

27 AUG 2019

S.NR. 20190165-21	UO
AVD.	
SAKSBEH.:	AK 240-4

BYDEL ØSTENSJØ

TILSYNSUTVALG FOR HJEMMEBASERTE TJENESTER

REFERAT FRA MØTE MED Gunn Elisabeth Hval og tilsynsutvalget**Møtedato:** tirsdag 25.6.2019 **Tid:** kl. 10.00-11.15**Sted:** Skullerud**Referent:** Karin Svendsen**Til stede:**

Gunn Elisabeth Hval

Karin Svendsen

Knut Elgsaas

Ann Carnarius Elseth

1. Gjennomgang av referatet fra møtet 2.4.2019.

Vi gikk gjennom referatet fra forrige møte. Det var ingen merknader til referatet.

2. Allmøter for brukere av hjemmetjenester i bydelen i september 2019

Gunn Hval bestiller lokaler.

Knut Elgsaas sørger for oppslag om allmøtene i Nordstrand Blad.

3. Info fra Gunn Hval.

- Carla Larsen er ny leder av team utvikling.
- Gunn Hval sender presentasjon om brukersentrerte tjenester til tilsynsutvalget.

4. Tilsyn hos bruker 7.5.2019

Utvalget gjennom rapporten fra tilsynet. Mangler og problemer som ble tatt opp i rapporten ble drøftet. Ekstravakter bør følges opp bedre.

5. Årlig avviksrapport avd. Mestring og omsorg(MO) 2018

Rapporten ble gjennomgått.

Rapporten består av to tabeller.

Avviksrapporteringen i tabell 1 omfatter følgende avdelinger og seksjoner i avdelingen med antall avvik i parentes i 2018:

- Boliger for utviklingshemmede (315)
- Seksjon hjemmetjenesten(313)
- Avd. lavterskel (15)
- Team habilitering (2)

Avvik i hjemmetjenesten økte fra 289 i 2017 til 313 i 2018, en økning på 8%.

Det ble i 2018 i avd. MO rapportert om 139 avvik med høy alvorlighetsgrad, mot 90 i i 2017 innenfor kategorien tjeneste /bruker.

Innen kategorien org./internt ble det rapportert om 170 avvik med høy alvorlighetsgrad, mot 26 i 2017.

Det hadde vært ønskelig om antall avvik med pr. alvorlighetsgrad var oppgitt pr. avdeling/seksjon.

Årsaken til den sterke økningen i antall avvik med høy alvorlighetsgrad innen kategorien org./internt er ikke kommentert i rapporten.

Det er mange avvik som gjelder legemiddelhåndtering, 230 i 2018 mot 291 i 2017. Eksempler på avvik er forsinkede legemiddelopplysninger fra sykehuset i forbindelse med utskriving til hjemmet, slik at dosett ikke oppdateres riktig, dosering av dosett i etterkant av legemiddelendringer, ikke igangsatte antibiotikakurer ved siden av multidose, samt ikke gitt legemiddel.

Innen avvikskategori org./internt er det 40 avvik som gjelder informasjon/kommunikasjon og 41 avvik som gjelder samhandling/samarbeid. Eksempler på slik avvik er ikke oppgitt.

Det hadde vært ønskelig med eksempler på denne typen avvik.

I tabell 2 omtales valgte risikoområder og tiltak for å avverge avvik. Risikoområder er bl.a. legemiddelhåndtering, dokumentasjon og journalføring og økonomisk forvaltning.

Manglende meldte avvik eller feil meldte avvik kan skyldes at ansatte ikke har nødvendig kunnskap til å melde avvik. Dette er ført opp som er eget risikoområde.

I september 2019 skal iverksatte tiltak utkvitteres.

Merknad

Tilsynsutvalget savner mer og bedre informasjon om avvik med høy alvorlighetsgrad. Det bør gis konkrete anonymiserte eksempler på denne type avvik i rapporten. Det bør også gis informasjon om i hvilken avdeling/seksjon avvikene er rapportert. Det bør videre gis en nærmere beskrivelse av tiltak som settes inn for å forebygge eller avverge slike avvik. Resultater av slike tiltak bør omtales i neste årlige avviksrapport.

I tillegg til den årlige avviksrapporten bør Omsorgskomiteen og tilsynsutvalg for hjemmebaserte tjenester få en forløpig avviksrapport hvert tertial.

I 2017 og 2019 har kommunerevisjonen lagt fram to rapporter om Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten. I den første rapporten 19/2017 ble bydelene Nordre Aker og Østensjø behandlet. I den andre rapporten 08/19 ble var også Østensjø omtalt, bl.a. i et vedlegg.

Kommunerevisjonen undersøkte i 2017 bl.a. kompetanse og utdanning til ansatte i hjemmetjenesten, norskkunnskaper og antall forskjellige ansatte brukere kunne få besøk av i løpet av en måned. Kommunerevisjonen påpekte en rekke mangler i hjemmetjenesten og fremmet følgende anbefalinger til bydel Østensjø:

- å vurdere kapasiteten i tjenesten, herunder tiltak for å sikre tilstrekkelig kvalifisert bemanning på alle vakter
- å iverksette tiltak for å sikre at Oslo kommunes gjeldende krav til norskkunnskaper blir lagt til grunn ved rekruttering av nye medarbeidere i hjemmetjenesten
- å iverksette tiltak for å sikre tilstrekkelig dokumentasjon av relevante og nødvendige opplysninger om bruker og tjenesteytelsen i journalen, herunder dokumentasjon av brukermedvirkning, observasjoner, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk, og resultatet av dette
- å vurdere tiltak for så langt som mulig å begrense antall ulike personer brukere av hjemmesykepleie og praktisk bistand mottar hjelp fra

I den årlige avviksrapporten for 2018 er det ikke omtalt noen avvik i forhold til de anbefalinger som Kommunerevisjonen fremmet. Selv om det kan bety at alle anbefalinger er fulgt opp, mener tilsynsutvalget at det hadde vært nyttig om dette ble bekreftet i årsrapporten.

Kommunerevisjonens rapport 08/19 opplyser at Østensjø hadde per februar 2019 ikke etablert et samarbeid med Skullerud voksenopplæring for å evaluere norskopplæringen.

Dette avviket er ikke omtalt i årsrapporten fra MO for 2018.

Tilsynsutvalget ber om å få opplyst om dette avviket er registrert som avvik i MO i 2018?

I rapporten fra Kommunerevisjonen av 2019 legges det fram følgende tall:

Gjennomsnittlig antall ulike ansatte den enkelte bruker mottok per måned (september–november 2018), fordelt på hjemmesykepleieteam i Bydel Østensjø.

Antall besøk hos bruker i måneden > 70

Team 1 – Demenslag 1	18,3
Team 1 – Godlia	34,9
Team 1 – Skøyenåsen	25,9
Team 2 – Bøler	34,2

I Kommunerevisjonens rapport av 2017 står det at brukere med over 70 besøk i løpet av en måned, det vil si i gjennomsnitt mer enn 2,3 i døgnet, mottok i gjennomsnitt over 27 ulike ansatte i løpet av en måned. Videre står det at omfanget av ulike ansatte på besøk hos brukerne kunne medføre risiko for mangler i oppfølgingen av den enkelte bruker.

De høye antall ansatte en bruker mottok på Godlia og Bøler i september-november 2018 er ikke omtalt i årsrapporten fra MO.

Tilsynsutvalget ber om å få opplyst om de er registrert som avvik i MO i 2018?

6. Nytt kvalitetssystem

Oslo kommune innførte 6. april 2019 et nytt kvalitetssystem EQS som avløste Compilo. Det brukes både i sykehjem og i hjemmetjenesten. Det vil gjøre det lettere å foreta sammenlikninger mellom bydelene og sykehjemmene. Private leverandører bruker sine egne kvalitetssystemer.

Dersom det foreligger avviksrapporter fra private leverandører av hjemmetjenester, ber tilsynsutvalget om å få dem på oversendt.

7. Neste møte

Neste møte mellom tilsynsutvalget og Gunn Elisabeth Hval er 26. august 2019 klokka 13.00

Faiza Hassan Sheekh Mohammed

Fra: karinsve@online.no
Sendt: 26. august 2019 13:23
Til: Postmottak Bydel Østensjø
Kopi: Gunn Elisabeth Hval; knut.elgsaas@online.no; 'Ann Elseth'
Emne: Referat fra møte med Gunn Elisabeth Hval og Tilsynsutvalget
Vedlegg: Referat fra møte med Gunn Elisaberh Hval -25.6.2019.docx

Hei!

Vedlagt oversendes referat fra tilsynsutvalgets møte med Gunn Elisabeth Hval 25.6.2019.

Utvalget ber om at referatet tas opp på førstkommende møte i Omsorgskomiteen, Eldrerådet og Bydelsutvalget.

Utvalget ber også om at referatet legges ut på bydelens nettsider når det er behandlet.

Vennlig hilsen

Karin Svendsen

Leder tilsynsutvalg for hjemmetjenester bydel Østensjø

