

Forvaltningsrevisjonsrapport - Kvalitet i hjemmesykepleie

Behandles i utvalg
Kontrollutvalget i Namsos kommune

Møtedato
29.08.2023

Saknr
21/23

Saksbehandler Einar Sandlund
Arkivkode FE-217, TI-&58
Arkivsaknr 22/153 - 7

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget slutter seg til forvaltningsrevisjonsrapport - Kvalitet i hjemmesykepleie.
2. Saken oversendes kommunestyret med slik innstilling til vedtak:
 1. *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapport - Kvalitet i hjemmesykepleie, til orientering*
 2. *Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger:*
 - *Å sikre god praksis i hjemmesykepleien for oppfølging av ernæringsmessig risiko hos inne- og utebrukere.*
 - *Å sikre at legemiddelhåndteringen fullt ut tilfredsstiller nasjonale lovkrav*
 - *Å jevnlig gjennomføre og evaluere overordnet ROS-analyse for hjemmesykepleien*
 - *Å sørge for at Kompetansestrategien 2020-2023 er kjent i sektoren*
 3. *Kommunestyret ber kommunedirektøren gi kontrollutvalget skriftlig rapport innen 01.06.24 på hvordan anbefalingene i pkt. 2 er fulgt opp.*

Vedlegg

Endelig rapport - Forvaltningsrevisjon av kvaliteten i åpen omsorg

Saksopplysninger

Kommunelovens § 23-3 sier at det skal gjennomføres forvaltningsrevisjon i kommunen.

Kommunestyret behandlet plan forvaltningsrevisjon i sak 155/20.

Ut fra planen gjorde kontrollutvalget slik bestillingsvedtak i sak 25/22:

Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon av kvaliteten i åpen omsorg(hjemmesykepleie, hjemmehjelp, m.v).og gir følgende innspill til prosjektplanen:

- *»Omsorgsstrappa», overgangen hjemmebasert omsorg – institusjon*
 - *Hvordan ivaretar kommunen kompetansebehov og fremtidig kvalitet i overgangen åpen – institusjonsomsorg*
 - *Brukermedvirkning, hvordan sikrer kommunen dette, spørres brukere og pårørende?*
 - *Hvordan definerer kommunen kvalitet i åpen omsorg, er godt nok, «godt nok»?*
 - *Mellomledernes ressurser og utfordringer*
2. *Revisjonen bes utarbeide prosjektplan til kontrollutvalgets første møte i 2023.*

Kontrollutvalget behandlet så prosjektplanen i sak 11/23 og gjorde slikt vedtak:

1. *Prosjektplan datert 20.02.23 godkjennes*
2. *Rapporten forventes levert 29.08.23 innenfor den angitte ressursbruk på 410 timer.*
3. *Kontrollutvalget bes å bli orientert underveis for å kunne ta stilling til evt. behov for endringer i prosjektplanen.*

Endelig rapport ble oversendt 15.08.23. Rapporten besvarer følgende problemstillinger, jfr. vedtatt prosjektplan:

Har Namsos kommune forsvarlig kvalitet i hjemmesykepleien?

Denne besvares gjennom to delproblemstillinger:

1. *Yter Namsos kommune hjemmetjenester i tråd med regelverket?*
 - *Kartlegging av tjenestebehov og tildeling av tjenester*
 - *Ernæring*
 - *Legemiddelhåndtering*

- Brukermedvirkning

- Aktivitetstilbud

2. Har Namsos kommune tilfredsstillende system for ledelse og kvalitetsforbedring i hjemmetjenester?

- Risikovurderinger

- Avvikshåndtering

- Bemanning og kompetanse

Kommunedirektøren har avgitt høringssvar, jfr. rapportens vedlegg 2. Revisor har som følge av høringssvaret justert rapporten slik som beskrevet i kap. 4.

Revisor har innhentet data gjennom dokumentgjennomgang av rutiner, prosedyrer og stikkprøvekontroller av journaler. Det er gjennomført intervju med kommunedirektør, kommunalsjef, virksomhetsleder og enkelte avdelingsledere, samt fagsykepleiere og representant fra bruker- og pårørende forening. Videre er det gjort observasjon på medisinerrommene. Nærmere beskrivelse og vurdering av metode er beskrevet i kap. 1.4. Samlet sett vurderer revisor at dataene er pålitelige og relevante for denne forvaltningsrevisjonen.

I denne forvaltningsrevisjonen er prosjektet avgrenset til å omhandle tjenester for hjemmeboende brukere i alderen 67 år og oppover. Hjemmesykepleien, brukerkontoret og bruker- og pårørendeutvalget er de sentrale tjenestene med hensyn til innhenting av data. Revisor har avgrenset seg bort fra å innhente data og vurdere praksis i øvrige helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Yter Namsos kommune hjemmetjenester i tråd med regelverket?

Revisors sin overordnede konklusjon er at Namsos kommune på de fleste områder tilfredsstiller nasjonale lovkrav og interne rutiner, men at det finnes svakheter.

Revisor mener kommunen tilfredsstiller lovkrav innen søknad og tildeling av hjemmesykepleie, aktivitetstilbud og brukermedvirkning. Videre vurderes dithen at kommunen utreder/kartlegger hjelpebehovet og fattar vedtak om tildeling av hjelp i hjemmet.

Innen ernæring finner revisor at kommunen ikke innfrir nasjonale anbefalinger og egne interne rutiner for ernæringsarbeid. Stikkprøvene i journalene viser stor variasjon hvordan kommunen gjennomfører risikovurdering for underernæring innen 2 uker etter oppstart med hjemmesykepleien, om det utarbeides individuell ernæringsplan i risiko for underernæring, samt om det gjennomføres månedlige risikovurderinger for brukere som ikke er i risiko for underernæring. Nasjonale anbefalinger og kommunens egne rutiner og prosedyrer beskriver hvordan man skal følge opp ernæringsstatus hos nye og eksisterende bruker. Ved at dette ikke gjennomføres på en systematisk måte, øker sannsynligheten for at det ikke oppdages avvik hos brukerne, og tiltak kommer for sent i gang med korrigerende tiltak.

Revisor konkluderer med at kommunen oppfyller regelverkets krav til forsvarlig legemiddelhåndtering tilfredsstillende; med enkelte unntak.

Ved tilsyn gjennom sykehusapotekene fant de avvik i interne rutiner for kassasjon av medisiner og vask av dosetter. Ved stikkprøvegjennomgang fant revisor flere tilfeller ved flere avdelinger hvor det ikke var gjennomført dobbeltkontroll. Når det gjelder opplegg av medisin betyr kvalifisert personell, ansatte med sykepleier/vernepleier kompetanse og ansatte uten formell kompetansen, men som har fått nødvendig opplæring for å utføre oppgaven. Revisor vurderer at kommunen har svakheter når det gjelder dobbeltkontroll av medisin. Alle avdelingene hadde narkotikaregnskap for avdelingen og pr. bruker. Selv om revisor vurderer at kommunen fører narkotikaregnskap for A- preparater og har oversikt over B- preparater, var det også her tilfeller med avvik ved dobbeltkontroll.

Har Namsos kommune tilfredsstillende system for ledelse og kvalitetsforbedring i hjemmetjenester?

Revisor vurderer at kommunen har et tilfredsstillende system for avvikshåndtering. Ansatte og ledelse informerer om at de har mottatt opplæring og innføring i registrering, håndtering og oppfølging av avvik. Informantene opplever også en lik praksis i tjenesten for å melde avvik.

Revisor finner derimot at kommunen har svakheter når det gjelder tilfredsstillende system for internkontroll ved at det ikke har utarbeidet en ROS-analyse for tjenesten. Ros-analyse er internkontroll som sikrer at risikovurderinger utføres og tiltak iverksettes for å forebygge og begrense risiko for skade og svikt i tjenesten. Dette øker sannsynligheten for at kommunen ikke har tilstrekkelig oversikt over regeletterlevelsen i sektoren, som igjen kan lede til alvorlige avvik og brudd i tjenesten. Kommunen mottar tertial- og årlige rapporter innen utvalgte områder i hjemmesykepleien, men dette er ikke omfattende nok til å sikre at kommunen avdekker alle områder for risiko og evaluerer og forbedrer kvaliteten og sikkerheten i hjemmesykepleien.

Revisor vurderer at kommunen har tilfredsstillende oversikt over kompetanse og behov for opplæring innen hjemmesykepleie.

Ut fra sine funn, vurderinger og konklusjon har revisor slike anbefalinger:

- Å sikre god praksis i hjemmesykepleien for oppfølging av ernæringsmessig risiko hos inne- og utebrukere.
- Å sikre at legemiddelhåndteringen fullt ut tilfredsstiller nasjonale lovkrav
- Å jevnlig gjennomføre og evaluere overordnet ROS-analyse for hjemmesykepleien
- Å sørge for at Kompetansestrategien 2020-2023 er kjent i sektoren

Vurdering:

Sekretariatet viser til fremlagte rapport og er av den oppfatning at den svarer problemstillingene i prosjektplanen.

Rapporten viser at kommunen på de fleste områder tilfredsstiller nasjonale lovkrav, interne rutiner, har et avvikssystem, oversikt over og behov for økt kompetanse. Av utfordringene som kommer frem i rapporten vil sekretariatet spesielt peke på det som kommer frem vedr. ernæring, legemiddelhåndtering og ROS-analyser. For de 2 første er de av stor viktighet for brukerne, og for den siste risikoen for avvik og brudd i tjenestene.

Kontrollutvalget anbefales å slutte seg til den fremlagte rapport. Saken anbefales videre oversendt kommunestyret med innstilling på å ta forvaltningsrevisjonsrapporten til orientering, samt be kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger i innstillingens pkt. 2. Kommunestyret anbefales til slutt å be kommunedirektøren innen 01.06.23 gi skriftlig rapport til kontrollutvalget på hvordan anbefalingene er fulgt opp.