



Pleie og omsorg – Sektorens bruk av fagdatasystemet Profil

Bø kommune
2017 :: 721 019

Forord

Telemark kommunerevisjon IKS er eit av dei største interkommunale revisjonsselskapa i landet. Alle dei 18 kommunane i Telemark, kommunane Larvik og Lardal i Vestfold og Telemark fylkeskommune er eigarar av selskapet. Vi utfører revisjon og andre tenester for eigarane våre og andre kommunale/fylkeskommunale aktørar.

Telemark kommunerevisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon innanfor dei fleste område, og med forskjellige innfallsvinklar. Våre tilsette har samfunnsfagleg, økonomisk og juridisk utdanning på mastergradsnivå, og har brei kompetanse innan offentleg forvaltning. Vi gjennomfører oppdraga i samsvar med Norges kommunerevisorforbunds standard for forvaltningsrevisjon ([RSK 001](#)).

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av Geir Kastet Dahle, med Kirsti Torbjørnson som oppdragsansvarlig.

Frå 2015 har vi eit fagleg og administrativt samarbeid med dei interkommunale revisjonsordningane Buskerud kommunerevisjon IKS, Vestfold kommunerevisjon og Sandefjord distriktsrevisjon.

Bø kommune har fått følgjande rapportar om forvaltningsrevisjon sidan 2012:

- 721 014 Sosialadministrasjonen i NAV. Årsak til høge kostnader (2011/2012)
- 721 015 Gullbring Kulturanlegg AS (2013)
- 721 016 Offentleg innsyn og miljøinformasjon (2013)
- 721 017 Sjukefråvær (2015)

Du kan finne alle rapportane våre på nettstaden vår www.tekomrev.no, der du også kan lese meir om forvaltningsrevisjon generelt.

Innhald

Samandrag	iii
1 Innleiing	1
1.1 Bestillinga frå kontrollutvalet.....	1
1.2 Bakgrunn.....	1
1.3 Problemstillingar og revisjonskriterium	2
1.4 Avgrensing	2
1.5 Metode og kvalitetssikring.....	3
1.6 Høyring	3
2 Kommunens tiltak for bruk av Profil	4
2.1 Revisjonskriterier – kjelder og utleiing	4
2.2 Rutinar for registrering i Profil	6
2.3 Revisors vurdering	10
2.4 Tilgjengelegheit	11
2.5 Revisors vurdering	12
2.6 Effektiv bruk av Profil	13
2.7 Revisors vurdering	18
2.8 Opplæring	19
2.9 Revisors vurdering	22
3 Profil som ressursstyringsverktøy	23
3.1 Potensialet i Profil	23
3.2 Profil som ressursstyringsverktøy i kommunen.....	24
3.3 Oppsummering.....	27
4 Konklusjonar og tilrådingar	28
4.1 Konklusjonar	28
4.2 Tilrådingar.....	30
Litteratur og kjeldereferansar	31
Tabelloversikt	32
Figuroversikt	32
Vedlegg: Metode og kvalitetssikring	33

Foto framside: Freeimages.com

Samandrag

Bestilling og bakgrunn

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalet i Bø i sak 10/16. Vinklinga i prosjektet er basert på innspel frå rådmann. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i tråd med godkjent prosjektplan.

Vi har undersøkt følgjande problemstillingar:

- *I kva grad har kommunen treft tiltak for å sikre at tilsette nyttar Profil?*
- *I kva grad er Profil nytta som eit ressursstyringsverktøy i pleie og omsorg?*

Vi vurderer ikkje kvaliteten på tenestene eller om kommunens bruk av Profil er dekkande for å etterleve krav gitt etter helse- og omsorgstenesteloven, arbeidsmiljøloven eller personopplysningsloven.

Som del av faktainnhentinga er det gjennomført ein spørjeundersøking blant dei tilsette.

Kommunens tiltak for å sikre at tilsette nyttar Profil

Kommunen har treft fleire tiltak som kan auke bruken og betre kvaliteten i bruken av Profil: Etablering av Midt Telemark Profil kompetansegruppe, nye journalansvarlege med klarare ansvar knytt til journalansvar og innføring av mobil omsorg i *heimetenester* og psykisk helse. Nokre av desse tiltaka er relativt nye, så effekt vil ikkje være synleg før i 2017.

Det er framleis behov for tiltak for å betre bruken av Profil:

Bø kommune manglar skriftlege rutinar for bruk av Profil og systematiske vurderingar av og rutinar for kva som skal registrerast. Det er i liten grad utarbeidd stillingsomtalar for tilsette med nøkkelroller som skal sikre at tilsette nyttar Profil.

Ikkje alle som utfører helsetenester har tilgang til Profil.

Kommunen har utfordringar knytt til effektiv bruk av Profil. Mange tilsette rapporterer om vanskar med å finne informasjon og å finne rett stad for å registrere aktivitetar, m.m. Vi har også funne at tilsette ikkje alltid journalfører informasjon. Tidspress og datavanskar er hovudårsak, men vanskar grunna uryddig oppbygning av systemet er også oppgitt som årsak til manglande registrering.

Kommunen har eit samarbeid med Midt Telemark IKT om opplæring i bruk av Profil. Kommunen har svak systematisk tilnærming til opplæringstiltak for å betre bruken av Profil. Ein har liten oversikt over og kontroll med kven av dei tilsette som har fått opplæring og når den sist vart gitt.

Profil som ressursstyringsverktøy

Tre av dei fire avdelingane vi har undersøkt har i liten grad tatt i bruk Profil som eit ressursstyringsverktøy. Fleire avdelingsleiarar gir uttrykk for at dei manglar kunnskap om korleis dei tar ut statistikk.

Bruken og kvaliteten på talmaterialet er størst i *heimetenester* og det er frå 2. tertial 2016 blitt nytta tal frå avdelinga til ressursstyring. Generelt meiner ein i kommunen at registreringane blir betre og betre, og at grunnlaget for Profil som ressursstyringsverktøy såleis aukar.

Tilrådingar

Kommunen har nylig sett i gang fleire tiltak som truleg vil få innverknad på tilsette sin bruk av Profil. Truleg ville ein tilsvarande undersøking om eit år ha gitt betre tilbakemelding på bruken av Profil, både kvalitativt og kvantitativt. Uavhengig av denne effekten meiner vi at kommunen bør:

- sørge for at roller, ansvar og praksis i større grad blir skriftleggjort,
- sikre at feil som blir oppdaga i Profil blir retta
- gjennomføre fleire tiltak for å rydde i tiltaksstrukturen,
- gjere tiltak som sikrar at alle tilsette har tilgang til Profil når dei startar i jobben.
- sikre at tilsette har tilstrekkeleg kompetanse i bruk av Profil og
- sikre ei god oppfølging av innføringa av mobil omsorg og andre nye tiltak.

Skien, 17.01.17

Telemark kommunerevisjon IKS

1 Innleiing

1.1 Bestillinga frå kontrollutvalet

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalet i Bø i sak 10/16. Pleie og omsorg var foreslått som tema i overordna analyse, men med ein annan vinkling. Vinklinga i prosjektet er basert på innspel frå rådmann. Det blei derfor gjennomført eit innleiande møte med administrasjonen i forkant av arbeidet med prosjektplan.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i tråd med godkjent prosjektplan.

Heimel for forvaltningsrevisjon er gitt i kommunelovens § 77 nr. 4, jamfør forskrift om kontrollutval kapittel 5 og forskrift om revisjon kapitel 3.

1.2 Bakgrunn

Bakgrunnen for rådmannen sitt innspel er ei uro for at kommunen ikkje klarer å nytte fagdatasystemet i det omfang eit slikt verktøy opnar for. Rådmannen peiker på fleire bruksområde som ikkje er tilfredsstillande. Dette gjeld mellom anna:

- rutinar og prosedyrar
- avikshandtering
- orden i Profil
- bruk av Profil som ressursstyringsverktøy

Fylkesmannen har i 2015 hatt tilsyn med rehabiliteringstenester til pasientar ved Bø sjukeheim. Det blei gitt eitt avvik:

«Bø kommune sikrer ikke i tilstrekkelig grad at pasienter ved Bø sjukeheim får forsvarlig rehabilitering»

I rapporten frå fylkesmannen kjem det fram at bruken av fagdatasystemet Profil ikkje er tilfredsstillande på rehabiliteringsområdet. Faglege avvik er i liten grad registrert i Profil, noko som blir grunngjeve med at prosedyrar og arbeidsinstruksar ikkje er registrert i Profil. Kommunen har utarbeidd tiltaksplan med krav til utbetring innan 18.03.16. Kommunen har 20.05.16 gitt tilbakemelding til Fylkesmannen på korleis kommunen har følgd opp oppfølgingsplanen etter tilsynet. Alle tiltaka skal vere gjennomført, og fylkesmannen har lukka avviket.

Tiltaka omhandlar mellom anna utbetringar som skal bidra til at Profil blir nytta i tråd med forventningar på området rehabiliteringstenester. Nokre av tiltaka kan vere relevante for pleie og omsorg generelt.

Våren 2016 har Fylkesmannen gjennomført tilsyn med tildelingskontoret og heimetenesta i Bø kommune. Det vart gitt tre avvik. Tilsynet avdekte at det blir ført manuelle arbeidslister som ikkje nødvendigvis er i samsvar med bruken av Profil.

1.2.1 Fagdatasystemet Profil

Visma Omsorg Profil – Elektronisk pasientjournal, er eit verktøy som kan dekke mange krav til dokumentasjon i pleie og omsorgssektoren. Bø kommune har nytta Profil sidan 2005. Verktøyet blir mellom anna nytta til sakshandsaming, arkiv for arbeidsinstruksar, pasientjournal og avvikssystem.

Bruk av fagdatasystemet Profil er relevant for å oppfylle krav gitt i kvalitetsforskriften og internkontrollforskriften.

1.3 Problemstillingar og revisjonskriterium

- I kva grad har kommunen treft tiltak for å sikre at tilsette nyttar Profil?
- I kva grad er Profil nytta som eit ressursstyringsverktøy i pleie og omsorg?

Revisjonskriteria¹ i denne forvaltningsrevisjonen er henta frå

- helse og omsorgstenesteloven,
- internkontrollforskrift i helsetenesten,
- kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene og
- forskrift om pasientjournal

Problemstilling to har ikkje revisjonskriterier.

1.4 Avgrensing

Vi vurderer ikkje kvaliteten på dei tenestene kommunen leverer til pasientar og tenestemottakarar.

¹ Revisjonskriterium er dei reglar og normer som gjeld innanfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteria er grunnlaget for de analysar og vurderingar som revisjonen gjer og dei konklusjonane vi får. Revisjonskriteria er eit viktig grunnlag for å kunne dokumentere samsvar, avvik eller svakheiter.

Vi vurderer ikkje om kommunens bruk av Profil er dekkande for å etterleve krav gitt etter helse- og omsorgstenesteloven, arbeidsmiljøloven eller personopplysningsloven.

1.5 Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Geir Kastet Dahle i perioden juni 2016 til januar 2017. Oppdragsansvarleg er Kirsti Torbjørnson. Fakta er i hovudsak innhenta gjennom intervju, dokument og spørjeundersøking blant tilsette. Val av metode og tiltak for kvalitetssikring er omtala nærmare i vedlegg til rapporten.

1.6 Høyring

Utkast til rapport vart sendt på høyring til rådmannen 09.01.17. Administrasjonen har i høyringssvaret skrive at dei ikkje har kommentarar til rapporten.

2 Kommunens tiltak for bruk av Profil

I kva grad har kommunen treft tiltak for å sikre at tilsette nyttar Profil?

2.1 Revisjonskriterier – kjelder og utleiing

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven) krev at kommunen sikrar kvalitet i pleie og omsorgstenester. I § 4-2 står det at kommunen som ytar av helse- og omsorgstenester skal sørge for at verksemda arbeider systematisk med kvalitetsforbetring. Dette er nærare regulert i kvalitetsforskriften og i internkontrollforskriften.

2.1.1 Kvalitetsforskriften

I følge kvalitetsforskriften skal kommunen etablere eit system av prosedyrar som skal sikre at:

- Brukarar får rett tenester til rett tid og i tråd med individuell plan (om dette er utarbeid)
- Tenestetilbod skal være heilheitleg, samordna og fleksibelt
- Brukarar og pårørande skal få medverke ved utforming eller endringa av tenestetilbodet.

Forskriften konkretiserer kva slags behov som skal dekkast for pasientar og brukarar. I forskriften § 3 står det at kommunen skal utarbeide skriftlege prosedyrar som søker å sikre at brukarar av pleie- og omsorgstenester får tilfredsstilt dei behova som er lista opp i paragrafen.

2.1.2 Internkontrollforskriften

Internkontrollforskriften utfyller kommuneloven § 20-2 om rådmannens plikt til å sørge for at *administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontrol*». I følge internkontrollforskriften (§ 4-2) ligg det i internkontroll at den/dei ansvarlege for verksemda skal:

- a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,
- f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosiallovgivningen,
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.

I § 4, 1. ledd går det fram at internkontrollen skal *tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.*

2.1.3 Rettleiar for kvalitet i pleie- og omsorgstenestene

Helsedirektoratet har gitt ut ein rettleiar (15-1201): *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene - Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesten og sosialtjenesteloven.* Rettleiaren er laga for å gjere det enklare for verksemder å styrke kvaliteten i pleie- og omsorgstenestene. Den nære samanhengen mellom kvalitetsforskriften og internkontrollforskriften blir presisert i rettleiaren.

2.1.4 Krav til å føre pasientjournal

I følgje helsepersonell-loven § 39 skal *Den som yter helsehjelp nedtegne eller registrere opplysninger i en journal for den enkelte pasient.* Pasientjournalforskriften gir nærare reglar om mellom anna dokumentasjonsplikt, oppretting av og innhald i pasientjournalen, og om retting og sletting av informasjon. I følgje forskriften skal følgjande gjelde for registrering av aktivitet:

- Opplysningane skal være relevante og nødvendige.
- Bakgrunn for helsehjelp, observasjonar og funn skal dokumenterast.
- Opplysningar som sjukepleiar innhentar skal beskrive pasientens helsetilstand og behovet for sjukepleie.

- Det skal gå fram når og korleis helsehjelp er gitt.

2.1.5 Fagdatasystemet Profil

Fagdatasystemet Profil er kommunen sitt verktøy for å sikre kvalitet og kontroll med pleie- og omsorgstenestene. Tilsette skal registrere pasientopplysningar og registrere om tiltak er utført. Avvik frå prosedyrar skal registrast og følgjast opp.

For å sikre at tilsette nyttar Profil er det viktig at kommunen har

- rutinar og retningsliner for korleis verktøyet skal nyttast,
- det må vere effektivt å nytte Profil, både ved at det er enkelt å finne fram, at relevant informasjon ligger der, at informasjon er oppdatert og at feil blir retta og
- det må gis tilstrekkeleg opplæring i bruk av Profil.

2.1.6 Revisjonskriterier

På denne bakgrunn har vi utleidd følgjande revisjonskriterier for å svare på problemstillinga om tilsette sin bruk av Profil:

- Kommunen må ha rutinar for korleis dei tilsette skal registrere relevante pasientopplysningar, aktivitetar og avvik i Profil.
- Kommunen må sørge for at Profil er tilgjengeleg for dei tilsette
- Profil er effektivt å bruke både ved at
 - det er lett å finne fram,
 - relevant informasjon er registrert,
 - informasjonen er oppdatert og
 - feil blir retta.
- Kommunen må sørge for at tilsette får tilstrekkeleg opplæring i bruk av Profil.

2.2 Rutinar for registrering i Profil

Kommunen må ha rutinar for korleis dei tilsette skal registrere relevante pasientopplysningar, aktivitetar og avvik i Profil

2.2.1 Rutinar for registrering av pasientopplysningar og aktivitetar

Bø kommune har vedtatt ein struktur der det skal vere systemansvarleg og superbrukarar i dei ulike fagprogramma. Systemansvarleg for Profil jobbar for alle tre kommunane i Midt-Telemark. Rolla ho har i Profil er ein del av stillinga som IT-konsulent. Det føreligg ikkje stillingsbeskriving for rolla som systemansvarleg i Bø kommune.

I følgje systemansvarleg for Profil har kommunen ingen samla stad for skriftlege rutinar, og det er berre dei mest nytta rutinane som er skriftlege. Visma har utarbeidd beskrivingar på alle bruksområda i Profil, men disse er i liten grad nytta av kommunen. Systemansvarleg for Profil deler ut rutinar på førespurnad frå tilsette. Tilsette som har ei spesiell rolle (til dømes superbrukarar) får tilsendt slike rutinar på e-post eller får dei utlevert.

På helsetenesteområdet har Bø kommune utarbeidd rutinar og prosedyrar på ulike nivå. Nokre rutinar går på tvers av tenesteområde (til dømes prosedyre for journalansvarleg), mens andre berre gjeld for eit tenesteområde (til dømes rutine for opplæring av nyttilsette på Bø sjukeheim og føring av EPJ/legemiddel i heimesjukepleia). Dei ulike rutinane og prosedyrane er ikkje lenka saman i eit felles system. Profil kompetansegruppe vil, i følgje systemansvarleg for Profil, ta initiativ til å systematisere rutinane dei tre kommunane har på området og lagre dei på ein felles elektronisk stad.

I følgje plan- og fagansvarleg har kommunen integrert *Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten*²(PPS) inn i Profil. Prosedyrane gir informasjon om korleis ein skal utføre sjukepleieoppgåver, og seier lite om registrering av pasientopplysningar og aktivitetar.

I følgje avdelingsleiar for *psykisk helse og rus* er det ei utfordring at det er mange funksjoner i Profil og at ein gløymer korleis noko skal registrerast dersom ein brukar det sjeldan. I mangel av felles rutinar har dei laga egne rutinar. Når eit problem oppstår lagar dei eit skriv for korleis problemet skal løysas. Skrivet blir først slått opp på vegggen og deretter samla i ei mappe. Avdelinga har ikkje systematiske tiltak for gjennomgang og oppdatering av desse skriva. Mappa kan i følgje avdelingsleiar innehalde ein del gamle utdaterte rutinar.

² Ein samling med prosedyrar, kunnskapsstoff, smittevern med meir, utgjeve av Cappelen Damm

I følge avdelingsleiar for *heimesjukepleie* har avdelinga laga ein eigen prosedyre for korleis ein skal dokumentere i Profil.

Tilbakemeldingar frå leiarane er at Profil er eit stort og komplekst registreringssystem og at det fort kan bli usemje om kva eller kvar informasjon skal registrerast. Fleire har derfor tatt til orde for at det burde være ei skriftleg rutine for dette.

2.2.2 Rutinar for registrering av avvik

Tilsette i Bø kommune skal bruke tre ulike avviksregistreringssystem. HMS-avvik, organisatoriske avvik og faglege avvik relatert til helsehjelp. Sistnemnde skal registrerast og behandlast i Profil. HMS-, og organisatoriske avvik skal registrast på to ulike papirbaserte skjema. Feil eller manglar i Profil skal registrast på skjema for organisatoriske avvik. Kommunen har ikkje systematisert informasjon om organisatoriske avvik knytt til Profil.

Leiarane har i intervju peika på at det er for mykje med tre avvikssystem. Dette forvanskar prosessen med å skrive eit avvik, det blir gjort feil, og risikoen for at avvik ikkje blir registrert aukar.

I følge plan- og fagansvarleg vil kommunen etter kvart truleg innføre eit kvalitetssystem som vil kome i staden for dei to papirbaserte avviksskjema.

I følge einingsleiar for *institusjon og heimetenester* er det skriftleggjort at avdelingsleiarane skal gjennomgå og behandle avvik ein gong i månaden. Rapportar som blir tekne ut blir vidaresendt til han. Einingsleiarane trur det blir rapportert for lite avvik og at det i stor grad skuldast høgt arbeidspress på enkelte avdelingar. For stort leiarspenn blant enkelte leiararar med for mange oppgåver og tilsette kan også være ei årsak til underrapportering.

Plan- og fagansvarleg vurderer at kommunen ikkje har tilstrekkelege rutinar for korleis ein skal registrere eit avvik.

Tilsette sin kjennskap til avviksregistrering

I undersøkinga svarar 14 % av dei tilsette at dei i mindre grad kjenner rutinane for å registrere avvik i Profil. Denne gruppa er sterkt overrepresentert blant dei med mindre enn 40 % stilling. Her svarar 4 av 10 at dei er noko ueinig i at dei kjenner rutinar for avvikshandtering. Også blant dei som har vore tilsette i ein kort periode og blant vikarar er det mange som svarar at dei i mindre grad kjenner rutinane for

avviksregistrering. Avdeling for *psykisk helse og rus* er den avdelinga der dei tilsette i minst grad kjenner rutinane for å registrere avvik.

12 % har svart at dei ikkje synast det er enkelt å bruk Profil dersom dei skal registrere avvik. I *skjerma avdeling og psykisk helse og rus* svarar 20 % at det er vanskeleg å registrere avvik.

2.2.1 Registrering av relevant informasjon

Forskrift om pasientjournal § 8 regulerer kva som er journalpliktig, og dermed kva som minimum skal registrerast i Profil. Kommunen har ikkje laga nokon eigen standard for kva som skal registrerast av pasientopplysningar. Leiarane som er intervjuar har i intervju gitt ulike tolkingar av kva informasjon som er journalverdige. Ein av leiarane fortalte også at nytilsette som var uerfarne med Profil blei bedt om å journalføre meir enn dei som var trygge på bruken av Profil. I følgje systemansvarleg for Profil er det ei utfordring at kompetansen er noko ulik i kommunen, både blant tilsette og leiarar. Ein del av dei som skal vere ressurspersonar manglar ofte nødvendig kompetanse, også om kva som skal registrerast i Profil. Ho peiker også på at dårlege pleieplanar utan gode tiltaksbeskrivingar for brukarane aukar behovet for kva som må dokumenterast av helsehjelp i Profil. Til dømes kan ein god pleieplan gjere at det nok å berre krysse av for utført oppgåve, mens ein dårleg og lite konkret pleieplan krev at det beskrivast kva som er gjort, kvar gong. Ulikt kompetansenivå blant leiarar gir forskjellig fokus på kva som vektleggast som viktig og rett bruk av Profil, noko som igjen fører til at det blir ulik praksis ved dei ulike delane av organisasjonen.

Avdelingsleiar for *skjerma* avdeling seier at ho ber dei tilsette om å ikkje skrive noko dersom det ikkje er spesielle hendingar. Ho eksemplifiserer det med at det ikkje er nødvendig å lese at pasient har sove godt dersom dette er normalt.

2.2.2 Vedtak om helsetenester – registrering av pleieplan

I kommunen er det tildelingskontoret som fattar vedtak om helse- og omsorgstenester. Vedtaket blir fatta i Profil. Ved vedtak om helsetenester gitt av heimetenesta, har det praksis vore at ein i vedtaket har vist til pleieplan for ytterligare konkretisering. Fylkesmannen har ved tilsyn i 2015 skrive avvik for noko av denne praksisen.

I følgje einingsleiar for *institusjon og heimetenester* har avdelingsleiarane ansvar for at pleieplanar blir utarbeidde og lagt inn i Profil. Det ligg ikkje føre felles skriftleg rutine

for kven, når og korleis pleieplan skal utarbeidast og oppdaterast. I praksis er det ofte sjukepleierar/primærkontakt som utarbeidar planen.

Praksis skal i følgje plan- og fagansvarleg vere at dei blir laga i Profil. Ifølgje han blir dette gjort på skjerma og somatisk avdeling. I psykisk helse og rus blir pleieplanar i liten grad nytta. Størst utfordringar har ein hatt i heimesjukepleia. Her har det tidlegare vore eit ressursproblem å få laga pleieplanar. I følgje plan- og fagansvarleg vil dette problemet bli eliminert med innføring av mobil omsorg.

I følgje avdelingsleiarane blir pleieplanar også arkivert i papirmapper. Vi har også inntrykk av at papirmapper blir nytta av tilsette som treng informasjon, sjølv om informasjonen er tilgjengeleg i Profil.

2.3 Revisors vurdering

Kommunen har ikkje felles skriftlege rutinar for korleis dei tilsette skal registrere pasientopplysningar, aktivitetar og avvik i Profil. Eit par avdelingar har utarbeidd nokre lokale rutinar, men dei er ikkje systematisert og strukturert.

Systemet Profil og arbeidsfeltet er stort og komplekst. Målsetjingar og praksis for kva og korleis ein registrerer i Profil er forskjellig for dei ulike avdelingane i kommunen. Skilnadene er dels grunna i ulike faglege behov, men det ligg ikkje ei systematisk vurdering av kva som er mål, behov og ynskt praksis i kommunen til grunn for desse skilnadene.

Tilbakemeldingar frå leiarane er at Profil er eit stort og komplekst registreringsystem og at det fort kan bli usemje om kva eller kvar informasjon skal registrerast. Fleire har derfor tatt til orde for at det burde være ei skriftleg rutine for dette.

Sårbare grupper av tilsette, som til dømes vikarar, tilsette i små stillingsbrøker og dei som har jobba kort i kommunen, har svart at dei i mindre grad enn andre tilsette kjenner rutinar for registrering og avviksregistrering. Mange i disse gruppene kunne etter vår vurdering hatt særleg nytte av skriftlege rutinar.

2.4 Tilgjengelegheit

Kommunen må sørge for at Profil er tilgjengeleg for dei tilsette

2.4.1 Tilgang til Profil for nytilsette

I følge einingsleiar for *institusjon og heimetenester* har avdelingsleiarane eit ansvar for å be IKT om å opprette tilgang til Profil for nytilsette. IKT-Midt Telemark har utarbeidd eit eget skjema for inn- og utmeldingar. Normalt skal tilgangar vere på plass når nytilsette startar, men det kan skje at nytilsett jobbar nokre dagar utan tilgang til Profil. I følge einingsleiaren hender det då at kollegaer låner bort sin eigen tilgang til Profil. Dette er ein praksis einingsleiaren ikkje vil ha.

Innmelding av nytilsette skal skje på eget skjema til IT Support, og det skal meldes opp i god tid før den tilsette skal starte. Dette skal helst meldas opp 14 dagar før den tilsette skal starte i pleie og omsorg. Ofte meldast slikt behov same dag eller etter at den tilsette har starta. Ein slik innmelding skal innehalde ein tydeleg beskriving av kva den tilsette skal ha av tilgangar og roller, namn og personnummer. I følge systemansvarleg manglar ofte denne beskrivinga. Nokre tilsette utfører derfor helsehjelp utan å ha tilgang til Profil.

I følge systemansvarleg er det først og fremst lærlingar eller tilsette i korte vikariat som jobbar utan tilgang til Profil. Systemansvarleg har, som einingsleiaren, vore tydeleg på at dette ikkje er ein god praksis. Avdelingsleiarane bekreftar i stor grad at tildeling av tilgang skjer i tråd med den praksis som er beskrive her.

Dei tilsette blei i spørjeundersøkinga spurt om dei fekk raskt tilgang til Profil når dei begynte i stillinga. Dei fleste svara positivt på denne påstanden. 9 % svarar at dei ikkje fekk rask tilgang til profil. *Psykisk helse og rus* er klart overrepresentert med 23 % som svarar at dei ikkje får raskt tilgang til Profil. Dei som har jobba mindre enn tre månader er den gruppa som svarar at dei i minst grad har fått raskt tilgang til Profil.

2.4.2 Fysisk tilgang til Profil

Tilsette ved sjukeheimen har fysisk tilgang til Profil gjennom heile arbeidsdagen. Slik har ikkje situasjonen vore for tilsette i *psykisk helse og rus* og i heimetenesta. Tilsette som jobbar med pasientar i eigne bustader har færre tidspunkt der dei er i nærleiken til at datamaskin for å registrere aktivitetar og/eller å sjekke informasjon i Profil.

I desember 2016 vil tilsette i disse to avdelingane gå over til ei berbar fagløyning kalla *Mobil omsorg*, der dei har tilgang til Profil gjennom smarttelefon eller nettbrett.

Kommunen har kjøpt inn i-pad til alle tilsette ved disse avdelingane. Tilsette vil fortløpande kunne registrere aktivitetar og har heile tida tilgang til pasientinformasjon og prosedyrar. Avdelingsleiar for *heimesjukepleie* er nøgd med at dei i større grad enn før vil ha moglegheit til å krysse av for gjennomført aktivitet i staden for å nytte prosa, men er engsteleg for at viktig informasjon kan bli utelatt.

2.4.3 Dataproblem og nedetid

Ein av fire tilsette svarar i undersøkinga at dataproblem kan føre til at aktivitetar ikkje blir registrert i Profil. Størst er problema i *skjerma* avdeling og i *heimesjukepleia*, der ein av tre svarar det same. Av andre grupper er det særleg dei som har vore tilsette i mindre enn tre månader som opplever at registreringar ikkje blir gjort på grunn av dataproblem (to av fem svarar det).

Systemansvarleg for Profil vil ikkje bekrefte at det er særlege dataproblem knytt til bruk av Profil. Systemet har i liten grad nedetid, men i haust har det vore nokre forseinkingar i systemet. Dette er no retta. Systemansvarleg er bekymra over at feilmeldingar ikkje kjem raskt til IKT slik at feilsøk kan starte raskare. Ho trur at tilsette ikkje er godt nok kjende med at dei sjølv kan melde frå til IT support dersom dei oppdagar feil.

2.5 Revisors vurdering

Kommunen har rutinar som i utgangspunkt skal sikre at alle tilsette som utfører helsetenester har tilgang til Profil. Praxis i kommunen er at ikkje alle vikarar eller lærlingar har denne tilgangen før dei yter helsehjelp. Behov for tilgang blir enten meldt for seint til IKT eller meldinga gir for få opplysningar til at IKT kan gi tilgang til Profil.

Kommunen bør gjere tiltak som sikrar at alle tilsette har tilgang til Profil når dei startar i jobben.

Innføring av mobil omsorg vil styrke den fysiske tilgangen til Profil i *heimesjukepleia* og *psykisk helse og rus*. På sjukeheimen har dei tilsette god tilgang til Profil.

2.6 Effektiv bruk av Profil

- **Profil er effektivt å bruke både ved at**
 - **det er lett å finne fram,**
 - **relevant informasjon er registrert**
 - **informasjonen er oppdatert og**
 - **at feil blir retta.**

2.6.1 Organisatoriske tiltak

Kommunal- og etatssjefar innafor Helse- og velferd i Midt-Telemark vedtok hausten 2014 å opprette ei faggruppe knytt til fagdatasystemet Profil (Midt Telemark Profil kompetansegruppe). I denne gruppa deltek mellom anna systemansvarleg for Profil, plan- og fagansvarleg og ein av avdelingsleiarane i Bø kommune. Gruppa har fått mandat til treffe avgjerdsalar for bruken av Profil så lenge det ikkje går ut over dei økonomiske rammene. Føremålet er mellom anna å

- styrke kompetanse og vidareutvikle bruken av Profil,
- ta i bruk alle funksjonar i Profil som kan bidra til å meir effektiv arbeidskvardag og
- å sikre lik bruk og forståing gjennom prosedyrar, malar og rolleavklaring³.

Gruppa har i 2016 laga rutine for tildeling av journalrettar i Profil og rutine for journalansvarleg. Gruppa har ikkje treft tiltak for å etablere rutinar for bruk av Profil.

I 2015 laga gruppa tre *Nyhetsbrev Profil Midt-Telemark*. Her blei det gitt fagleg informasjon om Profil som til dømes informasjon om datautstyr, arbeid med rutinar, opplæring med meir. Det blei ikkje sendt ut nyhetsbrev i 2016. Informasjon om endringar, nyheiter etc. blei i staden vidareformidla på e-post til avdelingsleiarane.

2.6.2 Ansvar og roller

Fram til hausten 2016 har avdelingsleiarane hatt ei rolle som journalansvarleg. Ansvaret er no flytta til utpeikte tilsette. Det er også utarbeida ei rutine som beskriv oppgåver og ansvar knytt til rolla som journalansvarleg. Enkelte avdelingsleiarar seier i intervju at det kan være krevjande å ha rolla som journalansvarleg på store avdelingar med mange journalar å følgje opp. På slike avdelingar vil journalansvaret no kunne delast på fleire personar. I rutina står det at journalansvarleg skal gjennomgå journalen

³ Mandat og føremål beskrive i ein e-post plan- og fagansvarleg har sendt til deltakarane i fagnettverket, 21.01.15.

jamleg og sikre at opplysningane er i tråd med føresegn. Journalansvarleg har ansvar for å rette og slette feil opplysningar. Dokumentet inneheld ei oversikt over registreringsområde i Profil som særleg skal kontrollerast. Mellom anna skal journalansvarleg sørge for at opplysningar under arkfanane medisinar, diagnosar og cave (allergi) er registrert korrekt. Som ein del av rutinen skal journalansvarleg kontrollere ein tilfeldig valt journal kvar månad.

2.6.3 Ryddighet i Profil

Det er naturleg å anta at jo meir ryddig og tilrettelagt Profil er, jo enklare er det å bruke, noko som igjen kan føre til meir effektiv bruk av Profil. Dei tilsette har svart på tre ulike påstandar knytt til dette.

Dei tilsette svarar i stor grad positivt på at det er enkelt å finne fram informasjon om enkeltpasientar. 47 % er heilt einig i at det er enkelt og 37 % er noko einig. Tabell 1 viser korleis tilsette ved dei ulike avdelingane svarar. Det er tre tilsette som svarar at dei er heilt ueinig i dette. Alle jobbar i heimesjukepleia. Samtidig er det klart størst andel i *psykisk helse og rus* som synest at det er vanskeleg å finne fram informasjon om enkeltpasientar.

Tabell 1 Svar på påstanden om at det er enkelt å finne fram informasjon om enkeltpasientar i Profil, N = 119

Svar på påstand	<i>Psykisk helse og rus</i>	Sjukeheimen - somatisk avdeling	Sjukeheimen - skjerma avdeling	Heime-sjukepleia
Heilt einig	24 %	61 %	43 %	50 %
Noko einig	53 %	32 %	40 %	30 %
Noko ueinig	24 %	7 %	18 %	10 %
Heilt ueinig	-	-	-	10 %

Tiltakstreet

I Profil skal aktivitetar registrerast i eit tiltakstre. Under kvar pasient skal det leggest inn ulike *plankategoriar* med underordna *planområder*. Under kvart *planområde* skal aktivitetar registrerast, og det er disse aktivitetane ein skal rapportere på. I følge systemansvarleg for Profil har dei tre Midt Telemark kommunane valt tre ulike måtar å organisere tiltakstreet på. I alle tre kommunane har treet blitt til undervegs og avdelingar har i stor grad fått oppfylt ønskje om spesifikke tiltak, tilrettelagt for den einskilde avdeling. Ho trur at dette kan være medverkande til at treet opplevast som vanskeleg å finne fram i.

Det skjer eit arbeid nasjonalt med å lage ein nasjonal standard som alle kommunar kan nytte. Det er uklart om når og om i det heile tatt vil bli noko av ein slik samordning. Bø ha vurdert den modellen som nyttast i Kongsberg kommune. Dei har likevel valt å halde fram med sin eigne modell inntil det er meir avklara nasjoanlt.

Det er viktig at dei tilsette registrerer aktiviteten på rett stad. Dei tilsette har blitt bedt om å svare på følgjande påstand: «Tiltakstreet i Profil holdes oppdatert slik at det er enkelt å registrere pasientopplysningar», sjå figur 2. Nær ein av tre tilsette svarar at dei er ueinige i at tiltakstreet er oppdatert. Av desse er 4 % heilt ueinige i at tiltakstreet blir halde oppdatert.

Figur 1 Svar på påstand om at tiltakstreet i Profil holdas oppdatert slik at det er enkelt å registrere pasientopplysningar, N = 114



Det er særleg *psykisk helse og rus* som opplever at tiltakstreet ikkje er oppdatert. Nær halvparten av dei tilsette svarar at tiltakstreet ikkje er oppdatert. Noko som bidrar til å forsterke bildet er at det er særleg dei i høge stillingsprosentar som påpeikar manglande oppdateringar. Truleg har dei større grunnlag for å påpeike manglande oppdateringar enn dei som er i små stillingsbrøkar. Fire av ti tilsette med over 80 % stilling svarar at dei er ueinige i at tiltakstreet er oppdatert.

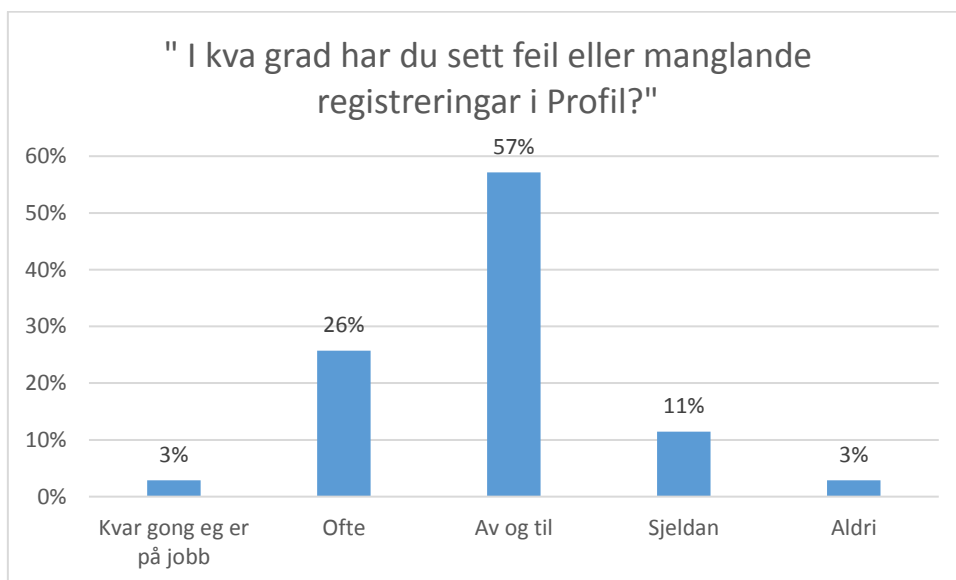
Tilstrekkeleg pasientinformasjon

Vi har også spurt dei tilsette om å ta stilling til påstanden «*Profil er oppdatert og inneheld all nødvendig informasjon knytt til enkeltpasientar*». Svara for dette spørsmålet er relativt likt for dei svara som blei gitt på påstanden om manglande ryddigheit i tiltakstreet. 18 % er heilt einig i at Profil er oppdatert, mens 49 % er noko einig. 26 % er noko ueinig, mens 7 % er heilt ueinige i at det ryddig i Profil. Nær 7 av 10 tilsette i psykisk helse og omsorg er ueinige i Profil er oppdatert.

Manglande registreringar

Når tilsette søker etter informasjon i Profil eller registrerar aktivitetar, vil dei kunne oppdage feil eller manglar. Vi har spurt dei tilsette om i kva grad dei har sett feil eller manglande registreringar i Profil. 1 % svarar kvar gong eg er på jobb, 15 % svarar ofte og 57 % svarar av og til. Dei høgskoleutdanna kan ofte ha ei anna rolle enn andre tilsette og er også den gruppa som er overrepresentert blant dei som ofte oppdagar feil eller manglande registreringar, sjå figur 3. Her kjem det fram at 76 % svarar at dei har sett feil eller manglande registreringar enten av og til, ofte eller kvar gong dei er på jobb. Vi har også sett at faste tilsette og tilsette som har jobba lenge på arbeidsplassen i større grad ser feil eller manglande registreringar enn vikarar og tilsette som har jobba kort tid på arbeidsplassen.

Figur 2 Dei høgskoleutdanna sitt svar på spørsmålet "I kva grad har du sett feil eller manglande registreringar i Profil?" N = 35



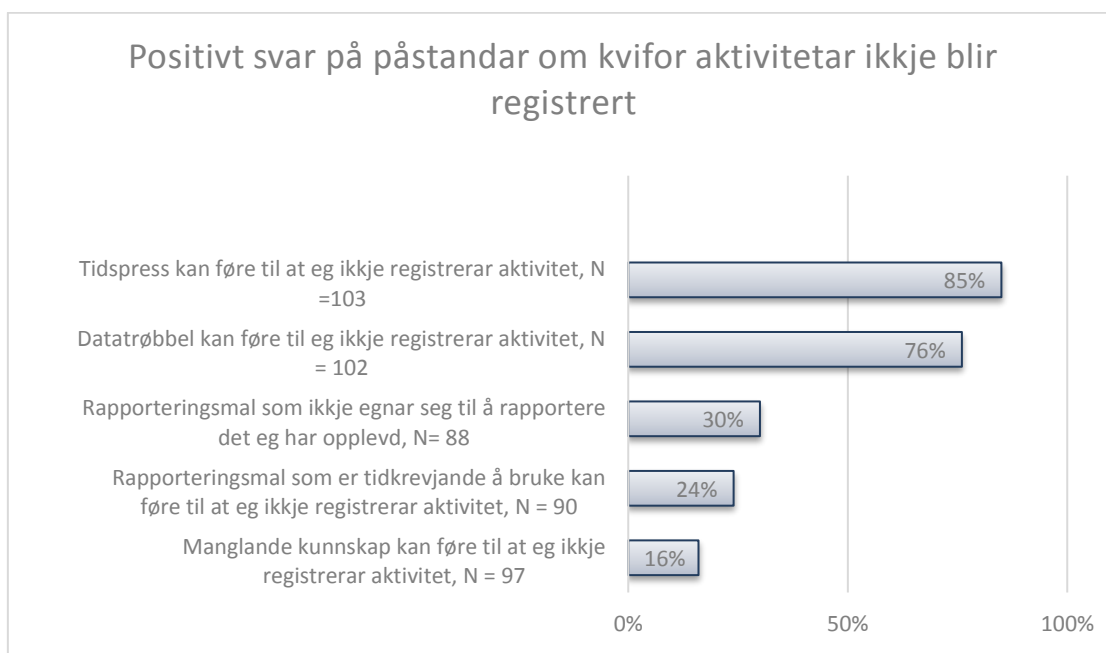
Vi har spurt dei tilsette «*Hender det at du ikkje registrar aktivitetar som skulle vore registrert i Profil?*». Her svarar 6% at dette skjer ofte, 31 % svarar at det skjer av og til

og 51 % svarar at det skjer nokon gonger. 12 % svarar at dei alltid registrerer aktivitetar. (N = 118). Størst er utfordringa i heimesjukepleia kor 17 % svarar at det skjer ofte at dei ikkje registrerar aktivitetar. Leiar av heimesjukepleia peikar også på at det er eit problem at dei er avhengig av registrere all aktivitet når dei kjem tilbake etter kjørerunda (før innføring av Mobil Omsorg).

Problemet synest å vere aukande jo større stillingsprosent dei tilsette har. Fast tilsette og tilsette som har jobba lenge på arbeidsplassen har også svart at dei oftare ikkje registrerar aktivitetar enn vikarar og tilsette som har stått kortare i stillinga.

Vi har spurt dei tilsette kva årsaker som kan ligge til grunn for manglande registrering av aktivitetar. Dei to mest opplevde årsakene er tidspress (85 %) og datatrøbbel (76 %), sjå figur 4. I tillegg svarar 30 % at rapporteringsmalen (tiltakstreet) ikkje eignar seg til å rapportere det som er opplevd, 24 % svarar at tiltakstreet er tidkrevjande å bruke og 16 % at manglande kunnskap kan vere årsak til at aktivitetar ikkje blir registrert.

Figur 3 Tilsette som svarar ja på ulike påstandar om kvifor aktivitetar ikkje blir registrert



Tidspress som årsak i er størst grad rapportert blant tilsette i *heimesjukepleia*. Her har alle svart at dette er årsak til manglande registreringar. *Skjerma* avdeling har i minst grad rapportert dette som eit problem (67 %).

Vi har også undersøkt kvar datatrøbbel skaper størst problem for registrering av aktivitet. *Psykisk helse og rus* og *somatisk* avdeling har i større grad enn dei andre avdelingane eit problem på dette området. 88 % av dei tilsette melder dette som årsak, mot 67 % i dei andre avdelingane.

Tiltakstreet blir i *psykisk helse og rus* og i *skjerma* avdeling opplevd som eit mykje større problem enn for dei to andre avdelingane. 42 % opplever dette som årsak mot 14 % i dei andre avdelingane.

Arkfaner i Profil

Profil er bygd opp med ni ulike arkfaner. I følgje avdelingsleiarane er det fleire arkfaner som ofte er mangelfullt utfylt eller ikkje fylt ut i det heile tatt. Av dei ni arkfanene som er tilgjengelege, blir særleg *målingar*, *medisinar* og *diagnose* trekt fram som dårlig utfylt. Nokre av leiarane grunnir manglande utfylling med dårleg kunnskap på avdelinga. Det er også utfordringar knytt til at datasystemet kommuniserer dårleg med legar og sjukehus. Generelt ønskjer avdelingsleiarane å bli betre på å ta i bruk dei moglegheitene som ligg i Profil.

Praksis for å rette feil som blir oppdaga

Når tilsette oppdagar at noko er feilregistrert eller mangelfullt registrert, skal praksis vere å melde avvik slik at forholda kan bli retta opp. Halvparten av dei tilsette svarar at dei gjer dette *nokre gonger*. Dei resterande fordeler seg likt mellom dei som alltid melder avvik og dei som aldri melder avvik i slike tilfelle (N =98). Vi har sett at sjansen for at det ikkje blir meldt avvik er større blant vikarar, ufaglærte, tilsette i små stillingsbrøkar og tilsette som har jobba kort på arbeidsplassen.

2.7 Revisors vurdering

Vi har sett at bruk av Profil i undersøkingsperioden i liten grad er effektiv. Det meldast om at det vanskeleg å finne fram når ein skal registrere pasientopplysningar, nødvendige helseopplysningar blir av og til ikkje registrert, det blir i for liten grad rydda i tiltakstreet og oppdaga feil blir ikkje alltid retta eller rapportert. Problema synest å vere størst i *heimesjukepleia* og *psykisk helse og rus*.

Vi har også funne at tilsette ikkje alltid journalfører informasjon. Tidspress og datavanskar er hovudårsak, men vanskar med tiltakstreet er også årsak til manglande registrering.

Kommunen har gjort organisatoriske grep som kan bidra til at Profil er meir effektivt å bruke. Mobil omsorg, etablering av Midt Telemark Profil kompetansegruppe, nye journalansvarlege og klarare journalansvar er slike tiltak. Mange av tiltaka er relativt nye og effekten av dette vil først kunne målast i 2017.

Kommunen bør fortsette arbeidet med å finne løysningar på korleis tiltakstreet skal utformas.

2.8 Opplæring

Kommunen må sørge for at tilsette får tilstrekkeleg opplæring i bruk av Profil

2.8.1 Opplæringsressursar

Systemansvarleg for Profil jobbar som IKT-konsulent i Midt-Telemark IKT og er den personen som gir opplæring i bruk av Profil. Vi har ikkje sett at dette er skriftleggjort i rutineskriv eller stillingsbeskrivelse. Systemansvarleg arrangerer månadlege kurs for nyttilsette i Midt-Telemark. I følge plan- og fagansvarleg hadde leiaren hennar stillinga tidlegare, og har beredskapsfunksjon dersom noko skulle hende.

2.8.2 Grunnleggande opplæring

Dei tilsette blei i spørjeundersøkinga spurt om i kva grad dei har fått grunnleggande opplæring i bruk av Profil. Totalt har 51 % svart at dei har fått grunnleggande opplæring, 25 % har svart dei i nokon grad har fått grunnleggande opplæring. 23 % er noko ueinig i at dei har fått grunnleggande opplæring og 2 % er heilt ueinige (N =118).

I undersøkinga kjem det fram at det er særleg *psykisk helse og rus og heimesjukepleia* som ikkje er nøgd med den grunnleggande opplæringa. Mens 44 % av dei tilsette i psykisk helse og rus har svart at dei ikkje er nøgd er det tilsvarande talet 35 % i heimesjukepleia. Tilsette som har jobba kort i stillinga er meir misnøgde med opplæringa enn dei som har jobba lenger.

2.8.3 Opplæring undervegs

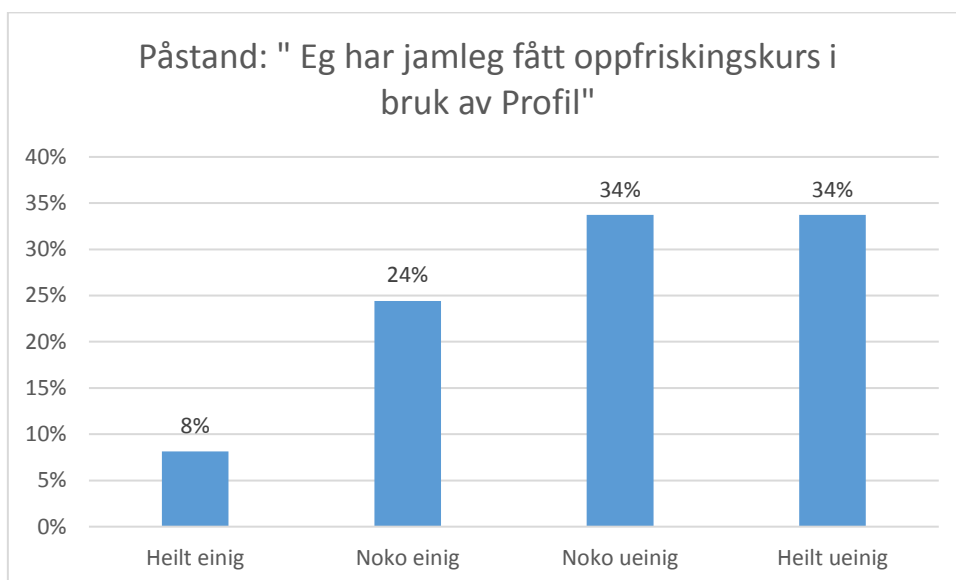
Dei månadlege kursa som systemansvarleg arrangerer for tilsette kan nyttast av den som sjølv ynskjer det. Systemansvarleg har ingen oversikt over kven som har fått opplæring og når det siste vart gitt. Ho trur heller ikkje at den einskilde avdeling har full oversikt over dette. Ho anslår at det kan gå fleire år mellom kvar gong tilsette

deltek på opplæring i Profil. Avdelingsleiarane svarar generelt at tilsette sjølv bestemmer om dei vil ha meir opplæring.

Systemansvarleg tilbyr også avdelingsvise kurs. Dette har til dømes heimetenesta gjort seg nytte av i januar 2016. Kurset blei gjennomført på initiativ frå dei tilsette.

Vi har spurt dei tilsette om i kva grad dei får jamleg oppfriskingskurs i bruk av Profil. Av dei som har jobba meir enn eitt år har totalt 86 svart, sjå figur 5. Figuren viser at 34 % er heilt ueinig i at dei har fått jamleg oppfriskingskurs, mens 34 % er noko ueinig. Berre 8 % er særleg nøgd med tilbudet.

Figur 4 Svargiving for dei som har jobba meir enn eitt år for i kva grad dei har fått jamleg oppfriskingskurs i bruk av Profil, N = 86



Av avdelingar er det *somatisk* avdeling og *psykisk helse og rus* som har flest tilsette som er ueinig i påstanden. Her svarar 76 % at dei er ueinig i påstanden. Vi har også sett at dei som jobbar i stillingsbrøk under 40 % i mindre grad svarar at dei har fått jamleg oppfriskingskurs.

2.8.4 Tilgang på ressurspersonar

Kommunen har for fleire år tilbake etablert ei ordning med avdelingsvise superbrukarar på Profil. Som følgje av at ordninga fall noko saman, har systemansvarleg i 2015 gjort tiltak for å styrke ordninga, mellom anna gjennom eigen opplæring for superbrukarane. I følgje systemansvarleg eksisterer ikkje ordninga på

alle avdelingar⁴. Systemansvarleg er per 2016 ikkje nøgd med ordninga. Ho trur at noko skuldast manglande kompetanse blant superbrukarane.

To avdelingsleiarar gir god tilbakemelding på ordninga og den rolla superbrukar har på avdelinga. Ein av avdelingsleiarane peiker også på at sjukepleiarane for mange fungerer som ressurspersonar, men at dei ikkje har noka formalisert rolle i dette. Alle superbrukarane fekk i 2015 ei ekstra opplæring av systemansvarleg, noko som skulle trygge dei i rolla som superbrukarar. I følgje systemansvarleg har ingen av dei deltatt på eit større kursopplegg hos Visma Unique.

Vi har spurt dei tilsette om det er enkelt å få tak i ressurspersonar i Profil dersom dei har behov for hjelp. Dei tilsette svarar i stor grad at det er enkelt å få tak i hjelp. 40 % svarar at dei er heilt einig, mens 40 % svarar at dei er noko einig i at det enkelt å få tak i ressurspersonar i Profil (N =119). Det er små skilnader for korleis tilsette ved dei ulike avdelingane svarar. Kor stor stillingsbrøk og kor lenge dei har jobba på arbeidsplassen er også av mindre betydning for korleis dei har svart.

2.8.5 Manglande kunnskap hos tilsette og registrering i Profil

I figur 6 fann vi at 16 % av dei tilsette svarar at manglande kunnskap kan være årsak til at dei ikkje registrer aktivitetar. Undersøkinga viser at problemet er størst i *psykisk helse og rus*, der meir enn ein av tre seier at dei ikkje registrerer aktivitetar på grunn av manglande kunnskap. Alder, utdanning, lengde på arbeidsforholdet og stillingsbrøk er av mindre betydning.

Vi har også funne at manglande registrering i større utstrekning skjer blant dei som er mindre fornøgd med ulike opplærings- og oppfølgingstiltak. Sett opp mot 16 % av totalen, svarar 22 % det same i den gruppa som er mindre nøgd med grunnopplæringa og 21 % i den gruppa som er mindre nøgde med tilgang på ressursperson i Profil, sjå figur 6.

⁴ Ein avdelingsleiar omtalar ressurspersonen som «profilansvarleg på avdelinga». Vi går ut i frå at dette er ein superbrukar.

Figur 5 Svar frå ulike grupper på om manglande kunnskap har ført til at aktivitetar ikkje har blitt registrert, N = 96

Påstand: «Manglande kunnskap kan føre til at aktivitet ikkje blir registrert»	
Svarprosent for alle svargivarar	16 %
Svarprosent for dei som har fått manglande grunnopplæring	22 %
Svarprosent for dei som har fått manglande tilgang på ressursperson	21 %
Svarprosent for dei som har fått manglande oppfriskingskurs	15 %

2.9 Revisors vurdering

Vi vurderer det som ein styrke at kommunen samarbeider med dei andre Midt-Telemark kommunane om opplæringstiltak. Opplæringa er likevel sårbar ved at det berre er ein tilsett som har tilstrekkeleg kompetanse til å arrangere slike kurs for tilsette.

Kommunen tilbyr månadleg opplæring for nytilsette og oppfriskingskurs for andre tilsette. Kommunen har ikkje system for å halde oversikt over kva tilsette har fått av opplæring og når dei har fått det, og oppfriskingskursane er valfrie. Dette aukar risikoen for at mange tilsette har for dårleg kunnskap om bruk av Profil.

Kommunen har ei ordning med superbrukarar, men både leiing og tilsette er delte i synet på korleis ordninga fungerer.

Ein stor del av dei tilsette er ikkje nøgde med opplæringa, og då særleg tilbodet med oppfriskingskurs. Det at nytilsette er meir misnøgde med opplæringa er med på å understreke at opplæringa ikkje er god nok i 2017.

Tilsette i *psykisk helse og rus* er minst nøgd med opplæringa dei har fått og er også den avdelinga som vurderer eigen kunnskap lågast.

3 Profil som ressursstyringsverktøy

I kva grad er Profil nytta som eit ressursstyringsverktøy i pleie og omsorg?

Til denne problemstillinga har vi ikkje revisjonskriterier.

3.1 Potensialet i Profil

Profil er ei viktig kjelde for informasjon som kommunen skal sende til IPLOS-registeret⁵. Føremålet med IPLOS er å gi grunnlag for forskning, kvalitetssikring, planlegging og styring av helse- og omsorgstenester. Statistikken skal gi både statlege styresmakter, kommunane og ålmenta kunnskap om utviklinga i pleie- og omsorgssektoren. IPLOS bygger på standardinformasjon basert på individopplysningar om søkar og mottakar av kommunale pleie- og omsorgstenester. Informasjon som skal registrerast er mellom anna behov for hjelp og assistanse i dagleglivet, kva for tenester kommunen yter og relevante diagnosar. Bistandsbehov vurderast på ein skala frå 1-5. Helsedirektoratet har gitt ut ein rettleiar for registrering av IPLOS-opplysningar⁶.

Helsedirektoratet har gitt ut ein rettleiar i bruk av IPLOS –sumrapporter: (IS-1929) *Frå tro til kunnskap*. I rettleiaren kjem det fram at det er mogleg å ta ut 14 ulike rapportar retta mot kommunal statistikk, styring og verktøy for utvikling av helse- og omsorgstenester. Det er gitt døme på spørsmål dei ulike rapportane kan gi svar på. Sjå figur 7 for eit utval spørsmål.

⁵IPLOS-registeret (Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk) er eit sentralt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk i pleie- og omsorg sektoren. Registeret er etablert som eit individbasert pseudonymt register med basis i eigen forskrift «Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (17. februar 2006 nr 204). At registeret er pseudonymt betyr at den einskildes identitet er erstatta med eit tilfeldig løpenummer (pseudonym), men likevel individualisert slik at det er mogleg å følgje enkeltpersonar (<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/iplos-veileder-for-personell-i-kommunale-helse-og-sosialtjenester/Sider/default.aspx>).

⁶ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/iplos-veileder-for-personell-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

Figur 6 Døme på spørsmål IPLOS-statistikk kan gi svar på

- *Har brukernes behov endret seg over tid?*
- *Er det noen spesielle grupper av brukere som bør prioriteres høyere/lavere på bakgrunn av bistandsbehovet?*
- *Har tildeling av tjenester knyttet til bistandsbehovet endret seg over tid?*
- *Er det en sammenheng mellom tildelte timer og bistandsbehov?*
- *Endrer antall tildelte timer fordelt på bistandsbehovet seg over tid?*
- *Er det forskjeller mellom ulike avdelinger?*
- *Prioriteres det ulikt mellom aldersgrupper?*
- *Endrer antall tildelte timer fordelt på bistandsbehovet seg over tid?*
- *Hvordan varierer bistandsbehovet mellom ulike tjenestetyper?*
- *Er det endringer i antall tvangsvedtak over tid?*
- *Hvordan er bistandsbehovet ved tildeling av sykehjemsplass? sammenlignet med andre kommuner?*
- *Hvor mange brukere har et sammensatt tjenestetilbud fra kommunen?*

Rettleiar

I ei masteroppgåve ⁷frå 2012 blei det undersøkt i kva grad IPLOS blir nytta som eit kommunalt styringsverktøy. I dei 12 undersøkte kommunane blei IPLOS statistikk nytta i begrensa grad som styringsgrunnlag. I dei kommunane som i større grad har lykkast har leiarfokus og forankring vore sentralt. Det fokuset og dei haldningane som sentrale leiarar har til IPLOS som styringssystem synest å forsterke nytteverdien av IPLOS.

3.2 Profil som ressursstyringsverktøy i kommunen

I følge plan- og fagansvarleg endra Bø kommune i 2014 på organiseringa rundt IPLOS oppfølginga. Tildelingskontoret fekk eit overordna ansvar for handteringa av IPLOS i Helse- og velferdssektoren. Ei av dei tilsette på Tildelingskontoret fekk rolla som overordna IPLOS-ansvarleg. Vedkommande har ansvar for å følge opp dei lokale IPLOS kontaktane ute på avdelingane, samt at ho besøker dei ulike avdelingane og informerer om viktigheta av at dette arbeidet blir gjort. Ho tar også ut ein IPLOS-rapport frå Profil som fangar opp eventuelle feilmeldingar i datagrunnlaget. Det blir

⁷ Sandberg, N. C. og Holth H. «Mellom statlige intensjoner og lokal praksis, Høgskolen i Oslo og Akershus, 2012

nytta eit nasjonalt e-læringsprogram for å betre kunnskapen om IPLOS. Kvar avdeling har minst ein lokal IPLOS-kontakt som har ansvar for at IPLOS-data blir registrert.

Det er ikkje utarbeidd stillingsomtale for den overordna IPLOS ansvarlege eller for dei lokale IPLOS kontaktane, men i følge plan- og fagansvarleg er det i gangsett eit arbeid i kommunen for å få dette på plass i løpet av våren 2017.

Plan- og fagansvarleg er nøgd med ordninga med IPLOS-kontaktar. Registreringane har blitt betre og systemansvarleg for Profil har anbefalt dei to andre Midt-Telemark kommunale å innføre ein liknande modell.

IPLOS-tal skal minimum oppdaterast to gonger i året, men ideelt burde det vore oppdatert kontinuerleg ved endringar. Plan- og fagansvarleg vurderer IPLOS som eit godt styringsverktøy dersom ein vil ha ein mest mogleg objektiv dokumentasjon på arbeidssituasjonen på ei avdeling. Han meiner at alle avdelingsleiarane etter kvart har fått ei forståing av dette. Samstundes meiner han det er viktig at heile organisasjonen har ei god forståing av nytteverdien av IPLOS.

I spørjeundersøkinga har vi ikkje stilt spørsmål som er direkte retta mot IPLOS, då dette først og fremst er eit styringssystem og såleis mest relevant for leirane.

I intervju av avdelingsleiarar stilte vi spørsmål rundt bruken av IPLOS. Her følgjer nokre av svara:

- Avdelingsleiar for *skjerma* avdeling seier i intervju at ho liten grad nyttar informasjon frå IPLOS. På avdelinga blir det heller ikkje målt kor lang tid ulike aktivitetar tar.
- Avdelingsleiar for *heimetenester* seier at dei registrerer antal timar per brukar og at IPLOS blir oppdatert undervegs. Ho synest at funksjonvariablane (skala 1-5) som seier noko om endra pleiebehov over tid er nyttig. Ho peikar på at nytteverdien først er reell dersom ein sikrar at IPLOS til ei kvar tid er oppdatert.
- Avdelingsleiar for *psykisk helse og rus* har tru på at Profil kan nyttast som ressurstyringsverktøy, men det blir ikkje gjort på avdelinga i dag. Ho har heller ikkje kunnskap om korleis ein tar ut rapportar i Profil.
- Avdelingsleiar for *somatisk* avdeling seier at Profil ikkje blir nytta som ressurstyringsverktøy på avdelinga. Han trur nytteverdien der er lågare enn til dømes i heimetenesta der det er større skilnader i kor stort bistandsbehov brukarane har. Han påpeiker at dei for enkeltpasientar skriv ned tidsbruk for å

få fram meirtid brukt på krevjande pasientar. Han oppfattar IPLOS som eit nyttig verktøy i samarbeid med tildelingskontoret.

Profil og IPLOS har vore knytt saman i fleire år, men i følge einingsleiar for institusjon og *heimetenester*, er potensialet i liten grad utnytta. Han trur at kommunen stadig kjem nærare målet om at Profil blir nytta som eit ressursverktøy. Sidan 2015 har det skjedd ei viktig endring ved at det blir registrert tal på timar som skal nyttast på enkeltpasientar. Han trur at enkelte tilsette oppfattar IPLOS som «enda ei registrering/oppgåve» og at det er ei motivasjonsutfordring. I følge einingsleiaren er det ei stor utfordring at kvaliteten på materialet som blir registrert varierer både mellom avdelingar og mellom tilsette. Han trur oppretting av eigne IPLOS kontaktar i kommunen og ein IPLOS ansvarleg har vore med på auke kvaliteten markant.

Han forventar at avdelingsleiarane rapportar til han dersom det ikkje blir registrert tilstrekkeleg i Profil.

Systemansvarleg for Profil er einig i at Profil i liten grad blir nytta som eit ressursstyringsverktøy, men trur at mobil omsorg kan være ei drahjelp, både fordi det stillest større krav til at informasjon er rett og at det er enklare å ta ut rapportar. I følge henne bør kommunen også nyttiggjere seg anna ressursstyringsinformasjon i Profil som ikkje er relatert til IPLOS. Døme på det er kor mange som mottar ulike tenester.

Systemansvarleg meiner leiinga i Bø kommune er ein positiv pådrivar for at Profil skal nyttast som eit ressursstyringsverktøy, men trur at fokus forvitrar noko på vei ned i organisasjonen. Ho trur også at oppretting av tildelingskontoret i 2014 har hatt ein positiv innverknad på Profil. Der sitt ei samansett faggruppe og gjer vurderingar av tenestebehov som igjen leggast inn i Profil.

Kommunalsjef for helse og velferd tar ut statistikk frå Profil regelmessig. Einings- og avdelingsleiarar er kjende med at han brukar tala for å få eit bilete av ressursbruken. Mest relevant meiner han tal henta frå heimetenester og psykisk helse og rus er. Han har inntrykk av at kvaliteten på tale stadig blir betre. Det er særleg ressursbruken i *heimetenester og psykisk helse og rus* han nyttar. Han meiner at kvaliteten nasjonalt er for dårleg til at det er særleg fruktbart å nytte Kostra til å samanlikne tala med andre kommunar. I andre tertial 2016 nytta han for første gang IPLOS-tal frå heimetenesta i rapporteringa til politisk nivå. Foreløpig er tala frå *psykisk helse og rus* for dårlege til det.

Kommunalsjefen er kjent med at det er laga ein nasjonal rettleiar for uttak av IPLOS-statistikk, men meiner at det er intuitivt enkelt å ta ut statistikk i frå Profil og at ein slik rettleiar ikkje er nødvendig. Han trur ikkje det er gitt opplæring til avdelingsleiarane på å ta ut statistikk frå Profil, men dei skal ha fått informasjon om rettleiaren.

3.3 Oppsummering

Profil blir i liten grad nytta som eit ressursstyringsverktøy i *institusjon og heimetenester*. Bruken og kvaliteten på talmaterialet er størst i *heimetenester* og frå 2. tertial 2016 er det nytta tal frå avdelinga til ressursstyring. Tre av dei fire avdelingane vi har undersøkt har i liten grad tatt i bruk Profil som eit ressursstyringsverktøy. Fleire avdelingsleiarar gir uttrykk for at dei manglar kunnskap om korleis dei tar ut statistikk.

Generelt er oppfatninga i administrasjonen at registreringane blir betre og betre, og at grunnlaget for Profil som ressursstyringsverktøy såleis aukar.

4 Konklusjonar og tilrådingar

4.1 Konklusjonar

I kva grad har kommunen treft tiltak for å sikre at tilsette nyttar Profil?

Kommunen har treft fleire tiltak som kan auke bruken og betre kvaliteten i bruken av Profil: Etablering av Midt Telemark Profil kompetansegruppe, nye journalansvarlege med klarare ansvar knytt til journalansvar og innføring av mobil omsorg i *heimetenester* og psykisk helse. Nokre av desse tiltaka er relativt nye, så effekt vil ikkje være synleg før i 2017.

Det er framleis behov for tiltak for å betre bruken av Profil:

Bø kommune manglar skriftlege rutinar for bruk av Profil og systematiske vurderingar av og rutinar for kva som skal registrerast. Det er i liten grad utarbeidd stillingsomtalar for tilsette med nøkkelroller som skal sikre at tilsette nyttar Profil.

Ikkje alle som utfører helsetenester har tilgang til Profil.

Kommunen har utfordringar knytt til effektiv bruk av Profil. Mange tilsette rapporterer om vanskar med å finne informasjon og å finne rett stad for å registrere aktivitetar, m.m. Vi har også funne at tilsette ikkje alltid journalfører informasjon. Tidspress og datavanskar er hovudårsak, men vanskar grunna uryddig oppbygning av systemet er også oppgitt som årsak til manglande registrering.

Kommunen har eit samarbeid med Midt Telemark IKT om opplæring i bruk av Profil. Kommunen har svak systematisk tilnærming til opplæringstiltak for å betre bruken av Profil. Ein har liten oversikt over og kontroll med kven av dei tilsette som har fått opplæring og når den sist vart gitt.

I kva grad er Profil nytta som eit ressursstyringsverktøy i pleie og omsorg?

Tre av dei fire avdelingane vi har undersøkt har i liten grad tatt i bruk Profil som eit ressursstyringsverktøy. Fleire avdelingsleiarar gir uttrykk for at dei manglar kunnskap om korleis dei tar ut statistikk.

Bruken og kvaliteten på talmaterialet er størst i *heimetenester* og det er frå 2. tertial 2016 blitt nytta tal frå avdelinga til ressursstyring. Generelt meiner ein i kommunen at registreringane blir betre og betre, og at grunnlaget for Profil som ressursstyringsverktøy såleis aukar.

4.2 Tilrådingar

Kommunen har nylig sett i gang fleire tiltak som truleg vil få innverknad på tilsette sin bruk av Profil. Truleg ville ein tilsvarande undersøking om eit år ha gitt betre tilbakemelding på bruken av Profil, både kvalitativt og kvantitativt. Uavhengig av denne effekten meiner vi at kommunen bør:

- sørge for at roller, ansvar og praksis i større grad blir skriftleggjort,
- sikre at feil som blir oppdaga i Profil blir retta
- gjennomføre fleire tiltak for å rydde i tiltaksstrukturen,
- gjere tiltak som sikrar at alle tilsette har tilgang til Profil når dei startar i jobben.
- sikre at tilsette har tilstrekkeleg kompetanse i bruk av Profil og
- sikre ei god oppfølging av innføringa av mobil omsorg og andre nye tiltak.

Litteratur og kjeldereferansar

Lover og forskrifter:

- Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommunar og fylkeskommunar (kommuneloven).
- Forskrift 15. juni 2004 nr. 905 om revisjon i kommunar og fylkeskommunar mv.
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift 17. februar 2006 nr. 204 om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk

Offentleg dokument

- Sosial og helsedepartementet (2004): Veileder for kvalitet i pleie og omsorgstjenestene. Henta frå:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/122/IS-1201-Kvalitet-i-pleie-og-omsorgstjenesten.pdf>
- Helsedirektoratet (2011): Veileder i bruk av Iplos-sumrapporter. Henta frå:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/769/Veileder-i-bruk-av-IPLOS-sumrapporter-IS-1929.pdf>
- Helsedirektoratet (2015): Iplos veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester. Henta frå:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/436/Veileder%20for%20personell%20i%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf>

Rapportar

- Sandberg, N. C. og Holth H.: «Mellom statlige intensjoner og lokal praksis», Høgskolen i Oslo og Akershus, 2012

Tabelloversikt

Tabell 1 Svar på påstanden om at det er enkelt å finne fram informasjon om enkeltpasientar i Profil, N = 119	14
Tabell 2 Nøkkeltal frå spørjeundersøkinga, N = 122	35

Figuroversikt

Figur 1 Svar på påstand om at tiltakstreet i Profil holdas oppdatert slik at det er enkelt å registrere pasientopplysningar	15
Figur 2 Dei høgskoleutdanna sitt svar på spørsmålet "I kva grad har du sett feil eller manglande registreringar i Profil?"	16
Figur 3 Tilsette som svarar ja på påstandar om kvifor aktivetar ikkje blir registrert	17
Figur 4 Svargiving for dei som har jobba meir enn eitt år for i kva grad dei har fått jamleg oppfriskingskurs i bruk av Profil.....	20
Figur 5 Svar frå ulike grupper på om manglande kunnskap har ført til at aktivetar ikkje har blitt registrert	22
Figur 6 Døme på spørsmål IPLOS-statistikk kan gi svar på	24

Vedlegg: Metode og kvalitetssikring

Den praktiske gjennomføringa

Forvaltningsrevisjonen starta med oppstartsmøte 24.06.16, som eit ledd i arbeidet med å utarbeide prosjektplan. I oppstartsmøtet deltok store delar av relevant leiing i kommunalområdet helse og velferd. Leiinga ynskte at vi famna breidt i utvalet av avdelingar. Vi har derfor inkludert følgjande fagavdelingar under den kommunale eininga *institusjon og heimetenester*:

- Open omsorg, *heimesjukepleie* og heimhjelp (*heimesjukepleie*)
- *Psykisk helse og rus*
- *Skjerma* avdeling
- *Somatisk* avdeling

For å svare på problemstillingane er det nytta dokumentfangst, intervju og ei spørjeundersøking blant tilsette.

Dokumentfangst og intervjuar

For å få informasjon til rapporten har vi gjennomgått kommunen sin dokumentasjon relatert til bruk av Profil. Vi har gjennomført intervju med:

- kommunalsjef for Helse og velferd
- plan- og fagansvarleg i Helse og velferd
- einingsleiar for institusjon og *heimetenester*
- avdelingsleiarar på dei valde områda
- leiar for tenestekontoret
- systemansvarleg på Profil (IT-rådgjevar i Midt Telemark IKT)

I tillegg til at vi har gjort telefonintervju, var dei fleste av dei som vi har intervjuet til stades på oppstartsmøtet. Vi har også hatt eit intervju med plan- og fagansvarleg og leiar for tenestekontoret.

Vi har hatt ein gjennomgang av struktur og registreringar i Profil. Formålet med gjennomgangen var ikkje å fange opp manglande registreringar eller feilregistreringar, men var for å få innsyn i Profil – oppbygning og funksjon. I tillegg har vi lest gjennom ein opplæringsmanual i bruk av Profil, laga av Visma Unique AS.

Spørjeundersøking

For å få svar på korleis dei tilsette opplever tilgang til Profil, opplæring , rutinar med meir, gjennomførte vi ei spørjeundersøking blant dei tilsette i dei utvalde avdelingane. Vi har hatt eit særleg ønske om at også nyttilsette, vikarar og tilsette i små stillingsbrøkar er med i undersøkinga. Erfaringsmessig er dette grupper som kan være underrepresentert blant dei som svarer. Dette har vi kommunisert tydeleg til kommunen og er også noko av grunnen til at vi har laga undersøkinga i papirform. Vi trur at dette kan vere med på å senke terskelen for å svare for desse gruppene. I tillegg er det ein del tilsette som ikkje er aktive brukarar av kommunens e-post system. Vi vurderer at dette tiltaket er i tråd med kontrollutvalet sitt vedtak om godkjenning av prosjektplan. I vedtaket står det at «*Kontrollutvalet oppmodar revisjonen til å sjå til at svarprosenten blir så høg som mogleg*».

Undersøkinga blei gjort tilgjengeleg på alle arbeidsplassane frå 12.09.16 og var tilgjengeleg i ca. fire veker. Totalt har vi fått inn 122 svar. Dette utgjør meir enn 50 % av dei tilsette, og er erfaringsmessig ein relativt god svarprosent når vi gjer undersøkingar i pleie og omsorg. Vi har ikkje grunn til å tru at dei som har svart ikkje representerer alle tilsette. Vi vurderer at undersøkinga ikkje har ei form som opnar for at tilsette kan dra nytte av å svare uriktig på spørsmåla.

Tabell 2 viser nokre sentrale tal på kven som har deltatt i undersøkinga. Andel vikarar er høgast i *heimesjukepleie* kor nesten ein fjerdedel av svargivarane er vikarar. I *psykisk helse og rus* har ingen vikarar svart på undersøkinga. Tabellen gir også informasjon om andelen som har jobba mindre 3 månader og mindre enn 12 månader. 42 % i *skjerma* avdeling har jobba mindre enn 1 år. I *heimesjukepleie* har 14 % svart at dei i 2016 totalt har jobba mindre enn 40 % stilling.

Tabell 2 Nøkkeltal frå spørjeundersøkinga, N = 122

	Tal på tilsette som har svara	Andel vikarar	Andel som jobbar mindre 3 månader	Andel som har jobba mindre 1 år	Andel med mindre enn 40 % stilling ⁸
Sjukeheimen - skjerma avdeling	42	12 %	12 %	42 %	10 %
Heimesjukepleia	30	23 %	7 %	17 %	14 %
<i>Psykisk helse og rus</i>	17	0	0	12 %	0
Sjukeheimen - somatisk avdeling	32	13 %	3 %	16 %	6 %

Påliteleg og relevant

Forvaltningsrevisjon skal gjennomførast på ein måte som sikrar at innhaldet i rapporten er gyldig og påliteleg. Det betyr at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at ein skal kunne få same resultat dersom undersøkinga vert gjort på nytt.

Vi meiner at datagrunnlaget som er nytta i arbeidet er relevant for rapporten. Vi fannar vidt med fagområda som valt. Dette er med på å auke breddeforståinga, men kan samstundes redusere djupneforståinga. Vi meiner at vi har greidd å få tilstrekkeleg forståing av kva for utfordringar kommunen har i bruken av Profil til å kunne svare på problemstillingane.

Vi har fleire tiltak som sikrar at datagrunnlaget er påliteleg. I dei intervjua der det er nytta lydopptak er det innhenta godkjenning av intervjuobjektet på førehand. Informasjon frå intervju som er nytta i rapporten er verifisert av opphavsperson. Vi meiner det er ein styrke at vi har triangulert metodegrunnlaget vårt. Problemstillinga er belyst både gjennom dokumentgjennomgang, intervju og spørjeundersøking. Vi meiner det også er ein styrke at vi har gjort mange intervju.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

⁸ Omfatter både faste vakter og ekstravakter.

Forvaltningsrevisjon skal gjennomførast og rapporterast i samsvar med god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standardar på området, jf. forskrift om revisjon § 7. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon⁹.

I følge RSK 001 skal forvaltningsrevisjon kvalitetssikrast, for at undersøkinga og rapporten skal ha naudsynt fagleg og metodisk kvalitet. Vidare skal det sikrast at det er konsistens mellom bestilling, problemstillingar, revisjonskriterium, data, vurderingar og konklusjonar.

Telemark kommunerevisjon IKS har utarbeidd eit system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll – *ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester.*

Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikra i samsvar med krava i RSK 001 og vårt kvalitetskontrollsystem.

⁹ Gjeldande RSK 001 er fastsett av Norges Kommunerevisorforbund sitt styre med verknad frå 1 februar 2011, og er gjeldande som god kommunal revisjonsskikk. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipp og standardar som er fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).