

Forvaltningsrevisjonsrapport Snillfjord omsorgssenter - Medvirkning og etterlevelse av regelverket

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Snillfjord kommune

Møtedato

20.11.2017

Saknr

37/17

Saksbehandler Eva J. Bekkavik

Arkivkode FE - 217, TI - &58

Arkivsaknr 17/36 - 7

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Kontrollutvalget tar rapporten til orientering og legger den frem for kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport vedr. Snillfjord omsorgssenter til orientering.
2. Kommunestyret ber rådmannen følge opp anbefalingene i rapportens pkt 7.2.
3. Kommunestyret ber rådmannen gi kontrollutvalget skriftlig tilbakemelding om hvordan anbefalingene er fulgt opp innen 01.06.2018.

Vedlegg

Forvaltningsrevisjonsrapport Snillfjord omsorgssenter - Medvirkning og etterlevelse av regelverket

Saksutredning

I denne forvaltningsrevisjonen har Revisjon Midt-Norge undersøkt om det er tilstrekkelig medvirkning fra brukere og pårørende ved Snillfjord omsorgssenter, om omsorgssenteret drives i tråd med sentrale deler av regelverket for helse- og omsorgstjenester, samt vurderinger vedrørende antall korttids- og langtidsplasser i omsorgssenteret.

Revisjonen har formulert følgende problemstillinger for prosjektet:

Drives omsorgssenteret i Snillfjord i tråd med regelverket?

- a) Er medvirkning fra brukere og pårørende i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven?
- b) Drives Snillfjord sykehjem i tråd med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten?
- c) Håndteres legemidler i tråd med legemiddelforskriften?
- d) Ytes tjenester i tråd med kvalitetsforskriften?
- e) Har kommunen et tilfredsstillende antall korttids- og langtidsplasser ved Snillfjord omsorgssenter, i tråd med Helse- og omsorgstjenesteloven og kommunestyrets forventninger.

Revisjonens konklusjon

- a) Er medvirkning fra brukere og pårørende i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven?

Den første problemstillingen er knyttet til omsorgssenterets forhold til pasient- og brukerrettighetsloven. Denne loven har som formål å sikre brukerne trygghet, respekt og integritet gjennom medvirkning og rett til å bestemme over eget liv. I dette ligger også at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger et rettsgrunnlag for å gi helsehjelpen uten samtykke.

Både pårørendeundersøkelsen og intervjuinformasjon tyder på at man ved Snillfjord omsorgssenter legger vekt på god pårørendemedvirkning. Alle brukere og pårørende har fått oppnevnt en primærkontakt, og de ansatte ved omsorgssenteret melder tilbake om god dialog med både brukere og pårørende.

Problemstillinger omkring samtykkekompetanse diskuteres med inntaksteam/lege, og inntaksteamet er alltid involvert når det gjelder vurderinger vedrørende bruk av tvang. Revisor mener at dette er organisert på en god måte. Revisors gjennomgang av tvangsvedtakene fra og med 2015 tyder på at disse er fattet på lovlig vis.

Spørsmålet er om det burde ha vært flere: og om det ytes helsehjelp ved Snillfjord omsorgssenteret i dag som egentlig innebærer ulovlig bruk av tvang. Våre data gir ikke noe entydig svar på det, men både ansattundersøkelsen og intervjuene gir indikasjoner på at dette kan være tilfelle.

Det er ingen tvangsvedtak som gjelder medisiner ved omsorgssenteret. Det har likevel blitt opplyst om at det har blitt gitt medisiner til brukere uten at de er klar over dette. Her er det viktig at leder ved omsorgssenteret (sammen med de ansatte) jevnlig gjennomgår rutiner og prosedyrer på dette området, slik at det ikke skal være tvil om hvordan dette skal håndteres.

- b) Drives Snillfjord sykehjem i tråd med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten?
- c) Håndteres legemidler i tråd med legemiddelforskriften?
- d) Ytes tjenester i tråd med kvalitetsforskriften?

For den andre problemstillingen, om omsorgssenteret drives i tråd med regelverket, så konkluderer revisor med at omsorgssenteret i all hovedsak drives i tråd med det regelverk som har vært gjenstand for revisors undersøkelser. Dette gjelder i hovedsak aspekter ved kvalitet i tjenestene, internkontroll og legemiddelhåndtering. Revisor vil allikevel påpeke noen forhold som fremstår som utfordringer knyttet til omsorgssenterets etterlevelse av regelverket.

Svar fra ansattundersøkelsen peker på at omsorgssenteret har et for svakt tilbud av tilrettelagte aktiviteter for pasientene/beboerne. Her bør man gjennomføre en evaluering av dagens aktivitetstilbud slik at man får kartlagt om det er behov ytterligere aktiviteter, og hva som eventuelt er mulig å iverksette av nye tilbud. Ansatte melder tilbake om behov for opplæring i bruk av omsorgssenterets administrative systemer. Det er gitt tilbakemelding om at man nå skal løfte kompetansen internt når det gjelder bruk av Geric, og dette er et godt tiltak. Det er også viktig med jevnlig oppfriskning i bruk av IKKS slik at det er enkelt for de ansatte å være oppdatert på gjeldende prosedyrer og rutiner. IKKS synes for øvrig ikke å bli løpende oppdatert når det gjelder eventuelle endringer i rutiner og prosedyrer. Dette er ikke godt nok, og her må ledelsen tilføre ressurser slik at IKKS til enhver tid er oppdatert.

Når det gjelder internkontroll generelt synes den å være tilstrekkelig, og man har de møteplassene som trengs for å justere kursen når dette er nødvendig.

Avvikssystemet er sentralt i enhetens internkontroll. Når man lukker avvikene, vurderes det om det er nødvendig med endringer i rutiner og/eller prosedyrer, eventuelt mer grunnleggende endringer. Et eksempel på dette er innføring av "multidose" for å redusere antall avvik med feilmedisinering. Dette er et godt tiltak. Gjennom internkontrollen skal virksomhetsleder påse at virksomheten drives med tilfredsstillende kompetanse, og sørge for at ansatte får oppdatert sin kunnskap. Leder bør også sørge for at det foreligger en oppdatert kompetanseplan.

Spørreundersøkelsen viser for øvrig at de ansatte er usikre på flere av de forhold som tas opp i undersøkelsen. Her vil revisor anbefale at leder har en gjennomgang sammen med de ansatte for å diskutere resultatene i undersøkelsen, og vurderer hvor det eventuelt er nødvendig/hensiktsmessig å iverksette tiltak.

e) Har kommunen et tilfredsstillende antall korttids- og langtidsplasser ved Snillfjord omsorgssenter, i tråd med Helse- og omsorgstjenesteloven og kommunestyrets forventninger.

Når det gjelder problemstilling tre, så er det ikke mulig konkludere når det gjelder hva som er et tilfredsstillende antall korttids- og langtidsplasser. Det man kan konkludere med er at kommunen for tiden er inne i en omorganisering, i tråd med vedtatte føringer i Helse- og mestringsplanen 2016 – 2018, og som også synes å ivareta kravene i helse- og omsorgstjenesteloven. Så må kommunen etablere en kunnskapsbasert optimal fordeling av kommunens ressurser til de ulike tjenesteområder og driftsenheter basert på normtall, befolkningsframskriving og annen relevant kunnskap.

Revisors anbefalinger

Revisor anbefaler rådmannen å:

- Sørge for at digitale systemer er oppdatert, at ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter i bruk av dokumentasjonssystemene, og at disse brukes.
- Sørge for at alle ansatte opptrer iht. de til enhver tid gjeldende rutiner, prosedyrer og føringer. Vi har blant annet sett at det kan være uklarheter når det gjelder bruk av tvang ved omsorgssenteret. Her vil revisor anbefale at leder ved omsorgssenteret har en gjennomgang av ansattundersøkelsen sammen med de ansatte for å diskutere/vurdere hvor det eventuelt er nødvendig/hensiktsmessig å iverksette tiltak.

Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon

Kontrollutvalgets sekretariat anser forvaltningsrevisjonsrapporten

Snillfjord omsorgssenter - Medvirkning og etterlevelse av regelverket for å gi nyttig informasjon og den signaliserer punkter kommunen må ha fokus på i det videre arbeidet.

Sekretariatet anbefaler kontrollutvalget å ta rapporten til orientering og legge den frem for kommunestyret med forslag om at revisjonens anbefalinger følges opp av rådmannen.