltkontroll. Ved innføring og utføring av A-preparat skal det utføres dobbeltkontroll. Det er manglende dobbeltkontroll i alle fire permene vi undersøkte.

Revisor ble under observasjon oppmerksom på at det benyttes enkeltbeboeres A-preparater, og gis til andre beboere som har resept på medisinen, men mangler medisinen i sin beholdning. Det føres riktig i narkotikaregnskapet, ved at det blir ført ut fra den ene beboeren og inn i den andres narkotikaregnskap. Revisor vil bemerke at medisinerne er beboernes private beholdning.

Legemiddelhåndteringsforskriften fastsetter at istandgjøring og utdeling av legemiddel som hovedregel skal skje på grunnlag av ordinerings til enkeltpasient. Det åpnes for unntak fra denne regelen, men kun om det er helt nødvendig for å yte nødvendig helsehjelp og at det er i henhold til fastsatt prosedyre. I Malvik kommune finnes det ingen skriftlig prosedyre for denne praksisen.

Beholdningen av A-preparater skal kontrolleres fire ganger i året.

Formålet med å kontrollere beholdningen av A-preparater er å undersøke om den faktiske beholdningen stemmer overens med det som er notert i regnskapet.

Ved institusjonsavdelingene på Hommelvik helsetun var beholdningen kontrollert ved splittelsen av narkotikaregnskap i oktober 2021 og igjen i januar 2022.

Ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger er beholdningen kontrollert ca. annenhver måned.

Revisors vurdering er at beholdningen av A-preparater kontrolleres minst fire ganger i året.

Avdelingene skal ha oversikt over mottatte B-preparat.

B-preparater kan være vanedannende, og kan derfor misbrukes. Avdelingslederne må derfor ha oversikt over mottatte legemidler av B-preparat, men det er ikke krav om narkotikaregnskap. Avdelingslederne har oversikt over mottatte B-preparater ved innlogging hos NMD. I henhold til rutine skal det skrives ut oversikt hver sjette måned. Revisors vurdering er at kriteriet er oppfylt.

Beholdningen av B-preparat skal sammenholdes med bruk på avdelingene.

Oversikten over B-preparater skal sammenholdes med bruk på avdelingsnivå. Beholdningen kan vurderes ut fra antall pasienter og deres forbruk av B-preparater. Revisor ser at avdelingslederne har et bevisst forhold til mengde som bestilles, og at avdelingene i hovedsak mottar B-preparater i multidoser. Det er derfor begrenset mengde B-preparater på medisinrommene.

Det er én avdeling som fører narkotikaregnskap for B-preparat.

Revisors vurdering er at avdelingene sammenholder beholdningen av B-preparat med bruk på avdelingene, ved at det enten føres narkotikaregnskap eller vurderes ut fra beboere og deres forbruk.

6 HØRING

Faktadelen av rapporten ble sendt faktakontroll til kontaktperson for forvaltningsrevisjonen i Malvik kommune. Revisor fikk tilbakemelding fra hjemmesykepleien innenfor fristen, og har gjort små justeringer i faktagrunnlaget. Tilbakemelding fra institusjonsavdelingene ved Hommelvik helsetun kom etter rapporten var sendt på høring. Tilbakemeldingen samsvarer i hovedsak med tilbakemeldingen i høringssvaret.

En foreløpig rapport ble sendt på høring til kommunedirektør i Malvik kommune 07.04.2022. Revisor mottok høringssvar datert 25.04.2022, som ligger vedlagt rapporten.

Revisor har justert følgende:

- Erstattet benevnelsen Vikhammer helsetun med Stasjonsveien 20 (omsorgsboliger)
- Endret benevnelsen på avdelingene 1. etg. og 2. etg. til Behandling og pleie, henholdsvis 1 etg. og 2. etg.
- Endret benevnelse ved Stasjonsveien 20 fra avdelinger til etasjer.
- Supplert kapittel 3.4.1 til at fagdager i turnus gjelder for alle ansatte som har over 50 prosent fast stilling.

Ut over dette, har ikke justeringen ført til endringer i revisors vurderinger eller konklusjoner.

7 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

7.1 Konklusjon

Følgende problemstilling besvares i rapporten:

Ivaretas utvalgte krav og målsettinger ved kommunens helsetun?

- Kapasitet
- Kompetanse
- Praksis som ivaretar medisinerer av beboere etter faglige anbefalinger?
- Ernæring

Revisor konkluderer med at kvaliteten på tjenestene ved helsetunene i hovedsak er i tråd med utvalgte krav og målsettinger knyttet til kapasitet, kompetanse, praksis for legemiddelhåndtering og ernæring. Revisor konkluderer på de enkelte temaene nedenfor.

7.1.1 Kapasitet og kompetanse

Helsetunene har relativt sett høyt sykefravær. Helsetunene må sikre fortsatt fokus på tilstrekkelig og hensiktsmessig utnyttelse av kompetanse på jobb ved fravær. Det er enklere å utnytte ressursene fleksibelt ved Hommelvik helsetun enn Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, ettersom det er flere ansatte. Ved Stasjonsveien 20 er de sårbar for oppgaver som må utføres av kompetent personale på natt.

Kommunens fokus på heltidskultur har økt andelen som jobber heltid, og det er flere i dag enn tidligere som jobber heltid. Kommunen må sikre fortsatt fokus på heltidskultur, samtidig som man må vektlegge de ansattes ønsker når det kommer til stillingsstørrelse og utarbeidelse av turnus.

Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, har oversikt over de ansattes kompetanse, men mangler en overordnet oversikt over hvilken kompetanse som det er behov for.

Det er etablert et system som skal sikre at de ansatte holder seg faglig oppdatert, med krav til årlige kurs. Revisors gjennomgang av fullførte kurs innenfor medisinbehandling og ernæring viser at ikke alle ansatte har gjennomført kurs i henhold til rutiner.

Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, gir tilbud om videre- og etterutdanning til de ansatte. Det er få som benytter seg av muligheten, og kommunen bør oppfordre ytterligere til etter- og videreutdanning.

7.1.2 Ernæring

Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, har etablert et kvalitetssystem som skal sikre at beboerne får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel når det kommer til ernæring.

Videre konkluderer revisor med at Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, sørger for kvalitet for beboerne. Det legges vekt på individuelle behov og ønsker, som kartlegges gjennom medvirkning. Ved en avdeling ved Hommelvik helsetun var ikke informasjon om den enkelte beboer oppdatert på kjøkkenet.

Hommelvik helsetun og Stasjonsveien 20, omsorgsboliger, tilbyr et helsefremmende kosthold, og gir næringsberiket kost når det er risiko for underernæring.

Måltidene foregår enten på felles kjøkken eller egne rom, alt etter hva beboerne selv ønsker. Helsetunene oppfordrer til fellesskap i måltidene. De som har behov for hjelp får dette, men må kanskje vente på tur. Det gis informasjon om menyer. Informasjon om måltidsrytme mangler ved Stasjonsveien 20, omsorgsboliger.

7.1.3 Medisinhandling

Revisor konkluderer med at medisiner i hovedsak blir oppbevart forsvarlig på medisinrom og medisintraller.

En medisintralle var ulåst ved flere tilfeller ved Hommelvik helsetun på observasjonsdagen. Medisintrallen inneholdt medisiner til beboerne, i tillegg til medisin til som brukes ved behov. Det er særlig kritikkverdig at medisintrallen inneholdt et A-preparat til bruk ved behov, som da ikke var innelåst.

Ved medisintrallen var det en åpen avfallsbøtte, som også inneholdt kasserte medisiner. Medisiner skal kasseres som farlig avfall.

Ved Stasjonsveien 20 ble A-preparater oppbevart i beboeres kurver. Oppbevaring av A-preparater bør være adskilt fra andre legemidler.

Medisin skal gis til riktig tid, og eventuelle avvik må dokumenteres. En gjennomgang av beboerjournaler viser at det er flere tilfeller av manglende gitt medisin, uten at det er dokumentert hvorfor. Revisor finner det særlig kritikkverdig at en beboer ikke har fått medisinen sin ved alle kontrollerte tidspunkt.

Det føres narkotikaregnskap for A-preparater. Det skal gjennomføres dobbeltkontroll ved uttak av A-preparater. Dersom dobbeltkontroll ikke er mulig på det tidspunktet, skal det

gjennomføres dobbeltkontroll ved neste uttak. Revisor fant flere tilfeller av manglende dobbeltkontroll, der det ikke var signert på etterfølgende uttak.

Ved Stasjonsveien 20, lånes det medisiner fra beboere til andre beboere. Når det lånes A-preparater føres det i narkotikaregnskapet. Revisor vil bemerke at medisinene er beboernes private beholdning.

Legemiddelhåndteringsforskriften fastsetter at istandgjøring og utdeling av legemiddel som hovedregel skal skje på grunnlag av ordinerings til enkeltpatient. Det åpnes for unntak fra denne regelen, men kun om det er helt nødvendig for å yte nødvendig helsehjelp og at det er i henhold til fastsatt prosedyre. I Malvik kommune finnes det ingen skriftlig prosedyre for denne praksisen.

Reglene for medisinbehandling skal blant annet sikre sporbarhet, fra rekvirerende lege til oppbevaring og videre til beboer. Praksisen med lån av medisiner mellom beboere, uten skriftlig prosedyre, øker risiko for manglende sporbarhet og sikring av at riktig medisin gis i riktig dose til riktig pasient. Helsetunet må sørge for at faste medisiner bestilles i god tid før en beboer går tom.

Stasjonsveien 20 har etablert et restlager med medisiner, som består av medisiner med god holdbarhetsdato fra avdøde beboere eller medisiner som ikke lenger ellers er i bruk. Sykepleier/vernepleier gir medisin fra lageret når en beboer har behov, og det ikke er mulig å få tak i medisin innenfor rimelig tid. Revisors vurdering er at denne praksisen ikke er i samsvar med faglige anbefalinger, og kommunen bør etablere en rutine som sikrer kassering av de medisinene som må kasseres. Helsetunene har ikke skriftlige rutiner for *når* medisin skal kasseres, bare hvordan kassering skal foregå.

7.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler at helsetunene følger opp disse punktene når det kommer til medisinbehandling:

- Sørge for at medisiner alltid er innelåst
- Sikre at medisin gis til riktig tid, og at eventuelle avvik dokumenteres
- Sørge for forsvarlig praksis ved låning av beboeres medisiner
- Sørge for å kassere medisiner som farlig avfall
- Sørge for at praksis med restlager følger faglige anbefalinger

KILDER

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Legemiddeloven
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- Rundskriv IS-7/2015 Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer
- Norske Sykehusfarmasøytters Forening veileder *Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom*
- Helsedirektoratet, *Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*
- Anne Berit; Guttormsen mfl., *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*
- Malvik kommune - Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030
- Malvik kommune - Handlings- og økonomiplan 2020-2023
- Malvik kommunes rutiner for ernæring
- Malvik kommunes rutiner for medisinhåndtering

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.

Kapasitet og kompetanse

Helse- og omsorgstjenesteloven

Loven krever at kommunen skal sørge for nødvendig helsehjelp til personer som oppholder seg i kommunen og at behovet dekkes på forsvarlig måte. For å dekke behovet på forsvarlig måte må kommunen ha tilstrekkelig kapasitet. Kommunen skal også tilrettelegge tjenestene slik at det sikres tilstrekkelig fagkompetanse.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten

Forskriften beskriver plikten til å planlegge og gjennomføre virksomhetens aktiviteter. Kommunen skal sørge for at oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres.

Videre beskriver forskriften plikten til at kommunen skal ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring, og sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten

Veilederen viser til at øverste leder skal sikre at det finnes en oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.

Det stilles særlige krav til organisering og oppgavefordeling. Blant annet skal virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16. For å kunne oppfylle forpliktelsen til å gi helsepersonell rammebetingelser som gjør det mulig å opptre i samsvar med helsepersonellovenskrav, må øverste leder ha oversikt over helsepersonellens kompetanse og behov for opplæring. Det er øverste leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at

virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030

Kommunedelplanen har åtte mål. Mål åtte sier følgende: *Malvik kommune er en profesjonell og utviklingsrettet organisasjon.* Som delmål 8.6 står det følgende: *Malvik kommune skal utvikle heltidskultur med fokus på tjenestekvalitet.*

Utlede kriterier for kapasitet

- Tjenesten må ha tilstrekkelig bemanning til å utføre sine lovpålagte oppgaver
- Kommunen skal utvikle heltidskultur med fokus på tjenestekvalitet

Utlede kriterier for kompetanse

- 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.

Medisinhandling

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom, norske sykehusfarmasøytters forening (2020)
- Malvik kommune, rutiner for medikamenthandling
- Legemiddeloven (1992)
- Forskrift om legemiddelhandling (2008)
- Rundskriv IS-7/2015 til legemiddelhandlingsforskriften

Oppbevaring av medikamenter /medisinrom

Lov 04.12.1992 nr. 132 om legemidler m.v. (legemiddeloven) § 29 sier følgende:

Den som har legemidler i sin besittelse plikter å oppbevare dem forsvarlig

Legemiddelforskriftens § 6 har en tilsvarende bestemmelse

Legemidler skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende.

Rundskriv IS-7/2015 Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer påpeker følgende: *Legemidler i virksomheten skal oppbevares i låsbare skap eller låsbare rom. Legemidler i reseptgruppe A skal oppbevares adskilt fra andre legemidler, slik at de er enkle å identifisere, og regnskapsplikten enkelt kan overholdes.*

Lovverket stiller få krav til utforming av medisinrom, men Norske Sykehusfarmasøytters Forening har gitt ut veilederen *Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinrom*, datert 06.05.2021. Ettersom det ikke er lovkrav til utformingen av medisinrom, og kommunens egne rutiner ikke stiller noen krav til utformingen av medisinrom formuleres disse revisjonskriteriene som «bør»-kriterier.

I veilederen står følgende om selve lokalet:

«Størrelsen på medisinrommet må tilpasses avdelingen (...) som et minimum anbefales 12kvm for avdelinger med 16-20 sengeplasser».

for å sikre to i arbeidet på medisinrommet, samt at uvedkommende ikke får tilgang til legemiddellageret skal døren til medisinrommet alltid holdes låst. (...) rommet bør ikke være et gjennomgangsrom med flere dører

Kommunen skriver i sine retningslinjer at det skal gjennomføres dobbeltkontroll av alle opplegg av dosetter, revisor mener derfor at det er rimelig å kreve at det er plass til at to personer kan gjennomføre arbeidet inne på medisinrommet.

Når det gjelder temperatur kommer det frem av veilederen at det er viktig at medisin oppbevares i romtemperatur, med unntak av noen legemidler som skal oppbevares kjølig (i kjøleskap). Det står følgende:

Legemidler skal normalt oppbevares ved temperatur 15-25 grader celsius. Av hensyn til arbeidsmiljø anbefales imidlertid temperatur på 20-23 på medisinrommet

Det bør videre finnes en vask tilgjengelig for å opprettholde håndhygiene:

det bør være håndvask tilgjengelig med vegghengt såpedispenser, papirhåndklær, spritdispenser og hanskestativ tilgjengelig i rommet

I kommentarene til Legemiddelhåndteringsforskriften §8 Avfallshåndtering står det følgende:

Legemidler som må kasseres skal håndteres som risikoavfall og utstyr som er brukt skal håndteres i henhold til virksomhetens prosedyre for avfallshåndtering. Dette betyr at kommunen må ha system for kassering av legemidler, og utføre dette i praksis.

Renhold er omtalt i medikamenthåndteringsrutinene for både institusjonsavdelingene og omsorgsboligene. Det er ulike intervaller for benkeplater, skap, skuffer, kjøleskap og vifter. I Norske Sykehusfarmasøytters Forening veileder *Anbefalinger ved planlegging av nytt medisinerom* står det følgende i punkt 4.5 om lagringsplass: *For å sikre optimalt renhold bør det ikke oppbevares esker eller utstyr på gulvet på medisinerommet.*

Ifølge «Konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering tabell 2» utgitt av Sykepleien bør ukentlige rutiner på medisinerommet omfatte vask av dosetter.

Utlede kriterier:

- Legemidler skal oppbevares i låsbart skap eller rom.
- Kommunen skal ha et system for kassering av legemidler som håndterer legemidlene som risikoavfall.
- Kommunen må sikre renhold av medisinerommet.
- Dosetter bør rengjøres ukentlig.
- Medisinerommet skal være stort nok til at to ansatte har plass til å utføre medisineropplegg.
- Håndvask bør være tilgjengelig.

Opplegg og utdeling av medikamenter

Forskrift om legemiddelhåndtering § 7 sier følgende om krav til istandgjøring og utdeling: *Helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.*

Rundskriv til forskriften anbefaler at dobbeltkontroll utføres i de trinnene av legemiddelhåndteringen der det er størst risiko for feil, og spesielt for legemidler der feil kan få alvorlige følger for pasienten. I Læringsnotat fra meldeordningen IS-2774, «Riktig dobbeltkontroll kan redusere antall legemiddelfeil», skriver Helsedirektoratet følgende: *Manuell dobbeltkontroll kan bidra til færre legemiddelfeil hvis den utføres riktig og etter felles standarder.*

Ved tilbereding av medisiner skal det være dobbeltkontroll. Ifølge Malvik kommunes rutiner kontrolleres multidoser ved mottak, og det utføres dobbeltkontroll ved opplegg av dosett.

Kommentarene til legemiddelforskriften definerer dobbeltkontroll slik: *"(...) når to personer, som hver for seg, og ved å signere manuelt eller elektronisk, bekrefter at en oppgave er utført korrekt, og i henhold til eventuelt fastsatt prosedyre.*

Forskrift om legemiddelhåndtering § 8 sier at tilbereding av legemidler skal skje på faglig forsvarlig måte. I kravet til at tilbereding skal skje på faglig forsvarlig måte, ligger det et krav til helsepersonellens kompetanse. Helsepersonellet må ha tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre tilbereding av legemidler på en forsvarlig måte. Utdanningene vernepleier og sykepleier anses for å inneha tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter. Malvik kommunes rutiner for medisinshåndtering er ansvaret for opplegg og dobbeltkontroll lagt til sykepleiere og vernepleiere.

Utlede kriterier:

- Opplegg og dobbeltkontroll av medisiner skal utføres av kvalifisert personell.
- Det skal utføres dobbeltkontroll ved opplegg av dosett, som signeres.
- Riktig legemiddel skal gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.

Håndtering av A- og B-preparater

Det står følgende i forskrift om legemiddelhåndtering § 4 sjettededd, bokstav d:

Virksomhetsleder skal sørge for internkontroll (..) herunder: Sørge for at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i reseptgruppene A og B.

Narkotikaregnskap og kontroll med legemidler i reseptgruppene A og B er regulert i forskrift om legemiddelhåndtering § 9. Det står følgende:

Virksomheten skal:

a) dokumentere alle mottak og uttak av legemidler i reseptgruppe A, herunder hva den enkelte pasient har fått av slike legemidler. Dokumentasjon skal være oppdatert til enhver tid og oppbevares i minst 5 år.

b) ha oversikt over alle mottak og uttak av legemidler i reseptgruppe B. Mottatt mengde skal sammenholdes med faktisk bruk på enhetsnivå.

Rundskriv IS-7/2015 til legemiddelhåndteringsforskriften har kommentarer til § 9.

Om kontroll med legemidler i reseptgruppe A påpeker følgende: *Virksomheten har plikt til å dokumentere mottak og bruk av legemidler i reseptgruppe A. God regnskapspraksis vil, for eksempel, være at ett skjema føres for hvert preparat, styrke, legemiddelform og pakningsstørrelse. Mengden som mottas fra apotek eller på annen måte skal, uten ugrunnet opphold, føres inn i regnskapet, og hver delmengde, som tas ut skal, uten ugrunnet opphold, føres ut av regnskapet. Det skal noteres pasientens navn, dato og mengde (antall tabletter, antall plaster eller antall ml), og det er en god rutine å føre opp rekvirerende lege. Det skal*

summeres i regnskapet hva som er restmengde ifølge regnskapet og dette skal kontrolleres regelmessig mot faktisk mengde narkotika på lager. Mottak, utdeling, kassasjon og opptelling av restbeholdning skal kontrolleres og signeres av to kvalifiserte personer på enheten. Etter avtale med leverende apotek eller grossist, bør virksomheten hver måned få en samlet oversikt over alle A-preparater som er levert. Denne oversikten kontrolleres mot regnskapet. Det skal finnes prosedyrer for håndtering av avvik i regnskapet. A-regnskapet skal til enhver tid være oppdatert/ajourført, og kunne fremlegges for myndighetene.

Om håndtering av A-preparater i hjemmetjenesten står følgende:

I hjemmetjenesten håndterer helsepersonell også pasienters private legemidler. Så lenge legemidlene oppbevares i pasientens hjem, er dette ikke en del av virksomhetens legemidler og skal ikke tas med i narkotikaregnskapet. Hjemmetjenesten bør likevel føre oversikt over den mengde legemidler i gruppe A som håndteres for pasienten. Det å bestille legemiddel for en bruker og bringe legemidlet hjem til denne er å regne som legemiddelhåndtering i regi av hjemmetjenesten, og disse A-preparatene må regnskapsføres på lik linje med legemidler som oppbevares i virksomhetens medisinerrom fordi de doseres av hjemmetjenesten. Der A-preparater oppbevares på hjemmetjenestens kontor, skal det føres regnskap for hver pasients forbruk.

Om B-preparater står det følgende i rundskrivet:

B-preparater kan være vanedannende, og kan derfor misbrukes. (...) Forskriften stiller likevel ikke samme strenge krav til kontroll med B-preparater som med A-preparater. Virksomhetsleder skal sørge for at det innhentes oversikter over mottatte legemidler i reseptgruppe B og at dette sammenholdes med bruk på avdelings- eller enhetsnivå. Beholdningen av legemidler i gruppe B kan vurderes ut fra antall pasienter og deres forbruk av B-preparater. Ved mistanke om uregelmessigheter anbefales regnskapsføring som for A-preparater.

I praksis betyr dette at kommunen må ha et narkotikaregnskap for A-preparat hvor alle mottak og uttak dokumenteres, inkludert hva, når og hvor mye hver enkelt pasient mottar av medikamentet. Dette skal sammenholdes med faktisk bruk. Kommunens egen rutine for medikamenthåndtering påpeker at det skal føres eget regnskap for alle legemidler i gruppe A og at dette skal kontrolleres fire ganger i året. For B-preparat skal det tas ut statistikk hver sjette måned over innkjøpte B-preparat.

Utlede kriterier:

- A-preparater skal oppbevares forsvarlig.

- Kommunen skal føre narkotikaregnskap for A-preparater.
- Beholdningen av A-preparater skal kontrolleres fire ganger i året.
- Avdelingene skal ha oversikt over mottatte B-preparat.
- Beholdningen av B-preparat skal sammenholdes med bruk på avdelingene.

Ernæring

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier når det kommer til ernæring:

- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene¹⁴
- Kosthåndboken¹⁵
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring¹⁶

Kvalitetsforskriften § 3

Kvalitetsforskriftens § 3 om Oppgaver og innhold i tjenestene, sier 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.*

¹⁴ Helse- og omsorgsdepartementet, *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (Norge: lovdata.no, 2003) <<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>>. Helse- og omsorgsdepartementet.

¹⁵ Helsedirektoratet, «Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten», 2012 <<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>>. Helsedirektoratet.

¹⁶ Anne Berit; Guttormsen 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>>. Guttormsen mfl.

- *For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:*
- *oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet*
- *selvstendighet og styring av eget liv*
- *fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat*
- *sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet*
- *følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold*
- *mulighet for ro og skjermet privatliv*
- *få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)*
- *mulighet til selv å ivareta egenomsorg*
- *en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser*
- *nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand*
- *nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene*
- *tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov*
- *tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise*
- *tilpasset hjelp ved av- og påkledning*
- *tilbud om eget rom ved langtidsopphold*
- *tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.*

Kosthåndboken

Kosthåndboken er en veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten, utgitt av Helsedirektoratet. Kosthåndboken ble sist revidert 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.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

De nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring ble utgitt i 2010 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 - kvalitetssystem

- Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstillende grunnleggende ernæringsmessige behov.
- Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet
- Ernæring skal være en integrert del av behandlingstilbudet
- Alle beboere ved helsetunene 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 målrettede tiltak
- Menyen bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstillende anbefalinger. I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner

Utlede revisjonskriterier - kvalitet for bruker

- Beboerne skal gis mulighet til medvirkning og ha rimelig valgfrihet når det gjelder mat
- Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende
- Beboerne skal ha et helsefremmende kosthold med tilstrekkelig næring
- Beboerne skal få tilpasset hjelp ved måltider
- Beboerne skal få nok tid og ro til å spise

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR



MALVIK KOMMUNE

Kommunedirektør

REVISJON MIDT-NORGE SA
Brugata 2
STEINKJER

Att. Merete M. Montero

Deres ref:

Vår ref:
2021/5398-10

Saksbehandler:
Tone Østvang

Dato:
25.04.2022

Kommunedirektørens svar på foreløpig rapport fra forvaltningsrevisjon - Kvalitet og kapasitet ved Malvik kommunes helsetun

Kommunedirektøren viser til foreløpig rapport datert 7.4.22, og oversender her sitt høringsvar. Som det fremgår av forvaltningsrevisjonen, omfatter revisjonen to virksomheter;

- Virksomhet Helse og rehabilitering
- Virksomhet Hjemmesykepleie

Vår vurdering er at den foreløpige forvaltningsrapporten i all hovedsak gir et gjenkjennbart bilde av situasjonen ved de aktuelle avdelingene.

Kommunedirektøren har følgende kommentarer til den foreløpige rapporten:

Under punkt 1.3 Metode står det oppgitt hvilke personer/ funksjoner som er intervjuet. Det står da avdelingsleder helse og pleie, 1 og 2 etg og avdelingsleder heldøgns omsorgsbolig Vikhammer. De riktige benevnelsene er *avdelingsleder Behandling og pleie, henholdsvis i 1.etg og 2 etg*. I tillegg bør benevnelsen avdelingsleder heldøgns omsorgsbolig Vikhammer korrigeres til *avdelingsleder Stasjonsveien 20 omsorgsboliger*. De samme benevnelsene bør korrigeres likelydende under punkt 1.4 Organisering.

Benevnelsen Vikhammer helsetun brukes flere ganger i rapporten, men omfatter i praksis alle tjenester og virksomheter som er lokalisert på dette området. En mer presis formulering er derfor *Stasjonsveien 20, omsorgsboliger*.

Under pkt 2.6 Fleksibilitet i bruk av personalressursene står følgende: Ved Vikhammer helsetun deler de på personalressursene på de tre avdelingene for å få det til å gå opp. Denne avdelingen har tre etasjer, ikke tre avdelinger. Dette bør derfor rettes til «Ved omsorgsboligene i Stasjonsveien 20, deler de på personalressursene på de tre etasjene for å få det til å gå opp».

I den foreløpige forvaltningsrapporten påpekes det i punkt 3.3 Fagkompetanse at Malvik kommune ikke har en overordnet kompetanseplan og at dette arbeidet er satt på vent. Kommunedirektøren kan i den forbindelse opplyse om at det nå er igangsatt et arbeid med en felles, overordnet kompetanse – og rekrutteringsstrategi for Malvik kommune.

Postadresse

Postboks 140, 7551 Hommelvik

E-post

postmottak@malvik.kommune.no

Besøksadresse

Torggata 7

www.malvik.kommune.no

Telefon

73972000

Telefaks

73972001

Bank

4218.07.50309

Org.nr

971035560

Ihht pkt 3.4.1 står det «De ulike avdelingene har fagdager i turnus hver 12. uke for de med faste stillinger». Vi vil presisere at dette gjelder alle ansatte som har over 50 prosent fast stilling.

Kommunedirektøren støtter revisjonens vurdering om at det er viktig at alle ansatte gjennomfører pålagte kurs, og vil følge opp anbefalingen fra revisjonen når det gjelder kompetanse innen medisinbehandling og ernæring. Det samme gjelder også anbefalingene som er skissert i rapporten knyttet til oppbevaring og utdeling av medisiner. Kommunedirektøren vil opplyse om at det allerede er igangsatt et arbeid i forbindelse avvikene som ble avdekket knyttet til medisinutlevering og kassering av medisiner, slik at dette følges opp i de aktuelle avdelingene.

Avslutningsvis vil vi opplyse om at Malvik kommune nå er i gang med å innføre Compilo, som er et nytt, helhetlig kvalitetssystem. En viktig del av det nye kvalitetssystemet er avviksmodulen, som skal brukes av alle ansatte i kommunen. Innenfor helse/ velferdsområdet har vi startet arbeidet med å ta i bruk denne modulen. Dette vil forhåpentligvis bidra til at feil og uønskede hendelser fanges opp, og følges opp på en hensiktsmessig måte. Målet er også at dette skal bidra til læring og at vi unngår å gjøre de samme feilene om igjen. Det nye kvalitetssystemet vil i tillegg gjøre det lettere å ta ut rapporter, og følge med utviklingen over tid.

Med hilsen

Tone Østvang
kommunalsjef
Tlf: 73972138
E-post: tone.ostvang@malvik.kommune.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan være uten underskrift.

Kopi til:
Stig Roald Amundsen
Åshild Johansen
Lise Karin Dybvad



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no