

## **Møteinnkalling**

### **Kontrollutvalget Aremark**

**Møtested:** Aremark kommune, møterom Kommunestyresal  
**Tidspunkt:** 07.11.2017 kl. 09:00

Eventuelle forfall meldes til Anita Rovedal, telefon 908 55 384, e-post  
[anirov@fredrikstad.kommune.no](mailto:anirov@fredrikstad.kommune.no)

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Aremark, 31.10.2017

Harald Nilsen  
Leder  
(sign)

## **Sakliste**

- PS 17/24      Protokoll fra kontrollutvalgets møte 12.09.2017
- PS 17/25      Kontrollutvalgets innstilling til budsjett for kontroll og tilsyn 2018
- PS 17/26      Forvaltningsrevisjonsrapport "Helse og omsorg", Aremark kommune  
2017
- PS 17/27      Informasjon fra revisjonen
- PS 17/28      Kontrollutvalgets møteplan for 1. halvår 2018
- PS 17/29      Eventuelt

**Saksnr.:** 2017/17059  
**Dokumentnr.:** 1  
**Løpenr.:** 212555/2017  
**Klassering:** 510/118  
**Saksbehandler:** Ida Bremnes Haaby

## Møtebok

---

<b>Behandlet av</b> Kontrollutvalget Aremark	<b>Møtedato</b> 07.11.2017	<b>Utvalgssaksnr.</b> 17/24
---	-------------------------------	--------------------------------

---

### Protokoll fra kontrollutvalgets møte 12.09.2017

#### Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte 12.09.2017 godkjennes

Rakkestad, 24.10.2017

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

#### Vedlegg

Ingen

#### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Møteprotokoll fra kontrollutvalget 12.09.2017.

#### Vurdering

Møteprotokoll legges fram for godkjenning.

Saksnr.: 2017/17059  
Dokumentnr.: 5  
Løpenr.: 223494/2017  
Klassering: 510/118  
Saksbehandler: Anita Rovedal

## Møtebok

---

Behandlet av Kontrollutvalget Aremark	Møtedato 07.11.2017	Utvalgssaksnr. 17/25
--	------------------------	-------------------------

---

## Kontrollutvalgets innstilling til budsjett for kontroll og tilsyn 2018

### Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

1. Budsjett for kontroll- og tilsyn for 2018 med en kostnadsramme på kr. 443.200,-, vedtas
2. Budsjettet for kontroll- og tilsyn 2018 oversendes ordfører for videre politisk behandling etter § 18 i «Forskrift for kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner» med følgende innstilling:

*Budsjett for kontroll- og tilsyn for 2018 med en kostnadsramme på kr. 443.200,-, vedtas*

Rakkestad, 30.10.17

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

### Vedlegg

Forslag til detaljbudsjett for kontroll og tilsyn i Aremark kommune 2018

### Saksopplysninger

I henhold til forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner, gjeldende fra 01.07.04, omhandler § 18 budsjettbehandlingen.

I nevnte paragraf sies det at kontrollutvalget utarbeider forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen. Videre sies det at kontrollutvalgets forslag til budsjett for kontroll- og revisjonsarbeidet skal følge formannskapetets innstilling til kommunestyret. Indre Østfold Kontrollutvalgssekretariat tolker forskriften slik at utgifter til kontrollutvalgets egen virksomhet og utgifter til kjøp av revisjons- og sekretærtjenester skal innarbeides i forslaget.

Budsjettets enkelte elementer:

- Løpende utgifter til kontrollutvalgets ordinære drift.
- Utgifter til kjøp av revisjonstjenester.
- Utgifter til kjøp av sekretærtjenester.

Budsjettet for sekretariatet og revisjonen ble behandlet i de respektive representantskap 27. oktober 2017.

## Vurdering

Sekretariatet vurderer det slik at fremlagt forslag er et minimum for at kontrollutvalget skal kunne utføre sitt lovpålagte kontrollarbeid på en tilfredsstillende måte, det er lagt opp til 5- 6 møter i året. Vi ser at det er en økende interesse for at de av KUs medlemmer som ønsker det skal kunne dra på NKRF's kontrollutvalgskonferanse i februar. Dette vurderer sekretariatet som hensiktsmessig og nyttig på bakgrunn av flere faktorer. Men de viktigste er at konferansen tar opp dagsaktuelle temaer knyttet til arbeidet med kontroll og tilsyn, samt gir utvalget påfyll og inspirasjon i sitt videre virke.

Budsjettall for IØKR IKS og IØKUS IKS vedtas i respektive representantskap, innbakt her ligger bla. ett forvaltningsrevisjonsprosjekt, en selskapskontroll og løpende regnskapsrevisjon, samt kostnader tilknyttet sekretariatets forarbeid/saksbehandling/gjennomføring/etterarbeid i forbindelse med kontrollutvalgets møtevirksomhet.

Vedlegg, detaljbudsjett:

Forslag til budsjett for kontroll og tilsyn 2018 Aremark						
47864	Art	Tekst	Budsjett 2017	Regnskap 2016	Forslag til budsjett 2018	Evt. kommentar
	080	Møtegodtgjørelse	10 000		12 000	
	080	Ledergodtgjøring	23 000		25 000	
	090	Pensjonsutgifter	-		-	
	080	Tapt arbeidsfortjeneste	-		-	
	099	Arbeidsgiveravgift	5 000		6 000	
	115	Beverting	500		500	
	150	Kurs/opplæring	21 000		21 000	alle som ønsker drar på KU konferansen
	150	Konferanseutgifter	-		-	
	050	Telefon/bredbånd	500		500	
	160	Kjøregodtgjørelse	1 000		1 000	
	170	Reiseutgifter	500		500	
	375	kjøp av revisjonstjenester fra IØKR IKS	293 829	288 957,00	299 013	vedtatt i respektive representantskap 27/10
	375	Kjøp av sekretariat tjenester fra IØKUS IKS	76 622	52 742,00	77 607	
		<b>Sum</b>	<b>431 951</b>	<b>341 699,00</b>	<b>443 120</b>	

Saksnr.: 2017/17059  
Dokumentnr.: 4  
Løpenr.: 220456/2017  
Klassering: 510/118  
Saksbehandler: Ida Bremnes Haaby

## Møtebok

Behandlet av Kontrollutvalget Aremark	Møtedato 07.11.2017	Utvalgssaksnr. 17/26
--	------------------------	-------------------------

## Forvaltningsrevisjonsrapport "Helse og omsorg", Aremark kommune 2017

### Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak og innstilling til kommunestyret:

1. Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og omsorg» til orientering, og slutter seg til revisjonens anbefalinger.

Kontrollutvalget inviterer rådmannen til kontrollutvalget for å orientere om hvordan arbeidet med å etablere styringssystem i tråd med *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten*

### 2. Kontrollutvalgets innstilling til kommunestyret:

- A. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport «Helse og omsorg» til orientering, og ber administrasjonen følge opp rapportens 13 anbefalinger og iverksette anbefalte tiltak.
- B. Kontrollutvalget følger opp vedtaket ved å bestille oppfølgingsrapport fra revisjonen et år etter at revisjonsprosjektet er behandlet i kommunestyret.

Rakkestad, 25.10.2017

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

### Vedlegg

- Forvaltningsrevisjonsrapport *Helse og omsorg, Aremark kommune*

### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

- Plan for forvaltningsrevisjon 2015-2016, vedtatt i kontrollutvalget 16.11.2016 sak 16/24 og i kommunestyret 15.12.2016 sak 57/16
- Prosjektbeskrivelse «Pleie og omsorg», vedtatt KU 21.03.2017

## Saksopplysninger

Bakgrunn for prosjektet:

I kontrollutvalgets møte den 16.11.2016 i 16/24 om Plan for forvaltningsrevisjon, vedtok kontrollutvalget at forvaltningsrevisjonsprosjekt «*Pleie og omsorg*» skulle gjennomføres i løpet av planperioden. Kommunestyret vedtok planen desember samme år. Utvalget vedtok revisjonens forslag til prosjektbeskrivelse «Helse og omsorg» i møte 21.03.2017.

## Prosjektets problemstilling:

***Overholder Aremark kommune lovpålagte krav, sett opp mot forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren?***

## Funn, konklusjon og anbefalinger:

Revisor har benyttet RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon i gjennomføring av forvaltningsrevisjonsprosjektet. Det er gitt en utførlig beskrivelse og vurdering av funnene i forhold til revisjonskriteriene og problemstillingen i rapporten. Ut fra sine funn har revisjonen gitt 13 anbefalinger til kommunen.

Revisor har funnet at Aremark kommune ikke har etablert et system for ledelse og kvalitetsforbedring som fullt ut er i tråd med «*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten*». Kontrollutvalget bes særlig merke seg at kommunen ikke utfører risiko og sårbarhetsanalyser knyttet til ledelse og drift av pleie og omsorgstjenesten. Revisor betegner dette som *alvorlig*, og skriver: «*Kunnskap om risiko og på hvilke områder virksomheten er sårbar danner grunnlaget for et hvert planmessig forbedringsarbeid*» Administrasjonen opplyser at risiko og sårbarhetsanalyser vil bli gjennomført så raskt som mulig.

Videre betegner revisor det som *alvorlig* at det ikke er funnet skriftlige rutiner eller prosedyrer «*...for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, eller brukes i planleggingsarbeidet for øvrig*». Det vurderes som viktig og nødvendig at kommunen prioriterer å få på plass et styringssystem i tråd med forskriften.

I rådmannens tilbakemelding til revisjonen gjør administrasjonen rede for hvordan de enkelte anbefalinger i rapporten vil følges opp videre. Rådmannen støtter samtlige av anbefalingene.

## Vurdering

Det ligger til kontrollutvalget å forsikre seg om at revisors gjennomføring og rapportering skjer i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området. Rapportens utforming, innhold, vurderinger og konklusjoner faller imidlertid inn under revisors selvstendige, faglige ansvar.

Sekretariatet har vurdert om rapporten er skrevet i henhold til standardkravene til forvaltningsrevisjon (RSK 001), og finner at rapporten gir et dekkende svar på problemstillingen. Revisjonen har fulgt opp hovedformålet med prosjektet; *Overholder Aremark kommune lovpålagte krav, sett opp mot forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren?*

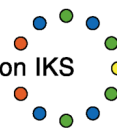
Rapporten anses å være i samsvar med kontrollutvalgets bestilling.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten og rådmannens tilbakemeldinger til orientering. Samtidig anbefaler sekretariatet å invitere rådmannen til kontrollutvalget for å

orientere om hvordan arbeidet med å etablere styringssystem i tråd med forskriften legges opp.

Sekretariatet anbefaler at kontrollutvalget legger revisjonens vurderinger og anbefalinger til grunn i sitt forslag til vedtak i kommunestyret, og at kontrollutvalget innstiller til kommunestyret at rapportens anbefalinger skal tas til følge og gjennomføres. Revisjonen vil være til stede og tilgjengelige for å besvare spørsmål fra utvalget når saken behandles.



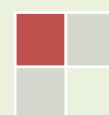


# Forvaltningsrevisjonsrapport

## ”Helse og omsorg”

Aremark kommune

2017



# INNHOLDSFORTEGNELSE

1.	FORORD OG PROSJEKTMANDAT .....	1
2.	SAMMENDRAG .....	2
3.	INNLEDNING .....	4
3.1	Problemstillinger .....	4
3.2	Avgrensning av prosjektet .....	4
3.3	Revisjonskriterier .....	4
3.4	Revisjonsmetoder .....	4
4.	PROBLEMSTILLING: .....	5
4.1	Revisjonskriterier .....	5
4.2	Revisors undersøkelse og innhentede data .....	7
4.3	Revisors vurderinger og konklusjoner .....	11
4.4	Anbefalinger .....	14
5.	RÅDMANNENS BEMERKNINGER .....	16
6.	KILDEHENVISNINGER .....	17
7.	VEDLEGG .....	18

# 1. FORORD OG PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven og forskrift om revisjon<sup>1</sup> utføre forvaltningsrevisjon. Etter forskriften innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund NKRF. Dette forvaltningsrevisjonsprosjektet «Helse og omsorg», er gjennomført i henhold til RSK 001. Prosjektet er gjennomført etter plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kontrollutvalget og kommunestyret i Aremark kommune, jf. kontrollutvalgsvedtak i PS 17/10, 21.03.2017 og kommunestyrevedtak PS 12/17.

Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget.

Prosjektet er gjennomført etter vedtatt prosjektbeskrivelse i tidsrommet mai 2017 – juni 2017. Rapporten er oversendt kommunen for verifisering.

Prosjektansvarlige revisors habilitet og uavhengighet sett opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten er vurdert, og revisjonen finner ansvarlig revisor habil til å utføre prosjektet.

Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisor Frank Willy Vindløv Larsen. Anita D. Aannerød har vært fagansvarlig forvaltningsrevisor

Rapporten oversendes kommunen etter behandling i kontrollutvalget og kommunestyret.

Revisor vil takke kontaktperson og andre som har deltatt i prosjektet, for hyggelig samarbeid i forbindelse med prosjektarbeidet.

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS  
Rakkestad 20. Oktober 2017

Rita Elnes  
Distriktsrevisor

Anita D. Aannerød  
Fagansv. forvaltningsrevisor

Frank Willy V. Larsen  
Forvaltningsrevisor

---

<sup>1</sup> Kommunelovens kapittel 12 § 78 og forskrift om revisjon av 1.juli 2004 kapittel 3 § 6.

## 2. SAMMENDRAG

Regjeringen har, med virkning fra 1. januar 2017, vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I denne forskriften tydeliggjøres det ansvar som den kommunale toppladelsen har for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Forskriften vil være et viktig virkemiddel i det kontinuerlige forbedringsarbeidet kommunene skal gjøre, for å sørge for at de kommunale helse- og omsorgstjenester etterlever de krav som finnes i lovgivningen på dette området.

Revisjonen har i dette forvaltningsrevisjons prosjektet arbeidet etter følgende overordnede problemstilling:

*Overholder Aremark kommune lovpålagte krav, sett opp mot forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten?*

For å besvare denne problemstillingen har revisjonen kontrollert om Aremark har etablert *systemer* for planlegging og gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene i Aremark kommune. I tillegg til dette har revisjonen kontrollert om Aremark kommune har etablert *systemer* for evaluering av eksisterende praksis, samt hvorvidt kommunen har systemer for eventuell korreksjon av eksisterende praksis.

### **Konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier:**

Med bakgrunn i de kontrollhandlinger som er gjennomført er revisjonen av den oppfatning at Aremark kommune ikke har etablert et system for ledelse og kvalitetsforbedring som fullt ut møter de krav som stilles i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten» (FOR-2016-10-28-1250). Revisjonen viser for øvrig til kontrollhandlinger og vurderinger for hvert revisjonskriterium og fremmer følgende anbefalinger:

- Anbefaling 1:* Revisjonen anbefaler at det utarbeides en samlet oversikt over de dokumenter som er relevante i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.
- Anbefaling 2:* Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt det vil være hensiktsmessig å utarbeide et overordnet plandokument for pleie og omsorgstjenesten, samt årlige tiltaksplaner for det samme.
- Anbefaling 3:* Revisjonen anbefaler at organisasjonskartet for pleie og omsorgstjenesten revideres og oppdateres.
- Anbefaling 4:* Revisjonen anbefaler at dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg i Aremark kommune» oppdateres, revideres og gjøres tilgjengelig i Compilo.
- Anbefaling 5:* Revisjonen anbefaler også at dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie og omsorg i Aremark kommune» revideres på en slik måte at oppgavene blir tildelt på funksjon og ikke på navngitte ansatte.
- Anbefaling 6:* Revisjonen anbefaler at «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» med tilhørende veileder gjøres tilgjengelig gjennom Compilo.
- Anbefaling 7:* Revisjonen anbefaler at Aremark utarbeider planer og etablerer systemer som sikrer at alle ansatte tilegner seg den nødvendige kunnskap for å utøve sine arbeidsoppgaver i henhold til lov og forskrift.
- Anbefaling 8:* Revisjonen anbefaler at man i møtereferatene fra medbestemmelsesmøtene også refererer hvem som deltok i møtet.

Revisjonen anbefaler også at disse referatene gjøres tilgjengelig i Compilo.

- Anbefaling 9:* Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om man har utarbeidet alle nødvendige stillingsbeskrivelser for pleie og omsorgsetaten i Aremark kommune.
- Anbefaling 10:* Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt dagens registrering og kartleggingen av ansattes kompetanse og kompetansebehov er tilstrekkelig til å oppfylle kravene i forskriftens § 6.
- Anbefaling 11:* Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om de forbedringsområdene som fremkommer gjennom bruker- og medarbeiderundersøkelsene bør fremkomme som klare og tydelige målsettinger i kommunens planverk.
- Anbefaling 12:* Revisjonen anbefaler at risiko- og sårbarhetsanalyser gjennomføres så raskt det er praktisk mulig. Kunnskap om risiko og på hvilke områder virksomheten er sårbar, danner grunnlaget for et hvert planmessig forbedringsarbeid.
- Anbefaling 13:* Revisjonen anbefaler at det utarbeides rutiner og prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, samt hvordan denne informasjonen skal brukes i planleggingsarbeidet for øvrig.

## 3. INNLEDNING

### 3.1 Problemstillinger

Prosjektet med tilhørende kontrollhandlinger er gjennomført med bakgrunn i følgende problemstilling:

*Overholder Aremark kommune lovpålagte krav, sett opp mot forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten?*

### 3.2 Avgrensning av prosjektet

Prosjektet avgrenses til nevnte problemstilling. Dette innebærer at revisjonen vil kontrollere om det Aremark kommune har etablert et system for styring, ledelse og kvalitetsforbedring som møter kravene i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». Denne avgrensningen innebærer at revisjonen ikke vil vurdere kvaliteten på de tjenester som produseres og leveres til innbyggerne i Aremark kommune. Dersom det underveis avdekkes problemstillinger som ikke er nevnt i denne prosjektbeskrivelsen vil disse bli tatt opp med kontrollutvalget dersom de er av vesentlig art.

### 3.3 Revisjonskriterier

I henhold til standard for forvaltningsrevisjon må revisor fastsette revisjonskriterier for forvaltningsrevisjonen. Revisjonskriterier, ofte kalt ”foretrukket praksis”, er uttrykk for krav eller forventninger til en funksjon, aktivitet, prosedyre, resultat eller lignende.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere av følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

Revisjonskriterier for dette prosjektet er blitt utledet fra:

Eksterne kriterier:

- LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Veileder til «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenester»

Det tas forbehold om at andre revisjonskriterier kan være aktuelle.

### 3.4 Revisjonsmetoder

Dette prosjektet er utarbeidet etter standard for forvaltningsrevisjon – RSK001. Nødvendig informasjon til gjennomføring av prosjektet er innhentet ved intervju av Helse- og omsorgssjef og avdelingsleder i Aremark kommune. I tillegg til dette har revisjonen fått overlevert kopier av relevante dokumenter fra Aremark kommune. Revisjonen har også hatt tilgang til kvalitetssikringssystemet Compilo og har på denne måten hatt tilgang til kommunens eget kvalitetssystem og de dokumenter som er gjort tilgjengelige der. Prosjektet er altså i all hovedsak gjennomført som et dokumentstudium hvor målsettingen har vært å avklare hvorvidt Aremark kommune har etablert et system for ledelse og kvalitetsforbedring i

helse og omsorgssektoren som tilfredsstillende de krav som blir stilt i (FOR-2016-10-28-1250) Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Revisjonen finner kontrollhandlingene gyldige og pålitelige for å kunne besvare og konkludere på problemstillingen.

## 4. PROBLEMSTILLING:

*Overholder Aremark kommune lovpålagte krav, sett opp mot forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten?*

### 4.1 Revisjonskriterier

**Revisjonskriterium 1:** Aremark kommune skal ha et system for å planlegge aktivitetene i pleie- og omsorgssektoren som oppfyller kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, jf. forskriftens § 6.

Et system for planlegging av aktivitetene i pleie og omsorgstjenesten kan blant annet inneholde en oversikt over virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Ansvarsforhold mellom ansatte og mellom ulike nivåer i organisasjonen må også fremkomme tydelig. I tillegg til dette bør systemet beskrive hvordan virksomheten skal arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Videre må det finnes en oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere. Det skal også foreligge en plan for hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten. En systematisk og planmessig tilnærming til virksomhetens drift innebærer også at man må etablere et system for risikovurdering. Det bør planlegges for hvordan ulike former for risiko kan minimaliseres. I veilederen til forskriften pekes det spesielt på nødvendigheten av å avdekke risikofaktorer forbundet med samhandling mellom kommunen og eventuelle eksterne interessenter. Det er også en nødvendig forutsetning for å kunne planlegge virksomhetens aktiviteter at det finnes en oversikt over medarbeidernes kompetanse og eventuelle behov for opplæring. God planlegging forutsetter også at man har hensiktsmessige og oversiktlige systemer for registrering av avvik, evalueringer, klager, brukererfaringer, ulike former statistikk, samt annen tilgjengelig informasjon som kan gi relevante informasjon i forhold til om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen.

**Revisjonskriterium 2:** Aremark kommune skal ha et system for å gjennomføre tiltak i pleie- og omsorgssektoren som oppfyller kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, jf forskriftens § 7.

Forskriftens krav vedrørende system for gjennomføring av tiltak i pleie- og omsorgstjenesten innebærer blant annet at virksomhetens øverste leder skal påse at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og at virksomheten gjennomfører tiltak i tråd med vedtatte planer. For å nå denne målsettingen så kan det f. eks være nødvendig å ha utarbeidet egne retningslinjer for hvordan nye eller oppdaterte fagprosedyrer gjøres kjent og implementeres i organisasjonen. I tillegg til dette bør det også være på plass rutiner for utforming, distribusjon og oppdatering av styrende dokumenter. I veilederen til forskriften pekes det også på at oppdaterte oversikter over ansatte, deres kompetanse og deres arbeidsoppgaver, er nødvendig for å sikre etterlevelse av forskriftens § 7. Det er også nødvendig at organisasjonen har oppdaterte delegasjonsreglement og funksjonsbeskrivelser, samt at det finnes en oversikt over planer og forbedringsområder, og status for disse.

Revisjonen vil kontrollere om Aremark har utarbeidet de nødvendige dokumenter og etablert nødvendige prosesser for systematisk å gjøre virksomhetens oppgaver, organisering og planer kjent i virksomheten.

For at kravene i § 7 skal etterleves så er det en forutsetning at organisasjonens kompetansebehov kartlegges. Dette er nødvendig for å sikre seg at man rekrutterer ansatte med den kompetansen organisasjonen har behov for. I tillegg er denne kartleggingen et viktig redskap for å sikre en hensiktsmessig etter- og videreutdanning av egne ansatte. En planmessig tilnærming til de utfordringer § 7 adresserer vil kunne f. eks innebære at organisasjonen utarbeider opplæringsplaner og at man i medarbeidersamtaler inkluderer mål og kompetanseutvikling for den enkelte, som et viktig tema i samtalen. Revisjonen vil kontrollere om Aremark utarbeider opplæringsplaner og om kompetanseutvikling inngår som en viktig del av kommunens medarbeidersamtaler.

I § 7 stadfestes det også en plikt til systematisk å arbeide med tiltak som forebygger, avdekker og retter opp eventuelle overtredelser av helse- og omsorgslovgivningen. Gode planer og systematisk arbeid er nødvendig for å forebygge uønskede hendelser. Det kan være krevende å få til nødvendige endringer i praksis. Aktiv deltakelse fra ledelsen er en forutsetning for å lykkes. Organisasjonen kan systematisk arbeide med forbedringer f. eks ved å ha instruksjoner for hvordan man håndterer avvik og forbedringsforslag. Risiko- og sårbarhetsanalyser er hensiktsmessige verktøy for å avdekke utfordringer i tjenesteproduksjonen. Det er også nødvendig å etablere gode faglige og administrative prosedyrer knyttet til virksomhetens daglige drift. Revisjonen vil kontrollere hvorvidt Aremark kommune benytter seg av risiko og sårbarhetsanalyser i sitt forbedringsarbeid. Revisjonen vil også kontrollere om det foreligger faglige og administrative prosedyrer til virksomhetens drift.

Det påligger også virksomheten å sikre seg at de ansattes samlede kunnskap og erfaring utnyttes til organisasjonens beste. Dette er en lederoppgave som f. eks kan nedfelles i lederkontrakter, men denne målsettingen kan med fordel også nedfelles i overordnede arbeidsgiverpolitiske dokumenter. Revisjonen vil kontrollere om utnyttelse av de ansattes samlede erfaring og kompetanse, er definert som en lederoppgave i lederkontrakter eller andre relevante dokumenter.

En annen viktig ressurs i organisasjonens forbedringsarbeid er pasienter, brukere og pårørende. Ved å legge forholdene til rette for at disse får anledning til å gi til kjenne sitt syn på ulike sider ved organisasjonens drift, får virksomheten tilgang til førstehåndskunnskap om hvordan tjenesteproduksjonen påvirker de mennesker som virksomheten er ment å tjene. Gjennom f. eks å etablere rutiner for innhenting og bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende gjør virksomheten seg bedre rustet til å drive forbedringsarbeidet på en relevant måte. Revisjonen vil kontrollere om Aremark systematisk innhenter informasjon fra pasienter, brukere og pårørende.

**Revisjonskriterium 3:** Aremark kommune skal ha et system for å evaluere pleie og omsorgstjenesten som oppfyller kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, jf forskriftens § 8.

I forskriftens § 8 understrekes det at øverste leder har ansvar for å kontrollere og vurdere hvorvidt virksomhetens oppgaver, tiltak planer og mål gjennomføres i henhold til vedtatte planer. For å ivareta denne plikten til kontroll forutsettes det at virksomheten har:

- Rutiner for opplæring, medvirkning fra ansatte og brukererfaringer



- Rutiner for vurdering og oppfølging av risiko- og sårbarhetsanalyser
- Rutiner for registrering og håndtering avvik og uønskede hendelser
- Plan for forbedringsarbeid, herunder også plan gjennomføring og evaluering
- Faglige prosedyrer, herunder beskrivelse av arbeidsoppgaver som utføres sjelden eller som har særlig stor risiko, samt beskrivelse av oppgaver som bør løses på en bestemt måte av hensyn til sikkerhet, likebehandling og samhandling.

Revisjonen vil kontrollere om Aremark kommune har oppdaterte dokumenter lik, eller tilsvarende de som er beskrevet ovenfor.

For å kunne vurdere egen praksis er det også nødvendig at virksomheten systematisk samler inn informasjon om egen virksomhet. Aktuell informasjon i denne sammenheng vil f. eks kunne være resultater fra kartlegging av pasientskader i egen virksomhet, kartlegging av brukererfaringer og prosess- og resultatmålinger. Revisjonen vil kontrollere om Aremark kommune systematisk samler inn informasjon om egen virksomhet.

Forskriften krever også at ledelsen minst en gang i året gjennomgår og vurderer hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten. Målet med denne gjennomgangen skal være å sikre at virksomhetens drift fungerer som forutsatt, samt at behovet for kontinuerlig forbedring i vare tas. Revisjonen vil kontrollere om ledelsen årlig gjennomgår og vurderer styringssystemet.

**Revisjonskriterium 4:** Aremark kommune skal ha et system for å korrigere praksis og rette opp eventuelle feil og mangler, slik at pleie- og omsorgstjenestens drift oppfyller kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, jf § 9.

Dersom uforsvarlige og lovstridige forhold avdekkes, plikter den øverste ledelsen av virksomheten å iverksette korrigerende tiltak, jf. forskriftens § 9. Revisjonen vil kontrollere om Aremark systematisk samler inn og behandler avviksinformasjon. Revisjonen vil også kontrollere om det er etablert et system for å gjennomgå og respondere på tilbakemeldinger fra pasienter og brukere. Revisjonen vil også kontrollere hvilke rutiner kommunen har etablert for vurdering og håndtering av risiko- og sårbarhetsanalyser. Revisjonen vil også kontrollere hvilke systemer som er etablert for å korrigere og oppdatere interne rutiner og prosedyrer basert på f. eks gjennomgang av informasjon fra pasienter, pårørende eller risiko- og sårbarhetsanalyser.

## 4.2 Revisors undersøkelse og innhentede data

### *Revisjonskriterium 1*

Det ble i oppstartsmøtet bekreftet at Aremark kommune har etablert et styringssystem for helse- og omsorg. Dette styringssystemet er under kontinuerlig bearbeiding med det mål for øyet å tilfredsstille de krav som fremkommer i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Aremark kommune benytter seg av Compilo/kvalitetsloosen og det arbeides kontinuerlig med å legge relevante dokumenter knyttet til ledelse og kvalitetsforbedring av helse- og omsorgstjenesten inn i dette verktøyet. Revisors kontrollhandlinger viser at Aremark kommune har utarbeidet en rekke dokumenter som er relevante i forhold til et system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Revisor kan ikke se at det finnes noen oppdatert, samlet oversikt over disse dokumentene slik at man raskt og effektivt kan danne seg et bilde av hva systemet omfatter og er ment å fungere.

Revisjonen ble også opplyst om at det finnes oversikter over kommunens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Målene for virksomheten er f. eks beskrevet i kommunens økonomiplan. Revisjonen har kontrollert kommunens økonomiplan 2017 – 2020. I dette dokumentet beskrives rammeområdet «Pleie og omsorg». Revisjonens kontroll viser at det i økonomiplanen er skissert ulike mål, tiltak, oppgaver og aktiviteter vedrørende pleie og omsorgstjenesten. Det er f. eks pekt på at utarbeiding, ferdigstilling og implementering av prosedyrer og kvalitetsutvikling beskrives som en utfordring i kommende planperiode. Det er også utarbeidet et organisasjonskart for pleie og omsorgssektoren i Aremark kommune. Revisjonens kontroll viser at dette dokumentet ikke er revidert i forbindelse med de organisasjonsendringer som er foretatt i 2017. I tillegg til dette har Aremark kommune utarbeidet et dokument som heter «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg i Aremark kommune». I dette dokumentet er det skissert hvem som gjør hva i forhold til blant annet brukere av kommunens pleie- og omsorgstjenester. Revisjonen fikk disse dokumentene overleverte i møtet. Revisjonen registrer at dette dokumentet er utarbeidet i februar 2011 og det er tilsynelatende ikke gjort endringer i dette dokumentet siden den gang.

Helse- og omsorgssjefen orienterte revisjonen om de enkelte stillingsbeskrivelser dokumenterer hvilken myndighet den enkelte ansatte er delegert i forhold til sitt ansettelsesforhold. Revisjonen har kontrollert 9 stillingsbeskrivelser knyttet til helse og omsorg. Revisjonens kontroll bekrefter helse- og omsorgssjefens beskrivelse av stillingsbeskrivelsene.

Det opplyses i oppstartsmøtet om at Aremark kommune systematisk arbeider for kvalitetsforbedring av tjenesten ved å ha et særlig fokus på opplæring og kompetanseheving. Kommunen har f.eks. deltatt i prosjektet «Trygge hender». Det gis også kontinuerlige tilbud om kurs for de ansatte f. eks «Demensomsorgens ABC». I tillegg til arbeidet med kompetanseheving pågår det et kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid med revidering og forbedring av rutiner. Revisjonen fikk opplyst at det ikke finnes noen egen samlet oversikt over de ansattes kompetanse og eventuelle behov for opplæring.

Revisjonen ble informert om at overordnet planlegging av virksomheten baserer seg på demografiske data som f. eks befolkningsframskrivninger. Kommunens budsjett- og økonomiplan beskriver de ressursrammer man har til tjenesteproduksjon på kort og mellomlang sikt. Når det gjelder planlegging av virksomheten på kort sikt gjøres dette i månedlige faglige møter. Revisjonens kontroll viser at det arrangeres medbestemmelsesmøter om lag hver 6. uke. I disse møtene deltar virksomhetsleder, avdelingsledere, tillitsvalgte NSF og fagforbundet, samt verneombud. Det skrives referat fra disse møtene som gjøres tilgjengelig for alle ansatte ved at de settes i en perm på vaktrommet. Eventuelle nye behov rapporteres inn til administrativ og politisk ledelse. Revisjonen fikk videre vite at i og med at Aremark er en liten kommune kan det fra tid til annen være en utfordring å ha det eksakte nivået på tjenesteproduksjonen inne, særlig dersom pleie- og omsorgsbehov skulle oppstå brått og uventet. Dette har Aremark kommune valgt å håndtere ved å ha inngått en avtale om kjøp av plasser i Halden kommune. Dette gjelder ikke bare sykehjemsplasser, men også i forhold til rus og psykiatri.

Revisjonen ble også informert om at alt relevant regelverk, alle retningslinjer og veiledere gjøres tilgjengelig for virksomhetens ansatte gjennom Compilo. Det er virksomhetslederen som oppdaterer og reviderer disse dokumentene. Eventuelle endringer legges fortløpende inn i Compilo og man benytter seg av personalmøter for å informere om viktige endringer som personalet må sette seg inn i. Revisjonen har kontrollert hvorvidt relevante regelverk,

retningslinjer og veiledere er gjort tilgjengelig i Compilo. Kontrollen viser at Aremark kommune bruker Compilo slik det er beskrevet. Under fanen «Styrende dokumenter» er det lagt inn lenker til relevant lov og regelverk. Revisjonen registrerer likevel at det ikke er lagt inn noen link til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren. Revisjonen har ikke kontrollert om alle relevante dokumenter er lagt ut i Compilo. Helse- og omsorgssjefen gir uttrykk for at det er vanskelig å være sikker på at alle ansatte har lest, satt seg inn og forstått all tilgjengelig informasjon som legges ut på Compilo. Revisjonen ble informert om at det er mulig å lage oversikter over de som har lest det enkelte dokument, men dette er en kontrollhandling som man ikke har benyttet seg av til nå. Forskriften krever at det skal finnes en plan for hvordan relevant informasjon skal spres i organisasjonen. Revisjonens kontroll avdekker at noen slik plan ikke forefinnes.

Revisjonen fikk opplyst at det ikke er gjort spesifikke risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til ledelse og kvalitetsforbedring, men at man har gjort seg noen tanker om at dette er noe man trenger å gjøre. Revisjonen har kontrollert dokumentet «Internkontroll i Aremark kommune – styrende dokument» og registrer at det i dette dokumentet under pkt. 2 er fastslått at det er rådmannen som har det overordnede ansvaret for internkontrollen i Aremark kommune. I pkt. 3.3 i samme dokument slås det fast den enkelte virksomhetsleder skal gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser av sin virksomhet. Revisjonen ble i oppstartsmøtet informert om at man fra pleie- og omsorgsledelsens side så for seg at eventuelle risiko- og sårbarhetsanalyser skulle publiseres i Compilo.

Revisjonen har fått opplyst at Aremark kommune foretar systematisk registrering av avvik og uønskede hendelser i Compilo. Dette systemet fungerer på den måten at den som registrerer avviket kan følge sin registrering og se hvilke eventuelle tiltak som iverksettes. Eventuelle klager og tilbakemeldinger fra brukere og pårørende håndteres på samme måte som innrapporterte avvik fra ansatte. Det vil si at de registreres i Compilo. I tillegg til dette er journalføringene i fagsystemet Gericca en viktig del av systemet for oppfølging av klager og tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Revisjonen har ikke kontrollert journalføringen i Gericca.

Revisjonen har kontrollert om det i Aremark kommune finnes oversikt i helse og omsorg som beskriver virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Revisjonen registrerer at det i Compilo finnes et organisasjonskart. Dette dokumentet er ikke oppdatert i henhold til de siste organisatoriske og personalmessige endringer i etaten.

Revisjonen har etterspurt en overordnet plan for helse og omsorg, men har fått opplyst at det ikke er utarbeidet noen overordnet helse og omsorgsplan i Aremark kommune. Revisjonen har også etterspurt årlige tiltaksplaner, men har fått opplyst at i Aremark kommune er det økonomiplanen og budsjettet som brukes som styrende dokumenter. Administrasjonen opplever dette å være tilstrekkelig.

### *Revisjonskriterium 2*

I oppstartsmøtet orienterte helse- og omsorgssjefen om at det er kvalitetssikringssystemet Compilo som brukes for å sikre at de ansatte er kjent med virksomhetens oppgaver, organisering og planer. Revisjonens kontroller viser at det i Compilo er lagt ut dokumenter som beskriver virksomhetens organisering. Det er ikke utarbeidet overordnede planer for virksomheten, det være seg en egen plan for helse og omsorg eller tiltaks/handlingsplaner, annet enn det som er beskrevet i økonomiplanen. Revisjonen har funnet beskrivelse av virksomhetens arbeidsoppgaver ved å studere stillingsbeskrivelser. I tillegg til å legge ut

informasjon i Compilo, gjennomføres det jevnlig personalmøter som også benyttes til blant annet å orientere om eventuelle endringer i planer og organisering. Aremark kommune gjennomfører også jevnlig bruker-, pårørende- og ansattundersøkelser. Revisjonen har kontrollert medarbeiderundersøkelse gjort i 2016 og brukerundersøkelse gjort i hjemmetjenesten og på institusjon i 2016. Gjennom disse undersøkelsene får man også tilbakemeldinger på om virksomhetens oppgaver, planer og organisering er kjent i virksomheten og blant dens interessenter.

Revisjonen opplyses om at man forsøker å sikre seg at virksomheten er organisert og driftes i henhold til lov og forskrift ved blant annet å sørge for at informasjon og eventuelle pålegg fra fylkesmannen gjøres kjent på virksomhetsnivå. Den enkelte ansatte har tilgang til all nødvendig informasjon gjennom Compilo. Det informeres også om at man i Aremark kommune gjennomfører medarbeidersamtaler annet hvert år. Den enkelte ansattes kompetansebehov er et sentralt tema under disse samtaler. Revisjonen har kontrollert mal for medarbeidersamtale som brukes i pleie og omsorgstjenesten. Denne kontrollen viser at den enkelte medarbeiders kompetansebehov skal drøftes og vurderes i denne sammenheng.

Revisjonen er blitt informert om at Aremark kommune er midt inne i en omorganiseringsprosess i pleie- og omsorg. Systemene for å utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner og andre tiltak er derfor ikke helt på plass for øyeblikket. Dette arbeides kontinuerlig med å få disse systemene operative.

Helse- og omsorgssjefen informerte i oppstartsmøtet om at det primært er gjennom medbestemmelsesmøter med tillitsvalgte og verneombud, personalmøter og ulike former for faglige møter (f.eks. sykepleiermøter), at man sikrer at de ansattes kunnskap og erfaring bringes frem, deles og utnyttes til virksomhetens beste.

Aremark kommune gjennomfører, som tidligere nevnt, jevnlig brukerundersøkelser. På overordnet nivå er dette et viktig verktøy for at pasienter, brukere og pårørende blir hensyntatt under planlegging, gjennomføring og evaluering av virksomheten. Når man skal sikre seg deltakelse fra pårørende og pasienter på individnivå er fagsystemet Gerica det verktøyet som brukes. I dette systemet journalfører man alle relevante informasjoner knyttet til den enkelte pasient. Disse opplysningene brukes i sin tur til å tilpasse behandling, pleie- og omsorg til den enkeltes behov og ønsker. Revisjonen har ikke kontrollert disse opplysningene på individnivå.

### *Revisjonskriterium 3*

I oppstartsmøtet ble revisjonen informert om at Aremark kommune kontrollerer hvorvidt virksomhetens driftes i henhold til vedtatt oppgaver og mål gjennom månedlige rapporteringer basert på informasjoner fra avdelingslederne i pleie og omsorg. Disse rapportene sammenstilles til informasjon som gjøres tilgjengelig for besluttede og bevilgende myndigheter f. eks gjennom økonomirapporter til formannskapet i Aremark kommune.

Revisjonen fikk også vite at et av de viktigste strategiske tiltakene for å sikre seg at pleie- og omsorgsetaten i Aremark kommune etterlever kravene i helse- og omsorgslovgivningen er å ansette personell med høy faglig kompetanse. Det vises også til at sykehjemslegen foretar årlige kontroller av driften i pleie- og omsorgsetaten. Revisjonen har bedt om å få oversendt sykehjemslegens rapporter for 2015 og 2016, men har ikke fått disse oversendt til kontroll.

I tillegg til dette viser helse- og omsorgssjefen til de rutiner og kontrolltiltak man har etablert på sykehjem og i hjemmesykepleie med hensyn til kompetanse og kunnskapsoverføring

knyttet til hver enkelt pasient. Det gjennomføres daglige møter blant personalet hvor viktig informasjon knyttet til den enkelte pasient deles og overføres blant de ansatte i pleie- og omsorg. Journalsystemet Gerica spiller også en viktig rolle i denne sammenhengen.

Helse- og omsorgssjefen orienterte revisjonen om at man ikke har hatt en årlig gjennomgang av styringssystemet sett opp i mot tilgjengelig statistikk og tilgjengelig informasjon om virksomheten.

#### *Revisjonskriterium 4*

Dersom uforsvarlige og lovstridige forhold avdekkes, plikter den øverste ledelsen av virksomheten å iverksette korrigerende tiltak, jf. forskriftens § 9. Revisjonen har kontrollert om Aremark kommune systematisk samler inn og behandler avviksinformasjon. Aremark kommune registrerer avvik i Compilo. For helse og omsorgstjenesten sin del er det i perioden 1.1.2016 – 29.06.2017 registrert 69 avvik av varierende alvorlighetsgrad, 13 av disse er registrert i 2017. På kontrolltidspunktet var det en ulest avviksmelding, samt en avviksmelding som var under behandling. Revisjonen konkluderer med at Aremark kommune har etablert et system for systematisk innsamling og behandling av avviksmeldinger. I tillegg til dette har revisjonen kontrollert om Aremark kommune har etablert rutiner og system for vurdering og håndtering av risiko- og sårbarhetsanalyser. Revisjonens kontroll viser at Aremark kommune pr i dag ikke har brukt risiko og sårbarhetsanalyser i sitt arbeid i helse og omsorgstjenesten. I tillegg til dette har revisjonen kontrollert om det er etablert rutiner og system for å korrigere og oppdatere interne rutiner og prosedyrer basert på gjennomgang av informasjon fra pasienter, pårørende eller risiko- og sårbarhetsanalyser. Revisjonen har ikke funnet etablerte skriftlige rutiner eller prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, eller brukes i planleggingsarbeidet for øvrig. Revisjonen har likevel, ved gjennomgang av avviksmeldinger, registrert at endringer av rutiner og prosedyrer fremkommer som tiltak i forbindelse med håndtering av avviksmeldinger.

### **4.3 Revisors vurderinger og konklusjoner**

Et styringssystem i tråd med de krav som fremkommer i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten» er ment å gi den som har det overordnede ansvaret for virksomheten et godt verktøy for styring, ledelse og kontinuerlig forbedring. Det kreves av landets kommuner at de skal yte faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det følger av dette at tjenestetilbudet må holde et nødvendig kvalitativt nivå. Kravet til forsvarlighet innebærer et krav om å tilrettelegge tjenestene på en slik måte, at personell som utfører tjenestene blir satt i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette vil igjen bidra til at den enkelte bruker får et helse- og omsorgstilbud som er tilpasset denne brukerens helhetlige behov. Kvalitativt gode tjenester innebærer at tjenestene er virkningsfulle og skaper trygghet og sikkerhet hos brukerne. Kvalitativt gode tjenester er også kjennetegnet ved at brukerne er involvert og blir gitt innflytelse over sin egen situasjon. En høy kvalitet på tjenesten innebærer også lav risiko for unødig skade. Gode og hensiktsmessige styringssystemer er derfor innrettet med et sterkt og tydelig fokus på pasient- og brukersikkerhet. Det ligger også som et krav i forskriften at man har etablert et system, og har iverksatt prosesser, for kvalitetsforbedring. Dette innebærer at systemet legger til rette for at man kan identifisere og dokumentere problemer, at man identifiserer årsaken til disse, samt at man tester ut og implementerer tiltak for å bøte på de problemene man har identifisert.

Revisors kontrollhandlinger viser at Aremark kommune har utarbeidet en rekke dokumenter som er relevante i et system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Det finnes ikke noen oppdatert samlet oversikt over disse dokumentene. Dette mener revisjonen er uheldig og anbefaler Aremark kommune å utarbeide en slik oversikt.

Revisjonen vurderer det som positivt at Aremark kommune har beskrevet mål for pleie og omsorgstjenesten i sin økonomiplan for perioden 2017-2020. Revisjonen stiller likevel spørsmål om de målformuleringene som fremkommer i dette dokumentet er tilstrekkelige for å sikre en planmessig drift av tjenesten. Aremark kommune har ikke utarbeidet en helhetlig plan for pleie og omsorgstjenesten. En slik helhetlig plan vil etter revisjonens mening være et viktig grunnlag for de målsettinger som fremkommer i økonomiplanen. Det utarbeides heller ikke årlige tiltaks/handlingsplaner. Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt det vil være hensiktsmessig å utarbeide et overordnet plandokument for pleie og omsorgstjenesten, samt årlige tiltaksplaner for det samme.

Aremark kommune har utarbeidet et organisasjonskart for pleie og omsorgstjenesten. Dette organisasjonskartet er ikke oppdatert i henhold til de siste endringer i organiseringen av pleie og omsorgstjenesten. Revisjonen anbefaler at organisasjonskartet revideres og oppdateres.

Revisjonen vurderer det som positivt at Aremark kommune har utarbeidet dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg i Aremark kommune». Dette dokumentet er en detaljert og oversiktlig beskrivelse av hvilke funksjoner, og i noen tilfeller, hvilke personer som har ansvar for hva innenfor pleie og omsorg. Dette dokumentet er ikke revidert siden 2011 og revisjonen anbefaler derfor at administrasjonen foretar en gjennomgang og eventuell revisjon av dette. Revisjonen registrerer også at dette dokumentet ikke er gjort tilgjengelig i Compilo. Dette mener revisjonen er uheldig og anbefaler administrasjonen å gjøre dette. Revisjonen mener også at man i et dokument som dette, så langt det er mulig, bør unngå å tildele oppgaver til spesifikke personer. Oppgavene bør være fordelt på funksjon, slik at dokumentet gir mest mulig relevant informasjon uavhengig av hvilken person som besitter stillingen. Revisjonen anbefaler administrasjon å vurdere om det er hensiktsmessig å revidere dokumentet i henhold til dette kriteriet. Revisjonens kontroll viser også at «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» med tilhørende veileder heller ikke er gjort tilgjengelig i Compilo. Revisjonen anbefaler at også disse dokumentene legges ut i Compilo.

Forskriften krever at det skal foreligge en plan for hvordan ulike lover, forskrifter, veiledere osv. skal gjøres kjent i virksomheten. Revisjonens kontroll viser at det ikke foreligger noen slik plan. Det samme gjelder ved endringer/oppdatering av fagprosedyrer og lignende. Det knytter seg derfor usikkerhet til hvorvidt de ansatte faktisk setter seg inn i de dokumentene som legges ut i Compilo. Revisjonen anbefaler at Aremark kommune iverksetter arbeidet med en slik plan og etablerer systemer som sikrer at alle ansatte tilegner seg den nødvendige kunnskap for å utøve sine arbeidsoppgaver i henhold til lov og forskrift.

Revisjonen vurderer det som positivt viktig at det er regularitet knyttet til medbestemmelsesmøtene i helse- og omsorgstjenesten. Det er også positivt at det skrives utførlige referater fra disse møtene. Informasjonsverdien av referatene ville ha vært enda større om man i referatene hadde notert hvem som var til stede. Revisjonen anbefaler at man vurderer å føre hvem som deltok i møtene inn i referatene i fremtiden. Revisjonen mener det også bør vurderes å gjøre disse referatene tilgjengelig i Compilo.

I helse og omsorgsenheten er det de enkelte stillingsbeskrivelser som dokumenterer hvilken myndighet den enkelte ansatte er delegert i forhold til sitt ansettelsesforhold. Det er også

stillingsbeskrivelsene som tydeliggjør hvilke arbeidsoppgaver og hvilken rolle den enkelte har i organisasjonen. Revisjonen bemerker at det i Compilo ikke er lagt inn stillingsbeskrivelser for fysioterapeut og ergoterapeut. Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om man har utarbeidet alle de nødvendige stillingsbeskrivelser for pleie og omsorgsetaten i Aremark kommune. Forskriften krever at virksomheten har oversikt over de ansattes kompetanse og opplæringsbehov. I Aremark kommune finnes opplysninger om den enkelte ansattes kompetanse i personalmappene. Revisjonen vurderer det som positivt at det er utarbeidet rutiner for at den enkelte ansattes behov for kompetanseheving diskuteres i medarbeidersamtaler. Revisjonen anbefaler likevel Aremark kommune å vurdere hvorvidt denne registreringen og kartleggingen av kompetanse og kompetansebehov er tilstrekkelig til å oppfylle kravene i forskriftens § 6.

Revisjonen vurderer det som positivt og viktig at Aremark kommune jevnlig gjennomfører bruker-, pårørende- og ansattundersøkelser. Revisjonens kontroll viser at medarbeiderundersøkelsen gjort i 2015 og brukerundersøkelsene gjort i hjemmetjenesten og på institusjon i 2016, gjennomgående gir kommunen god score. Undersøkelsene viser likevel at Aremark kommune har forbedringspotensial på viktige områder, både i forhold til medarbeidere og brukere. Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om disse forbedringsområdene bør fremkomme som klare og tydelige målsettinger i kommunens planverk.

Revisjonen vurderer det som alvorlig at Aremark kommune ikke utfører risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til ledelse og drift av pleie og omsorgstjenesten. Revisjonen anbefaler at slike analyser gjennomføres så raskt det er praktisk mulig. Kunnskap om risiko og på hvilke områder virksomheten er sårbar, danner grunnlaget for et hvert planmessig forbedringsarbeid.

Revisjonen vurderer det som alvorlig at man ikke har funnet skriftlige rutiner eller prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, eller brukes i planleggingsarbeidet for øvrig.

Revisjonen har fått forståelse av at arbeidet med å etablere et styringssystem i tråd med forskriftens krav vil være et prioritert administrativt arbeidsområde i tiden fremover. Revisors oppfatning understøttes både av de tilbakemeldinger revisor har fått fra kontaktpersonen i Aremark kommune og de målsettinger kommunen har satt seg i Økonomiplan 2017 – 2020. Revisor mener denne prioriteringen er viktig og nødvendig.

### **Konklusjon på problemstilling opp mot revisjonskriterier:**

Med bakgrunn i de kontrollhandlinger som er gjennomført er revisjonen av den oppfatning at Aremark kommune ikke har etablert et system for ledelse og kvalitetsforbedring som fullt ut møter de krav som stilles i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten» (FOR-2016-10-28-1250). Revisjonen viser for øvrig til kontrollhandlinger og vurderinger for hvert revisjonskriterium og fremmer følgende anbefalinger:

## 4.4 Anbefalinger

- Anbefaling 1: Revisjonen anbefaler at det utarbeides en samlet oversikt over de dokumenter som er relevante i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.
- Anbefaling 2: Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt det vil være hensiktsmessig å utarbeide et overordnet plandokument for pleie og omsorgstjenesten, samt årlige tiltaksplaner for det samme.
- Anbefaling 3: Revisjonen anbefaler at organisasjonskartet for pleie og omsorgstjenesten revideres og oppdateres.
- Anbefaling 4: Revisjonen anbefaler at dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie- og omsorg i Aremark kommune» oppdateres, revideres og gjøres tilgjengelig i Compilo.
- Anbefaling 5: Revisjonen anbefaler også at dokumentet «Oppgavefordeling innen pleie og omsorg i Aremark kommune» revideres på en slik måte at oppgavene blir tildelt på funksjon og ikke på navngitte ansatte.
- Anbefaling 6: Revisjonen anbefaler at «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» med tilhørende veileder gjøres tilgjengelig gjennom Compilo.
- Anbefaling 7: Revisjonen anbefaler at Aremark utarbeider planer og etablerer systemer som sikrer at alle ansatte tilegner seg den nødvendige kunnskap for å utøve sine arbeidsoppgaver i henhold til lov og forskrift.
- Anbefaling 8: Revisjonen anbefaler at man i møtereferatene fra medbestemmelsesmøtene også refererer hvem som deltok i møtet. Revisjonen anbefaler også at disse referatene gjøres tilgjengelig i Compilo.
- Anbefaling 9: Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om man har utarbeidet alle nødvendige stillingsbeskrivelser for pleie og omsorgsetaten i Aremark kommune.
- Anbefaling 10: Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere hvorvidt dagens registrering og kartleggingen av ansattes kompetanse og kompetansebehov er tilstrekkelig til å oppfylle kravene i forskriftens § 6.
- Anbefaling 11: Revisjonen anbefaler Aremark kommune å vurdere om de forbedringsområdene som fremkommer gjennom bruker- og medarbeiderundersøkelsene bør fremkomme som klare og tydelige målsettinger i kommunens planverk.
- Anbefaling 12: Revisjonen anbefaler at risiko- og sårbarhetsanalyser gjennomføres så raskt det er praktisk mulig. Kunnskap om risiko og på hvilke områder virksomheten er sårbar, danner grunnlaget for et hvert planmessig forbedringsarbeid.



Anbefaling 13: Revisjonen anbefaler at det utarbeides rutiner og prosedyrer for hvordan informasjon fra pasienter, pårørende eller medarbeidere skal brukes for å korrigere eksisterende praksis, samt hvordan denne informasjonen skal brukes i planleggingsarbeidet for øvrig.

## **5. RÅDMANNENS BEMERKNINGER**

Forvaltningsrevisjonsrapporten "Helse og omsorg" i Aremark kommune har vært til behandling hos administrasjonen ved rådmannen. Rådmannen har gitt sine bemerkninger til revisjonens anbefalinger i skriv av 17. 10. 2017. Rådmannens bemerkninger er vedlagt som vedlegg 1 til rapporten.

Revisjonen vurderer at rådmannen slutter seg til revisjonens anbefalinger og meddeler at kommunen vil gjøre nødvendige grep for å følge opp anbefalingene.

## 6. KILDEHENVISNINGER

### Litteratur

- Andersen, Kari Merete med flere. *Veileder i forvaltningsrevisjon, Norges Kommunerevisorforbund (NKRF)*. 1.utgave, 2006. Orkanger.

### Dokumenter fra Aremark kommune

- Aremark kommune - økonomiplan 2017 – 2020
- Internkontroll i Aremark kommune – styrende dokument

### Lover

- LOV 1992-09-25 nr.107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

### Forskrift

- FOR 2004-06-15 nr 904: Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.
- FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

### Retningslinjer

- Veileder til «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenester»

## **7. VEDLEGG**

Vedlegg 1: Rådmannens tilbakemeldinger på anbefalinger i forvaltningsrevisjonsrapport vedr. Helse og omsorg. 17. 10. 2017. Fra konstituert rådmann Mette Eriksen til Indre Østfold Kommunerevisjon IKS.

# 1. FORORD OG PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven og forskrift om revisjon<sup>1</sup> utføre forvaltningsrevisjon. Etter forskriften innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund NKRF. Dette forvaltningsrevisjonsprosjektet «Helse og omsorg», er gjennomført i henhold til RSK 001. Prosjektet er gjennomført etter plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kontrollutvalget og kommunestyret i Aremark kommune, jf. kontrollutvalgsvedtak i PS 17/10, 21.03.2017 og kommunestyrevedtak PS 12/17.

Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon og kontroll til kontrollutvalget.

Prosjektet er gjennomført etter vedtatt prosjektbeskrivelse i tidsrommet mai 2017 – juni 2017. Rapporten er oversendt kommunen for verifisering.

Prosjektansvarlige revisors habilitet og uavhengighet sett opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten er vurdert, og revisjonen finner ansvarlig revisor habil til å utføre prosjektet.

Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisor Frank Willy Vindløv Larsen. Anita D. Aannerød har vært fagansvarlig forvaltningsrevisor

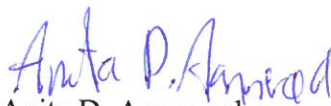
Rapporten oversendes kommunen etter behandling i kontrollutvalget og kommunestyret.

Revisor vil takke kontaktperson og andre som har deltatt i prosjektet, for hyggelig samarbeid i forbindelse med prosjektarbeidet.

Indre Østfold Kommunerevisjon IKS  
Rakkestad 20. Oktober 2017



Rita Elnes  
Distriktsrevisor



Anita D. Aannerød  
Fagansv. forvaltningsrevisor



Frank Willy V. Larsen  
Forvaltningsrevisor

<sup>1</sup> Kommunelovens kapittel 12 § 78 og forskrift om revisjon av 1.juli 2004 kapittel 3 § 6.



AREMARK  
KOMMUNE

## Stab og fellesfunksjoner

INDRE ØSTFOLD KOMMUNEREVISJON IKS  
Industriveien 6  
1890 RAKKESTAD

INDRE ØSTFOLD KOMMUNEREVISJON	
Dato	17.10.17
Saksbeh.	FRALAR / AQ.Aa
Saksnr.	17/7364
Løpenr.	206302/17
Kode	320/118

Deres ref:

Vår ref  
2017/592-6

Saksbehandler  
Mette Eriksen

Dato  
17.10.2017

### Rådmannens tilbakemeldinger på anbefalinger i forvaltningsrapport vedr. Helse og omsorg

#### Anbefaling 1:

Aremark kommune vil utarbeide dokumenter som er relevante i kommunens system for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren med utgangspunkt i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten».

#### Anbefaling 2:

Aremark kommune har utarbeidet et overordnet plan dokument for pleie og omsorgstjenesten. Dokumentet «Helse og omsorgsplan 2017-2023» ble vedtatt i kommunestyret 21.09.17.

#### Anbefaling 3:

Organisasjonskartet for pleie og omsorgstjenesten vil bli revidert og oppdatert.

#### Anbefaling 4:

«Oppgavefordeling innen pleie og omsorgstjenesten» vi bli revidert og oppdatert, samt gjort tilgjengelig i Compilo.

#### Anbefaling 5:

Følger naturlig av anbefaling 4.

#### Anbefaling 6:

«Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten» med tilhørende veileder vil bli tilgjengelig i Compilo.

<b>Postadresse</b> Rådhuset, Aremarkveien 2276, 1798 AREMARK	<b>Besøksadresse</b> Rådhuset, Aremarkveien 2276	<b>Telefon</b> 69 19 96 00	<b>Bank</b> 1050.07.01329
<b>E-post:</b> post@aremark.kommune.no	<b>www.aremark.kommune.no</b>	<b>Telefaks</b>	<b>Org.nr</b> 940875560

**Anbefaling 7:**

Kompetansehevingsplan vil bli utarbeidet for virksomheten.

**Anbefaling 8:**

Fremtidige referater fra medbestemmelsesmøtene vil referere hvem som deltok i møtet, samt gjøres tilgjengelig i Compilo.

**Anbefaling 9:**

Stillingsbeskrivelser vil bli gjennomgått og revidert.

**Anbefaling 10:**

Kompetansehevingsplanen utarbeides slik at det sikres nødvendig kompetanse i forhold til kravene i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten», § 6.

**Anbefaling 11:**

Aremark kommune vil vurdere om bruker- og medarbeiderundersøkelser bør fremkomme som målsettinger i kommunens planverk.

**Anbefaling 12:**

Risiko- og sårbarhetsanalyse vil bli gjennomført så raskt det er mulig og vil bli gjenstand for planmessig evaluering.

**Anbefaling 13:**

Det vil bli utarbeidet rutiner for hvordan informasjon kan være nyttig for å korrigere eksisterende praksis.

Med hilsen

Mette Eriksen

Kst. rådmann

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes derfor uten håndsignatur.*

**Saksnr.:** 2017/17059  
**Dokumentnr.:** 2  
**Løpenr.:** 220290/2017  
**Klassering:** 510/118  
**Saksbehandler:** Ida Bremnes Haaby

## Møtebok

---

<b>Behandlet av</b> Kontrollutvalget Aremark	<b>Møtedato</b> 07.11.2017	<b>Utvalgssaksnr.</b> 17/27
---	-------------------------------	--------------------------------

---

## Informasjon fra revisjonen

### Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Informasjonen fra revisjonen tas til orientering

Rakkestad, 25.10.2017

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

### Vedlegg

Ingen

### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

Ingen

### Vurdering

Revisjonen orienterer om sitt arbeid.



**Saksnr.:** 2017/17059  
**Dokumentnr.:** 6  
**Løpenr.:** 223521/2017  
**Klassering:** 510/118  
**Saksbehandler:** Anita Rovedal

## Møtebok

---

<b>Behandlet av</b> Kontrollutvalget Aremark	<b>Møtedato</b> 07.11.2017	<b>Utvalgssaksnr.</b> 17/28
---	-------------------------------	--------------------------------

---

### Kontrollutvalgets møteplan for 1. halvår 2018

#### Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Med forbehold om endringer fastsetter kontrollutvalget følgende møtedager for sin virksomhet 1. halvår 2018:

1. møte: tirsdag 13. feb. kl. 09:00
2. møte: tirsdag 22. mai kl. 09:00
3. møte: tirsdag 12. juni kl. 09:00

Rakkestad, 30.10.17

Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS

#### Vedlegg

Ingen

#### Saksopplysninger

I henhold til kommuneloven § 32 er det utvalget selv, kommunestyret eller utvalgets leder som fastsetter når det skal avholdes utvalgsmøter.

Av praktiske grunner innstiller sekretariatet på at utvalget fastsetter møteplan for hvert halvår.

Det er møteplikt i kontrollutvalgets møter, og evt. gyldig forfall må meldes sekretariatet så fort som mulig slik at vara kan innkalles.

#### Vurdering

Det er i innstillingen foreslått 3 møter for første halvår 2018. Årshjulet for kontrollutvalget, som går fram av strategidokumentet, legger føringer for hvor mange møter kontrollutvalget bør holde, samt innholdet i disse.

Når det er foreslått konkrete dager så har dette sammenheng med sekretariatets praktiske muligheter til saksbehandling osv., samt forholdet til frister, ferieavvikling m.m.

Utover møtene som er foreslått, er det opp til utvalget å endre tidspunkter, bestemme andre møter, eller å avlyse allerede berammede møter.

**Saksnr.:** 2017/17059  
**Dokumentnr.:** 3  
**Løpenr.:** 220453/2017  
**Klassering:** 510/118  
**Saksbehandler:** Ida Bremnes Haaby

## Møtebok

---

<b>Behandlet av</b> Kontrollutvalget Aremark	<b>Møtedato</b> 07.11.2017	<b>Utvalgssaksnr.</b> 17/29
---	-------------------------------	--------------------------------

---

## Eventuelt

### Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å fatte slikt vedtak:

Saken legges frem uten innstilling.

Rakkestad, 25.10.2017  
Indre Østfold kontrollutvalgssekretariat IKS