



Notat

Referanse

2023/6595-4

Dato

03.05.2024

Oppfølging av rapportens anbefalinger- rapport til kontrollutvalget

Viser til PS 52/2023 Forvaltningsrevisjonsrapport Kvalitet i hjemmesykepleie og Kommunestyrets behandling den 21.09.23.

Kommunestyret ber kommunedirektøren om å følge opp rapportens anbefalinger, og gi kontrollutvalget skriftlig rapport innen 01.06.24 på hvordan anbefalingene er fulgt opp.

Rapportens anbefalinger:

- Sikre god praksis i hjemmesykepleien for oppfølging av ernæringsmessig risiko hos inne og utebrukere.
- Sikre at legemiddelhandteringen fullt ut tilfredsstillende nasjonale lovkrav.
- Jevnlig gjennomføre og evaluere overordnet ROS- analyse for hjemmesykepleien.
- Sørge for at Kompetansestrategien 2020- 2023 er kjent i sektoren.

Oppfølging av anbefalingene:

- *Sikre god praksis i hjemmesykepleien for oppfølging av ernæringsmessig risiko hos inne og utebrukere.*

Siden revisjonen ble gjennomført er ernæringsrutinene revidert og det er gjort noen endringer som vil kunne gjøre oppfølgingsarbeidet mer håndterbart å gjennomføre.

De nye rutinene er lagt ut på kommunens kvalitetssystem, og det er formidlet til alle ansatte gjennom teamsgrupper at det nå er nye rutiner å forholde seg til. Det er også gitt orientering om dette i møter med ansatte på alle tjenestesteder, og ernæringsarbeidet skal være sak på alle personalmøter framover for å sikre god implementering og oppfølging.

Vi har siden revisjonen ble gjennomført jobbet med en å få på plass en bedre struktur rundt dette arbeidet. Hovedansvaret for å påse at kartleggingsarbeidet blir utført er lagt hos primærkontaktene, men alle ansatte har et ansvar i dette arbeidet. Ernæringskontaktene skal ha ansvar for å sørge for at ansatte er kjent med rutinene og at disse er forstått, da det er avgjørende at alle ansatte forstår oppdraget og hva de skal observere hos brukerne. Det er vesentlig at forhold som er bekymringsfulle meldes videre slik at det tidligst mulig kan settes inn tiltak.

I den nye utetjenesten er dette fagområdet styrket ved at vi har tilsatt kokk som skal bidra i kartleggingsarbeidet og ha et ansvar for å ha oversikt og kontroll med arbeidet. Hos noen brukere er det sjåfører og ikke hjemmetjenesten som kjører ut maten. Her er det avtalt at sjåførene skal melde fra til avdelingslederne dersom de observerer forhold som gir grunn til bekymring.

Avdelingslederne på det enkelte tjenestested har ansvar for å ha oversikt over hva som er status i arbeidet, gjøre vurderinger samt å sette inn tiltak dersom rutinene ikke følges.

Virksomhetsleder skal minimum 2 ganger pr år ha statusrapport.

Helse og omsorgsavdelingen jobber dessuten for tiden med å forbedre dokumentasjonsrutinene våre, og dette arbeidet vil også bidra til en tydeligere rapportering av kartlegging og tiltak knyttet til ernæringsområdet, noe som vil gjøre oppfølgingsarbeidet mer oversiktlig.

- *Sikre at legemiddelhandteringen fullt ut tilfredsstiller nasjonale lovkrav.*

Det var to forhold forvaltningsrevisjonen vektla når de konkluderte med at kommunen hadde noen svakheter i legemiddelhandteringen. Svakheterne omhandlet dobbeltkontroll samt rengjøring av medisindosetter.

Vi registrerer at forvaltningsrevisjonen mener det er en svakhet at dosetter ikke kontrolleres umiddelbart etter opplegging. I rapporten er dette begrunnet med at det ofte er vanskelig å finne tid til at to sykepleiere/ vernepleiere kan være til stede til samme tid for å foreta dobbeltkontroll.

Ut fra en faglig vurdering er vi uenig i at det at dobbeltkontroll ikke foretas umiddelbart er å anse som en svakhet. Dette begrunner vi slik:

Det er i Forskrift om Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp ingen krav om at dobbeltkontroll skal gjøres samtidig som dosetten legges opp. Praksisen vi har er at dobbeltkontroll alltid utføres, men det gjøres på et senere tidspunkt før utlevering, og da gjerne så tett opp imot utlevering som mulig slik at også eventuelle endringer som er gjort etter hovedopplegging, blir kontrollert.

Det samme gjelder for dobbeltkontroll og regnskap for B- preparater, dette gjøres samtidig som en del av dobbeltkontrollen av dosetten.

Når det gjelder uttak av A- preparater skal det imidlertid gjøres dobbeltkontroll i nær sammenheng med at medikamentene låses ut. Derom det ikke er to sykepleiere/ vernepleiere på jobb på samme tjenestested på samme vakt kan dette gjøres i vaktskiftet, eller avdelingsleder med syke- eller vernepleiefaglig kompetanse sørger for dobbeltkontrollen. Det er også en godt innarbeidet praksis at fagkompetanse fra et annet tjenestested blir kontaktet og sørger for dobbeltkontrollen dersom det ikke kan løses på eget tjenestested.

Når det gjelder rengjøring av medisindosetter så har ikke våre rådgivere ved farmasøytisk avdeling ved Sykehuset Namsos vurdert det som nødvendig å ha en skriftlig rutine for dette. Vi har praksis på at dosettene behøvs-vaskes, det er dette som anbefales og som vurderes å være tilfredsstillende. Brukere av hjemmetjenesten har egne privateide dosetter, og det er liten fare for at det skal skje forurensning/ kontaminasjon forårsaket av ulike medisiner så lenge samme bruker får sine privateide dosetter med sin egen medisin i.

Skriftlige sikkerhetsrutiner må prioriteres på de områder som det er størst fare for skade og uheldige konsekvenser. I en situasjon med knapphet på kompetanse og ressurser er derfor ikke dette et område som er riktig å prioritere. Med bakgrunn i dette og i støtte fra fagrådgiver mener vi at vi har tilfredsstillende håndtering av medisindosetter gjennom den praksisen vi har.

- *Jevnlig gjennomføre og evaluere overordnet ROS- analyse for hjemmesykepleien.*

Fire av tjenestestedene i hjemmetjenesten har det siste året jobbet med et omfattende omstillingsarbeid samt en omorganisering av tjenestene. Ny organisering ble i igangsatt 8 april. Det tar tid å innarbeide en ny driftssituasjon og få en stabil og god drift etter en slik endring. Vi har derfor valgt å utsette

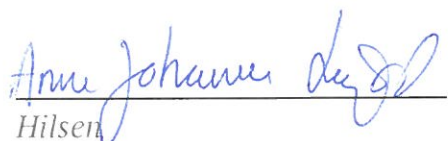
arbeidet med helhetlig ROS til etter ferien, og tar sikte på at arbeidet skal være slutført innen 1 nov i år.

ROS- arbeidet legges videre inn i hjemmetjenestens årshjul, slik at det blir gjort en årlig gjennomgang og revidering av analysen.

- *Sørge for at Kompetansestrategien 2020- 2023 er kjent i sektoren.*

Kompetansestrategien ligger på kommunens kvalitetssystem, og alle ansatte har tilgang her. Alle nye ansatte får informasjon om å gjøre seg kjent med de dokumentene som ligger i kvalitetssystemet. Dokumenter i kvalitetssystemet blir også tatt opp på avdelingsmøtene og det legges inn påminnelser på teamsgruppene.

Arbeid med revidering/ ny strategi vil starte til høsten.



Hilsen

Anne Johanne Lajord

Virksomhetsleder