



Kontrollutvalget

Dato: 06.12.2013

Deres ref:

Vår ref (saksnr.):
20100972-42
Revisjonsref:

Saksbeh:
Ellen Halsbog Lange
Tlf.:

Arkivkode
126.2.2

OPPFØLGINGSUNDERSØKELSE ETTER RAPPORT 16/2011 KVALITET I SYKEHJEM – SMESTADHJEMMET

Saken gjelder:

Kommunerevisjonen har gjennomført en oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet*, jf. kontrollutvalgets vedtak i møte 27.08.2013, sak 76. Undersøkelsen tilhører fokusområdet *Myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester i Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2012-2016* som bystyret behandlet 13.06.2012, sak 165.

I oppfølgingsundersøkelsen er det undersøkt om Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har iverksatt tiltakene som de meldte i uttalelsene til rapport 16/2011. I tillegg har Kommunerevisjonen undersøkt om Sykehjemsetaten har iverksatt tiltak som kunne bidra til læringseffekter av rapport 16/2011 utover Smedstadhjemmet etter innspill fra kontrollutvalget ved behandlingen av sak 76/2013.

Oppfølgingsundersøkelsen er blant annet basert på redegjørelser fra Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen og oversendt dokumentasjon på iverksatte tiltak fra Sykehjemsetaten.

Oppfølgingsundersøkelsen viser at Sykehjemsetaten hadde iverksatt relevante tiltak i tråd med det etaten varslet i rapport 16/2011. Sykehjemsetaten opplyste blant annet at Gerica og Kvalitetslosen hadde blitt tatt i bruk på hele Smestadhjemmet, det var utarbeidet overordnede opplæringsplaner, det var opprettet en tverrfaglig fagavdeling, norskkompetansen blant ansatte hadde blitt kartlagt og fulgt opp m.m. Når det gjelder dokumentasjon av legemiddelhåndtering, var det iverksatt tiltak både på Smestadhjemmet og sentralt i Sykehjemsetaten. Likevel ble en del av dokumentasjonen fortsatt arkivert i medisinerperm. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyste at Sykehjemsetaten var fulgt opp gjennom styringsdialogen, uten at det forelå skriftlig dokumentasjon på dette.

Saksframstilling:

1. Undersøkelsen i 2011

I 2011 undersøkte Kommunerevisjonen kvaliteten på vesentlige sider ved pleie- og omsorgstilbudet ved Smestadhjemmet. Smestadhjemmet er et sykehjem med rundt 110 beboere fordelt på fire avdelinger – en liten post med korttids- og vurderingsplasser, to somatiske sykehjemsposter og en post med plasser for personer med aldersdemens. Det var de

to somatiske langtidsavdelingene som i hovedsak var gjenstand for Kommunerevisjonens undersøkelse.

Undersøkelsen viste at tilbudet ved Smestadhjemmet var tilfredsstillende på mange områder, samtidig som det var klare behov for forbedringer for å sikre en kvalitativt god pleie- og omsorgstjeneste til beboerne. Dette gjaldt særlig svakheter knyttet til

- sykehjemmets internkontroll- og kvalitetssystem
- dokumentasjon på status, planer og tiltak for den enkelte beboer
- daglig oppfølging – undersøkelsen ga indikasjoner på at tannstellet ikke alltid var tilfredsstillende og at det var lite aktivisering og stimulering av beboere i det daglige.

Kommunerevisjonens anbefalinger tok utgangspunkt i de påpekte svakheterne.

Sykehjemsetaten varslet en rekke tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger, herunder at sykehjemmet i løpet av høsten 2011 ville utarbeide en overordnet plan som blant annet omfattet kompetansetiltak og samarbeid ved sykehjemmet. Det ble også vist til flere konkrete tiltak, som implementering av kvalitetssystemet Kvalitetslosen, at alle ansatte ved sykehjemmet skulle dokumentere i Gericca, utarbeidelse av en felles informasjonsbrosjyre, kompetansetiltak knyttet til tannhygiene og tilpasset ernæringsplan for alle beboere. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester varslet at Sykehjemsetatens iverksetting av tiltak ville bli fulgt opp i styringsdialogen med etaten.

Politisk behandling av rapport 16/2011

Kontrollutvalget behandlet saken i møte 22.11.2011, sak 97, og fattet følgende vedtak:

Kontrollutvalget merker seg at rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet* viser at tilbudet ved sykehjemmet var tilfredsstillende på mange områder, samtidig som det var klare behov for forbedringer for å sikre en kvalitativt god pleie- og omsorgstjeneste til beboerne. Dette gjaldt særlig sykehjemmets internkontroll- og kvalitetssystem, dokumentasjon av status, faglig samhandling, tiltak og planer for den enkelte beboer og den daglige oppfølgingen blant annet knyttet til tannstell, fysikalsk behandling og aktivisering.

Kontrollutvalget mener undersøkelsen avdekker alvorlige svakheter, og vil understreke viktigheten av at den blir fulgt opp. Utvalget konstaterer at Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester varsler en rekke tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger.

Kontrollutvalget tar for øvrig rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet* til orientering.

Saken sendes helse- og sosialkomiteen.

Helse- og sosialkomiteen behandlet saken i møte 01.02.2012, sak 13. Komiteen fattet et likelydende vedtak som kontrollutvalget. Hverken kontrollutvalget eller helse- og sosialkomiteen hadde merknader ved behandling av rapporten.

Etter hovedundersøkelsen

Etter at hovedundersøkelsen ble gjennomført har det blant annet skjedd følgende med relevans for oppfølgingen:

- Driften ved Smestadhjemmet skal konkurranseutsettes. Dette er vedtatt av byråden for eldre, og de ansatte ved Smestadhjemmet ble informert i juni 2013.
- Fylkesmannen gjennomførte ved begynnelsen av 2012 tilsyn med Smestadhjemmet (rehabilitering). Tilsynet avdekket mangler ved styringen som innebar risiko for svikt i tjenesten til beboere med behov for rehabilitering. Det ble iverksatt tiltak, og disse ble vurdert som tilstrekkelige av Fylkesmannen.
- Helseetaten gjennomførte i 2012 en kvalitetsrevisjon ved Smedstadhjemmet. Denne omhandlet dokumentasjon/journalføring, brukervedvirkning/klager og aktivisering/opptrening. Smedstadhjemmet fikk én merknad, og denne var relatert til noen tilfeller av mangelfull dokumentasjon blant annet i tiltaksplaner og journalføring.

2. Oppfølgingsundersøkelsen 2013

Problemstillingen for oppfølgingsundersøkelsen har vært om Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har iverksatt de tiltakene som de varslet etter hovedundersøkelsen i 2011.

De varslede tiltakene var i tråd med Kommunerevisjonens anbefalinger, og gjelder følgende områder:

- Internkontroll og kvalitetssystem
- Pasientdokumentasjon
- Informasjon
- Bemanning og kompetanse
- Tannstell
- Aktivisering og stimulering
- Måltider og ernæring
- Legemiddelhåndtering

I tillegg har Kommunerevisjonen undersøkt om Sykehjemsetaten har iverksatt tiltak som kunne bidra til læringseffekter av rapport 16/2011 utover Smedstadhjemmet. Bakgrunnen for dette var innspill fra kontrollutvalget i møte 27.08.2013, sak 76 om rapportens læringseffekt.

Oppfølgingsundersøkelsen er basert på redegjørelser fra Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen, samt oversendt dokumentasjon på iverksatte tiltak fra Sykehjemsetaten. Kommunerevisjonen har også innhentet annen informasjon, så som beboer-/pårørendeundersøkelser, kvalitetsrevisjon, politiske saker om kvalitet i sykehjem, årsberetning for Sykehjemsetaten m.m.

2.1 Sykehjemsetatens oppfølging av de varslede tiltakene

Innledningsvis i sitt svarbrev til Kommunerevisjonen gjorde Sykehjemsetaten rede for at Smestadhjemmet ble støttet med ekstra ressurser i en periode umiddelbart etter hovedundersøkelsen. Dette innebar blant annet at en fagutviklingspsykepleier ble omdisponert

fra et annet sykehjem i to måneder i begynnelsen av 2012, og det ble gitt ekstra oppfølging og støtte fra Sykehjemsetatens spesialkonsulent for område 1 og kvalitetsavdeling.¹

Internkontroll og kvalitetssystem

Meldte tiltak

I hovedundersøkelsen fant Kommunerevisjonen at det var ulikheter mellom de undersøkte avdelingene, og manglende systematikk i arbeidet. Sykehjemsetaten meldte at Kvalitetslosen (elektronisk kvalitetssystem) skulle implementeres på alle nivåer i organisasjonen, og at opplæring i Kvalitetslosen skulle innarbeides i opplæringsplanene. Det skulle også nedsettes en kvalitetsgruppe.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at Kvalitetslosen var tatt i bruk på alle nivåer ved Smestadhjemmet. Det var gjennomført opplæring av ansatte (framgikk av opplæringsplaner og deltakerlister for kurs), og det ble jevnlig gjennomført interne oppfriskningskurs.

Sykehjemsetaten opplyste at Smestadhjemmet har ansatt en egen fagutviklingssykepleier (begynte i stillingen 01.08.2012), som har arbeidet med implementering av prosedyrer og felles praksis på postene. Det ble også opprettet en egen fagavdeling høsten 2012, som besto av leger, fysioterapeuter, ergoterapeut og fagutviklingssykepleier. Avdelingslederen for rehabiliteringsavdelingen er også leder for fagavdelingen. Fagavdelingen bidro ifølge Sykehjemsetaten til felles møtepunkter på tvers av faggruppene.

Ifølge Sykehjemsetaten hadde Smestadhjemmet også noen andre arbeidsgrupper som var satt sammen med personale fra flere avdelinger, som har arbeidet sammen om utvikling av lokale prosedyrer og praktiske måter å løse oppgaver på. Arbeidsgruppene var på områdene Gerica, fall, hygiene/ernæring, sår og Kvalitetslosen. Institusjonssjef har opplyst at av arbeidsgruppene var det ernæringsgruppen som hadde regelmessige møter, mens virksomheten i de øvrige gruppene inngikk i det daglige arbeidet (utarbeidelse av rutiner, opplæring o.l.).

Sykehjemsetaten opplyste videre at det var etablert et lokalt kvalitetsutvalg, som besto av fagpersonell og ledere. Der ble avvik og klagesaker fra hele institusjonen behandlet. Lokalt kvalitetsutvalg holdt minimum fire møter i året. Ifølge Sykehjemsetaten ble det fortsatt meldt om relativt få avvik på Smestadhjemmet, og Smestadhjemmet jobbet fortsatt med å utvikle en «avvikskultur» der avviksmelding blir sett på som et naturlig kvalitetsforbedringsverktøy.

Det har blitt utarbeidet overordnede opplæringsplaner både for 2012 og 2013. I disse framgikk planlagt opplæring av ansatte innenfor ulike områder (Gerica, Kvalitetslosen, hygiene, ernæring, munnstell, norsk, legemiddelhåndtering m.m.), mål for opplæringen, hvilke aktiviteter som skulle gjennomføres og hvem som hadde ansvar for gjennomføring. Kommunerevisjonen har fått forelagt deltakerlister for en del av de gjennomførte kursene, som viste at det var mange av de ansatte som hadde deltatt på kursene. Særlig gjaldt dette kursene i Gerica og Kvalitetslosen.

Vurdering

¹ Område 1 har det administrative, faglige og økonomiske ansvaret for 15 av de kommunale sykehjemmene i Oslo.

Sykehjemsetaten har etter Kommunerevisjonens vurdering opplyst om iverksatte tiltak som synes relevante og i tråd med det etaten varslet etter rapport 16/2011 når det gjelder internkontroll og kvalitetssystem; Kvalitetslosen var ifølge etaten tatt i bruk på alle nivåer ved Smestadhjemmet. Kommunerevisjonen har innenfor rammene av denne undersøkelsen ikke sett nærmere på dette. Videre ble det dokumentert at opplæring i Kvalitetslosen var innarbeidet i opplæringsplanene og det var nedsatt et kvalitetsutvalg.

Sykehjemsetaten har videre opplyst at det ble lagt mer vekt på tverrfaglig samarbeid ved Smestadhjemmet, blant annet ved opprettelsen av en tverrfaglig fagavdeling.

Pasientdokumentasjon

Meldte tiltak

Da hovedundersøkelsen ble gjennomført, var Smestadhjemmet i ferd med å implementere Gerica som pasientdokumentasjonssystem. Kommunerevisjonen fant at systemet ikke var tatt i bruk ved den ene avdelingen og kun delvis var i bruk ved den andre avdelingen. Sykehjemsetaten meldte blant annet at opplæring i Gerica ville bli innarbeidet i opplæringsplanen, at alle tiltaksplaner skulle være i Gerica og at avdelingene skulle få flere PCer.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten skrev at det hadde blitt gjennomført omfattende opplæring i Gerica, noe som også framgikk av deltakerlister fra kurs og av opplæringsplanene. Det hadde vært kurs i Gerica både i 2012 og 2013. Videre ble det opplyst i svarbrevet at kvalitetsavdelingen i Sykehjemsetaten hadde bidratt med opplæring i Gerica, blant annet ved at Sykehjemsetatens mobile opplæringsrom ble stasjonert på sykehjemmet og fritt kunne benyttes til øvelse. Ifølge Sykehjemsetaten hadde alle beboere tiltaksplaner i Gerica, og alle poster og yrkesgrupper dokumenterte nå elektronisk. Mens de undersøkte avdelingene i 2011 hadde to-tre PCer som kunne benyttes til å dokumentere i Gerica, hadde alle avdelinger nå fire PCer hver.

Sykehjemsetaten opplyste at det fortsatt var stort fokus på dokumentasjon i Gerica. Fagutviklingssykepleieren fulgte opp med undervisning både til grupper og individuelt. Både avdelingssykepleierne og fagutviklingssykepleier tok fortløpende stikkprøver, og Sykehjemsetaten opplyste at det hadde vært en klar bedring av dokumentasjonspraksis.

Vurdering

Sykehjemsetaten har etter Kommunerevisjonens vurdering opplyst om tiltak knyttet til pasientdokumentasjon som synes å være i tråd med det etaten varslet etter rapport 16/2011. Etaten har oversendt dokumentasjon på opplæring i Gerica, både i opplæringsplanen og ved deltakerlister. Videre var nå tiltaksplaner ifølge etaten dokumentert i Gerica, og avdelingene hadde fått flere PCer.

Informasjon ved innflytting

Meldte tiltak

Kommunerevisjonen anbefalte i hovedundersøkelsen at alle beboere får viktig og nødvendig informasjon skriftlig ved innflytting. Sykehjemsetaten meldte at det ville bli utarbeidet en informasjonsbrosjyre til utdeling ved innkomst.

Faktabeskrivelse

Smestadhjemmet hadde utarbeidet en brosjyre som skulle deles ut til alle nye beboere. Brosjyren inneholder blant annet informasjon om tilbud og tjenester på Smestadhjemmet, økonomi og betaling, tilsynsutvalg og klagemuligheter. Brosjyren var også formidlet til de bydelene institusjonen samarbeidet mest med. Sykehjemsetaten skrev at informasjonsbrosjyren var en del av arbeidet med å sikre at beboerne hadde realistiske forventninger til tilbudet når de kom til sykehjemmet.

Vurdering

Smestadhjemmet har etter Kommunerevisjonens vurdering ved utarbeidelsen av en informasjonsbrosjyre bidratt til bedre og mer systematisk informasjon til beboere ved innflytting.

Bemanning og kompetanse

Meldte tiltak

Hovedundersøkelsen i 2011 viste at Smestadhjemmet ikke hadde et system som ga tydelig oversikt over antallet som faktisk hadde vært på jobb, og deres kompetanse. Videre var norskkferdighetene til noen ansatte ikke gode nok. Sykehjemsetaten meldte at det elektroniske arbeidsplansystemet GAT skulle innføres og at etaten skulle jobbe med norskopplæringen på nivå 3 (blant annet krav til å skrive og forstå strukturerte tekster).

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at arbeidsplanleggingssystemet GAT var implementert i hele organisasjonen, og at GAT fungerte som et styringsverktøy for å følge med på overtidbruk, fravær, innleie av ekstravakter m.m.

I svarbrevet framgikk det at heving av ansattes norskkompetanse er et viktig satsningsområde i hele Sykehjemsetaten. Fra 2010 har det vært et krav om at alle som ansettes i pleie måtte beherske norsk på nivå 3. Sykehjemsetaten skrev at retningslinjer og krav med hensyn til norskkunnskaper ble fulgt ved alle nyansettelser. Det ble nå stilt krav til at fagpersonell med høyere utdanning måtte ha bestått Bergenstesten (test i norsk på høyere nivå) for å fylle ansettelseskravene, mens de som allerede var ansatt ble fulgt opp med kurstilbud i arbeidstiden.

Vurdering

Sykehjemsetaten har opplyst om tiltak knyttet til bemanning og kompetanse som etter Kommunerevisjonens vurdering er i tråd med det etaten varslet etter rapport 16/2011. Kommunerevisjonen har ikke undersøkt nærmere om de nevnte systemene/tiltakene var tatt i bruk og fungerte etter hensikten.

Tannstell

Meldte tiltak

I hovedundersøkelsen fant Kommunerevisjonen indikasjoner på at daglig tannstell ikke alltid var tilfredsstillende, og anbefalte at det ble iverksatt tiltak for å sikre dette. Sykehjemsetaten meldte at Smestadhjemmet hadde tannpleiere på besøk to ganger årlig, og at det fantes rutiner som beskrev hvordan daglig tannstell skulle utføres. Det nye tiltaket var at tannstell skulle tas inn i opplæringsplanen.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at alle beboere fikk tilsyn av tannpleier to ganger pr. år, og at tannpleierne kartla den enkeltes tannstatus. Det var utarbeidet en «tannperm» for hver post, og egne «tannkort» med basisinformasjon om den enkelte beboer som ble oppbevart på beboerens rom. Daglig tannpleie ble dokumentert i Gerica. Fra 2011 hadde tannpleiere undervist pleiepersonellet ved Smedstadhjemmet i munnhygiene, og planlagt og gjennomført undervisning framgikk av opplæringsplaner og deltakerlister fra kurs. Sykehjemsetaten skrev at dette ga en mer systematisk oppfølging av beboernes tannhygiene.

Vurdering

Slik det er beskrevet av Sykehjemsetaten synes arbeidet med tannstell å ha blitt forsterket i perioden etter rapport 16/2011. Etaten har oversendt dokumentasjon på opplæring i munnhygiene, både i opplæringsplanen og ved deltakerlister.

Aktivisering og stimulering

Meldte tiltak

En stor del av beboerne ved Smestadhjemmet hadde en form for kognitiv svikt, og klare beboere var i mindretall. Dette gjaldt både i 2011 og i 2013. Kommunerevisjonen fant i 2011 at det var et variert tilbud av organiserte felles aktiviteter og kulturtilbud, men at det var lite aktivisering utover dette. For beboere uten kognitiv svikt var det ikke etablert lavterskeltilbud som samtalegrupper, avskjermede spisegrupper eller lignende. Sykehjemsetaten meldte at dette temaet ville bli fulgt opp i de videre planene, uten at det ble nevnt konkrete tiltak.

Faktabeskrivelse

Oversikten over sykehjemmets planlagte aktiviteter for 2013 viste at Smestadhjemmet fortsatt hadde et variert tilbud av organiserte felles aktiviteter og kulturtilbud. Sykehjemsetaten opplyste videre at gruppen av klare beboere satt ved samme bord under måltidene på sine avdelinger, de hadde fått tilbud om å spise i dagligstuen for å sitte uforstyrret, og at det ble tilrettelagt for at klare beboere kunne sitte sammen ved større fellesarrangementer.

Vurdering

For aktiviteter og stimulering hadde ikke Sykehjemsetaten meldt om noen konkrete tiltak som skulle iverksettes utover at temaet skulle følges opp i videre planer. Av de tiltakene som Sykehjemsetaten beskrev i sitt svarbrev, var tilbudet til klare beboere om å spise i dagligstuen nytt.

Måltider og ernæring

Meldte tiltak

I hovedundersøkelsen var Kommunerevisjonens vurdering at det var et bredt tilbud av pålegg, grøt, egg mv. til frokost og kveldsmat, men at beboerne ved Smestadhjemmet ikke fikk tilbud om alternative middagsmenyer i tråd med kvalitetskravene vedtatt av bystyret. Sykehjemsetaten meldte at det var opprettet en ressursgruppe med ernæringskontakt fra hver post, at det var et mål at alle beboere skulle ha en tilpasset ernæringsplan i Gerica og at temaet ville bli tatt med i det videre planarbeidet.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at ernæring hadde fått økt fokus i etterkant av rapport 16/2011. Dette blant annet gjennom månedlige ernæringsmøter internt i sykehjemmet, jevnlig møter med middagsleverandøren og undervisning med ernæringsfysiolog om ernæring til ansatte. Fra høsten 2012 ble det innført varm lunsj på alle sykehjem i Oslo. Institusjonssjef opplyste at det ikke var et fast tilbud om ulike middager, men at sykehjemmet hadde en fast meny. Dersom beboeren hadde spesielle behov, eller ikke likte det som ble servert, så ble det bestilt annen middag. Behovet ble kartlagt av pleiepersonellet ved innkomst.

Ved medisinske behov hadde beboerne tilpasset ernæringsplan. Andre beboere hadde ikke tilpasset ernæringsplan, men det ble lagt inn i tiltaksplanen dersom beboeren hadde behov for f.eks. moset mat.

Vurdering

Arbeidet med ernæring framsto som mer formalisert og systematisk i 2013 enn i 2011, selv om det ikke var utarbeidet tilpasset ernæringsplan for alle beboere.

Sykehjemsetaten har opplyst til Kommunerevisjonen at det var iverksatt tiltak som i hovedsak er i tråd med det etaten varslet etter rapport 16/2011. Som det framgår hadde sykehjemmet en fast middagsmeny, men beboere som hadde ønske eller behov om det fikk annen middag. Kravet til sykehjemmene i Oslo er at det skal være alternative middagsmenyer, jf. bystyresak 204/99. Kommunerevisjonen er usikker på om praksisen på Smestadhjemmet er tilstrekkelig for å ivareta dette kravet.

LegemiddelhåndteringMeldte tiltak

I hovedundersøkelsen fant Kommunerevisjonen at det var mangler i registreringen av avvik i medisinhandteringen, og at effekter av eventuell-medikamenter (dvs. medisiner som beboeren ikke benytter fast, men som kan gis ved behov) ikke alltid ble dokumentert. Sykehjemsetaten meldte at temaet skulle innarbeides i planene for det videre arbeidet på Smestadhjemmet.

Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten opplyste at manglende registrering av avvik ble fulgt opp av avdelingssykepleier, og ble tatt opp på personalmøter. Legemiddelundervisning ble tatt inn i opplæringsplanen for 2012-2013, og av deltakerlister framgikk det at det hadde vært gjennomført kurs begge år.

Dokumentasjon på effekter og oppfølging av eventuell-medikamenter ble fortsatt arkivert i medisinperm. Sykehjemsetaten opplyste at den ville ta tak i dette umiddelbart for å sikre at all dokumentasjon gjøres i Gerica.

Vurdering

Sykehjemsetaten har ved styrket opplæring, dokumentert ved deltakerlister fra gjennomførte kurs, iverksatt tiltak som kan bedre legemiddelhåndteringen ved sykehjemmet. Sykehjemsetaten har også opplyst om at avvik følges tettere opp nå enn tidligere. Dokumentasjon av eventuell-medikamenter foregikk imidlertid fortsatt ved arkivering i medisinperm.

2.2 Byrådsavdelingens oppfølging av Sykehjemsetaten

Meldte tiltak

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester meldte at den gjennom styringsdialogen ville følge opp at Sykehjemsetaten iverksatte tiltak på bakgrunn av rapportens anbefalinger.

Faktabeskrivelse

Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester opplyste at Sykehjemsetaten hadde blitt fulgt opp gjennom tildelingsbrev, lederkontrakt med etatsdirektøren, sektordirektørmøter, etatsoppfølgingsmøter, samt i andre planlagte eller ad hoc møter og samtaler gjennom året. Ifølge byrådsavdelingen hadde ikke oppfølgingen av rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem – Smestadhjemmet* blitt nedtegnet i referater fra etatsoppfølgingsmøter. Byrådsavdelingen skrev at det var vanskelig å framskaffe dokumentasjon på redegjørelser som kunne ha skjedd direkte mellom etatsdirektør og seksjonssjef, da det i tiden etter at denne revisjonen ble gjennomført var lederskifte både i Sykehjemsetaten og i byrådsavdelingens pleie- og omsorgsseksjon.

For øvrig opplyste byrådsavdelingen at de var kjent med at Sykehjemsetaten satte inn ekstra ressurser ved Smestadhjemmet i etterkant av hovedundersøkelsen, og at det ble utarbeidet en overordnet handlingsplan for å ta tak i de svakhetene i sykehjemmets internkontroll- og kvalitetssystem som ble påpekt av Kommunerevisjonen. Dette ble utkvittert i Sykehjemsetatens årsmelding for 2011.

Vurdering

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har opplyst at den har fulgt opp varslede tiltak etter rapport 16/2011 i hovedsak ved muntlig dialog med Sykehjemsetaten.

2.3 Andre tiltak

Kommunerevisjonen har også spurt Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen om det er iverksatt andre tiltak av relevans for oppfølgingsundersøkelsen. Dette blant annet for å kartlegge om hovedrapporten er blitt brukt til læring mer generelt.

Sykehjemsetaten opplyste at rapporten ikke hadde blitt presentert på felles møter for institusjonssjefer eller lignende. Dette fordi Sykehjemsetaten har vurdert en del av funnene som spesifikke for Smestadhjemmet, og således ikke ville ha noen overføringsverdi til andre institusjoner. Andre funn knyttet til for eksempel aktivisering i det daglige og munnstell, var imidlertid aktuelle og kjente tema som Sykehjemsetaten jobber med uavhengig av denne rapporten.

Byrådsavdelingen viste til at tematikk rundt kvalitet i sykehjemstilbudet og innføring av Kvalitetslosen har vært fulgt opp og etterspurt i flere sammenhenger, og oppdatert status framgår av bystyresak 289 *Kvalitetskrav i pleie- og omsorgstjenestene* byrådssak 148 av 22.08.2013, behandlet i bystyret 25.09.2013.

Institusjonssjef opplyste at rapporten hadde blitt brukt aktivt i forbedringsarbeidet på Smestadhjemmet. De kjente til en del av funnene på forhånd, men i rapporten ble dette systematisert på en måte som gjorde det lettere å arbeide med senere.

Av andre relevante tiltak nevnte Sykehjemsetaten blant annet disse i sitt svarbrev:

- Første halvår 2013 satte Sykehjemsetaten inn en annen institusjonssjef på Smestadhjemmet.

- Fagutviklingssykepleier og avdelingssykepleierne ville ut over høsten 2013 fortsatt ha fokus på dokumentasjon, og kombinere det med å se spesielt på fagområdet tannhelse og ernæring.
- To avdelinger ved Smestadhjemmet var med i et sentralt legemiddelprosjekt under ledelse av etatsoverlegen. Det startet i august 2013 og skulle etter planen avsluttes før jul 2013.
- Det har vært gjennomført seminar i 2012 for alle ansatte ved Smestadhjemmet med fokus på samarbeid, holdninger og serviceinnstilling.

2.4 Kommunerevisjonens oppsummering og konklusjon

Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har opplyst om relevante tiltak i tråd med det som ble varslet etter rapport 16/2011.

En av de viktige påpekningene i Kommunerevisjonens hovedundersøkelse, var manglende systematikk i arbeidet ved Smestadhjemmet. Det at Kvalitetslosen ifølge Sykehjemsetaten nå var tatt i bruk også på Smestadhjemmet, kan være med å legge grunnlag for bedre internkontroll og systematikk i arbeidet. Kommunerevisjonen har fått dokumentasjon på at det har vært gjennomført opplæring av ansatte i Gerica, både like etter at rapporten var ferdig og utover i 2013, og Sykehjemsetaten har opplyst at Gerica var i bruk på hele institusjonen. Det er positivt at Sykehjemsetaten har gitt Smestadhjemmet ekstra støtte i dette arbeidet.

Når det gjelder legemiddelhåndtering, var det ifølge Sykehjemsetaten iverksatt tiltak både på Smestadhjemmet og sentralt i Sykehjemsetaten. En del av dokumentasjonen foregikk imidlertid fortsatt ved arkivering i medisinerperm.

Byrådsavdelingen meldte i 2011 at den ville følge opp Sykehjemsetatens iverksetting av tiltak i styringsdialogen med etaten. Oppfølgingsundersøkelsen viser at utover Sykehjemsetatens årsmelding for 2011, forelå det ikke skriftlig dokumentasjon på byrådsavdelingens oppfølging av rapporten overfor etaten. På grunn av lederskifter har det ifølge byrådsavdelingen vært vanskelig å framskaffe dokumentasjon på oppfølging av rapporten.

Kommunerevisoren fremmer følgende forslag til vedtak:

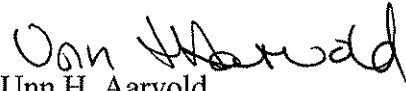
Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2011 *Kvalitet i sykehjem - Smestadhjemmet* viser at Sykehjemsetaten har opplyst om en rekke tiltak i tråd med det som ble varslet i rapport 16/2011. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyser at den har fulgt opp etaten gjennom styringsdialogen.


Kontrollutvalget forutsetter at Sykehjemsetaten gjennomfører tiltak for å sikre at all dokumentasjon av legemiddelhåndtering på Smestadhjemmet gjøres i Gerica.

Kontrollutvalget tar for øvrig oppfølgingsundersøkelsen etter rapport 16/2011 til orientering.

Saken sendes helse- og sosialkomiteen.

Med hilsen


Unn H. Aarvold
kommunerevisor


Lars Normann Mikkelsen
avdelingsdirektør

Utskrift av protokoll sendes:

Byråden for eldre

Sykehjemsetaten

Alle bydelsutvalgene ved tilsynsutvalgene for institusjoner

