



Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Rapport fra tilsyn med tjenesten til eldre i sykehjem

ved

Klæbu kommune

Virksomhetens adresse: 7540 Klæbu
Tidsrom for tilsynet: 30. mai 2016 – 22. november 2016
Kontaktperson i virksomheten: Enhetsleder Torill Moe

Sammendrag

Denne rapporten beskriver de avvik og merknader som ble påpekt innen de reviderte områdene. Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

- Å undersøke om kommune gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at beboere i sykehjem får forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Herunder:
 - Grunnleggende behov.
 - Medisinsk oppfølging, inkl. tannhelse.
 - Brukermedvirkning.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har i perioden høsten 2015 til høsten 2017 et prosjekt med «styrket involvering av pasienter, beboere og pårørende i tilsyn». I forberedelse og gjennomføring av dette tilsynet har det derfor deltatt «erfaringsmedarbeidere».

Tilsynet ble gjennomført ved Klæbu sykehjem, Vikingveien 10. Sykehjemmet er ikke tilpasset dagens krav til standard for fysiske forhold. Dette har konsekvenser ved at det ikke er rom tilpasset tiltak for å bevare, eventuelt forbedre funksjonsnivå, samt at enkelte beboere kan bli utsatt for krenkende situasjoner.

Brukerundersøkelser og samtaler med beboere/pårørende under tilsynet viser at disse likevel stort sett er tilfredse med tilbudet ved Klæbu sykehjem.

Systemet for dokumentasjon ved Klæbu sykehjem ivaretar ikke kravene som stilles til journal i helseinstitusjoner.

Under tilsynet ble det avdekket to avvik.

Avvik 1

Klæbu kommune har ikke sikret at Klæbu sykehjem har rutiner som ivaretar:

- a) At beboernes integritet ikke blir krenket.
- b) Nødvendig rehabilitering tilpasset den enkeltes tilstand.
- c) Ivaretagelse av nødvendig munnhygiene.
- d) Tilsynslegens funksjon som rådgivere til enhetsleder i systemarbeid/utviklingsoppgaver.

Avvik 2

Klæbu kommune har ikke sørget for at journal- og informasjonssystemene i Klæbu sykehjem er i tråd med myndighetskravene.

Dato: 22. november 2016.

Ingrid Karin Hegvold
revisjonsleder

Frode Engtrø
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	4
3. Gjennomføring	5
4. Hva tilsynet omfattet	5
5. Funn	6
6. Regelverk	8
7. Dokumentunderlag	8
8. Deltakere ved tilsynet	10

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon i Klæbu kommune i perioden 30. mai 2016 – 17. november 2016. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har i perioden høsten 2015 til høsten 2017 et prosjekt med «styrket involvering av pasienter, beboere og pårørende i tilsyn». Ved gjennomføringen av dette tilsynet har det derfor deltatt medlemmer fra Pensjonistforbundet, kalt «erfaringsmedarbeidere», i forberedelse og gjennomføring av tilsynet. Disse har vært fullverdige medlemmer av tilsynsteamet.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll.

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Klæbu Kommune har ca. 6 000 innbyggere. Kommunen er organisert i tre nivåer: Rådmann, Kommunalsjefer og Enhetsledere.

Enhet Klæbu sykehjem eies og drives av Klæbu kommune. Enheten består av 3 avdelinger; Klæbu sykehjem, hjemmesykepleien og en skjermet avdeling for beboere med demens. Enheten ledes av en enhetsleder.

Totalt er det 37 plasser, en somatisk sykehjemsavdeling med 29 beboere og en skjermet avdeling med 8 plasser for demente. De fleste plassene i den somatiske sykehjemsavdelingen er forbeholdt langtidsopphold. Noen få plasser skal benyttes til korttidsopphold (rehabilitering, utredning, behandling og tidsavgrenset opphold for å avlaste personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver). I tillegg kjøper Klæbu kommune en plass for rehabilitering ved Selli rehabiliteringssenter.

Klæbu kommune har et interkommunalt samarbeid om øyeblikkelig-hjelp døgnopphold (KAD-senger). Tilbudet er lokalisert i Trondheim.

Klæbu sykehjem har et samarbeid med Klæbu tannklinikk som har årlig innkalling for kontroll til beboerne ved sykehjemmet. Stillingen som tilsynslege er delt mellom to av fastlegene ved Klæbu legesenter. Til sammen har de 30 % stilling på to faste dager per uke. Legene er også tilgjengelige på telefon de øvrige dagene. Legetiden disponeres i hovedsak til arbeid rettet mot den enkelte beboer og er i liten grad knyttet til systemrettet arbeid ved sykehjemmet. Kommuneoverlegen har en rolle i forbindelse med smittevernarbeid. Legevakt benyttes utenfor kontortid.

Klæbu kommune bruker QM+ som kvalitetssikringssystem. Der registreres og lagres styrende dokumenter, informasjon, referater og prosedyrer mm. Alle ansatte skal ha individuell tilgang til QM+. Her registreres melding om avvik og uønskede hendelser. Meldingen kan også sendes anonymt og går til nærmeste leder hvis det ikke gjøres et aktivt valg for å velge annen mottaker. Meldingen håndteres av nærmeste leder og tas med for behandling, eventuelt orientering i lokalt AMU. Meldinger tas også opp i avdelingsmøtene når de er behandlet for å informere om nye rutiner eller sette fokus på utfordringen slik at felles refleksjon kan forhindre gjentakelse eller gi bedre forslag til løsninger.

Kommunen hadde gjennomført brukerundersøkelser i 2014 og hadde planer om ny undersøkelse i 2017.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 30. juni 2016.

Formøte ble avholdt 31. august 2016.

Åpningsmøte ble avholdt 18. oktober 2016.

Intervju: 11 helsepersonell ble intervjuet, samt en beboer utplukket på forhånd og noen tilfeldig utvalgte beboere/besøkende.

Befaring: Det ble gjennomført befaring ved Klæbu sykehjem.

Sluttmøte ble avholdt 19. oktober 2016.

Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet og dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket, er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

4. Hva tilsynet omfattet

Å undersøke om kommunen gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at beboere i sykehjem får forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Herunder:

- Grunnleggende behov.
- Medisinsk oppfølging, inkl. tannhelse.
- Brukermedvirkning.

5. Funn

Under tilsynet ble det avdekket to avvik.

Avvik 1:

Klæbu kommune har ikke sikret at Klæbu sykehjem har rutiner som ivaretar:

- a) At beboernes integritet ikke blir krenket.
- b) Nødvendig rehabilitering tilpasset den enkeltes tilstand.
- c) Ivaretagelse av nødvendig munnhygiene.
- d) Tilsynslegens funksjon som rådgivere til enhetsleder i systemarbeid/utviklingsoppgaver.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene §§ 4-2 og 5-5, 2. ledd.

Forskrift om kvalitet i helse- og omsorgstjenestene §§ 1 og 3, 2. avsnitt, strekpunkt 10 og 11.

Forskrift om sykehjem

Forskrift om verdig eldreomsorg § 3, punktene a og f.

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Avviket bygger på følgende:

- a)
 - De fysiske forholdene ved den ene sykehjemsfløyen er slik at det kan medføre krenkelse av beboerens integritet:
 - Må ut i gangarealet for å komme på bad/Wc.
 - Ikke fysisk skille mellom inngangsdør og beboerareal.
- b)
 - Det er ikke egnet lokale for trening/behandling ved fysioterapeut. Gangarealer er ikke egnet for trening.
 - Fysioterapeut er ikke med på kartlegging ved mottak av ny pasient for å:
 - Vurdere funksjonsnivå og felles målsetting for dette.
 - Vurdere tiltak for å bevare eller bedre funksjonsnivå.
 - Under tilsynet kom det frem at det er vanskelig å få «bakt inn» trening i den daglige aktiviteten.
- c)
 - Det er mangelfulle rutiner for å sikre at beboerne får ivaretatt munnhygiene to ganger daglig. Viktigheten av dette var tema under besøk av tannhelsetjenesten.
- d) Dokumentasjon og intervju viste at tilsynslegen i liten grad deltar i system- og utviklingsoppgaver ved sykehjemmet.

Avvik 2:

Klæbu kommune har ikke sørget for at journal- og informasjonssystemene i Klæbu sykehjem er i tråd med myndighetskravene.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene §§ 4-2 og 5-10, jf. lov om helsepersonell §§ 39 og 40.

Forskrift om pasientjournal.

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Avviket bygger på følgende:

- Under journalgjennomgangen ble det avdekket at det ikke er sikret at alle opplysninger er tilgjengelig i en journal. Det finnes opplysninger om beboer i tre systemer:
 - I Gerica, som er sykehjemmets journalsystem
 - I perm på vaktrommet
 - I fastlegejournal på legekantoret.
- Dokumentasjon som ikke er skrevet i Gerica blir ikke scannet inn.
- Tilsynet viser at det er uklart hvem som er journalansvarlig.
- Systematisk opplæring i og kvalitetskontroll av journalføring er mangelfull.
- Journalsystemets muligheter utnyttes ikke:
 - Kartlegging er lite dokumentert, bortsett fra for ADL-score. (IPLOS oppdateres i liten grad).
 - Oppfølging av kartlagte behov er dårlig dokumentert.

Tilsynsmyndigheten har for øvrig merket seg:

- Det er gjennomført brukerundersøkelser som viser at Klæbu sykehjem er omtrent på landsgjennomsnittet. Ved samtaler med beboere og pårørende under tilsynet ble det uttrykt at de stort sett er tilfreds med tilbudet ved Klæbu sykehjem.
- Sykehjemmet har eget kjøkken og maten ble beskrevet som veltillaget. Det var mulighet for å tilpasse maten til den enkelte beboer.
- Tilsynet viser at det meldes avvik og det gis tilbakemelding i avdelingsmøter.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Alle virksomheter som yter helsehjelp skal sørge for at helselovgivningen oppfylles gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid. Fylkesmannen skal i sin tilsynsvirksomhet påse at virksomheten har etablert et internkontrollsystem og at den fører kontroll med sin virksomhet på en slik måte at det kan forebygges svikt i tjenestene. Kravene til internkontroll skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir planlagt, organisert, utført og forbedret i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen.

Klæbu kommune bruker QM+ som kommunens kvalitetssystem. Her finnes styrende dokumenter, informasjon og referater, prosedyrer m.m. Alle ansatte skal ha individuell tilgang til QM+. Her registreres også melding om avvik og uønskede hendelser.

Klæbu kommune har Gerica som journalsystem i helse- og omsorgstjenesten. Klæbu kommune har ikke sørget for at bruken av journalen og systemet for sikring av journalinnhold ved Klæbu sykehjem er forsvarlig.

Organisering, ansvar og myndighet er avklart, men tilsynslegene brukes i liten grad som rådgivere til enhetsleder i systemarbeid/utviklingsoppgaver.

Det arbeides med en kompetanseplan, inkludert kartlegging av medarbeidernes kompetanse.

De fysiske forholdene i sykehjemmet gjør det vanskelig å drive aktivitet for å ivareta og forbedre beboernes funksjonsnivå. Det var mangelfull styring og kultur for å sikre vedlikehold, evt. bedring av funksjonsnivå for beboere på langtids plass.

Kommunen hadde gjennomført brukerundersøkelser i 2014 og ny undersøkelse gjennomføres i 2016. For øvrig var det ikke system for å involvere beboere/pårørende ut over samtale ved innkomst og ved tilfeldige kontakter.

7. Regelverk

- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om sykehjem
- Forskrift om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om verdighet i eldreomsorgen

8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

1. Organisasjonskart for kommunen
2. Årsmelding for tjenesteområdet helse og omsorg 2015, del av kommunens årsmelding
3. Styrende dokumenter for sykehjemmet
 - a. Gjeldende lovverk
 - b. Klæbu kommunes handlingsplan
4. Stillingsinstrukser for helsefagarbeider, assistent, sykepleier og avdelingsleder
5. Kompetansekrav for stillinger
 - a. Utskrift av turnuser som beskriver fordeling av fagutdannede i de ulike tjenestene
 - b. Nytilsatt infoskriv med sjekklister for gjennomgått opplæring
 - c. Kompetansehevingsplan for tjenesteområdet: Vedlegg 6
6. Rutiner for planlegging av tjenestene
 - a. Beskrivelse av saksprosess og flytskjema på brukerdeltagelse
 - b. Sykehjemmet har rutiner for ny pasient
7. Klæbu kommune bruker Gerica som system for saksbehandling og pasientjournaler. Vi skal innføre bruk av tiltaksplaner også for

- sykehjemmet i løpet av høsten 2016. Vedlagt rutinebeskrivelse av de vanligste journaltypene.
8. Opplegg for registrering og håndtering av avviksmeldinger: Saksgang er beskrevet i enhetsboken.
 9. Oversikt over de tre siste måneders innmeldte avvik og behandlingen av disse.
 10. Eksempler på gjennomførte risikovurderinger
 - a. Innføring av ubetalt matpause på kveld
 - b. Svikt i legemiddelhåndteringen i hjemmesykepleien
 11. Kommunens informasjon til brukere og pårørende om tjenestetilbudet

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Åtte pasientjournaler ble gjennomgått.
- Mal for hvilke opplysninger som skal være med ved innleggelse i sykehus.
- Prosedyrer – legemiddelhåndtering ved Klæbu sykehjem.
- Utskrift av avvik for siste 3 måneder.

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Brev fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag med varsel om tilsyn, datert 30. mai 2016.
- Brev fra Klæbu kommune, vedlagt etterspurt dokumentasjon, datert 16. august 2016.
- E-post fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, datert 10. oktober 2016 - program for tilsynsdagene.

9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Heidi Hoff Sivertsen	Sykepleier	X	X	X
Bodil Iversen	Hjelpepleier	X	X	X
Eva Sjøtun Strand	Helsefagarbeider		X	
Janne Salbuvik	Sykepleier		X	
Kenneth Berg Aasegg	Fysioterapeut		X	
Eli Pettersen	Tilsynslege		X	
Linda Vinje	Sykepleier	X	X	X
Harald Torske	Kommuneoverlege	X	X	X
Ann-Kristin Røberg	Avdelingsleder	X	X	X
Torill Moe	Enhetsleder	X	X	X
Johnny Nilssen	Kommunalsjef	X	X	x
Kjetil Mjøsund	Rådmann	X		X

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Ingrid Karin Hegvold – Seniorrådgiver (leder av tilsynsteamet)

Frode Engtrø – Ass. fylkeslege

Brit Asmussen – Erfaringsmedarbeider - fra Pensjonistforbundet

Arne Skauge – Erfaringsmedarbeider - fra Pensjonistforbundet