



# Flatanger kommune

## Helse og omsorg Flatanger

Fylkesmannen i Trøndelag  
Postboks 2600  
7734 STEINKJER

Att. Trude Søreng

**Vår ref:**  
2018/7354-4

**Deres ref**

**Saksbehandler**  
Liv Ingeborg Brønstad 47649546

**Dato**  
09.12.2018

### Oppfølging av lovbrudd

Det vises til Deres korrespondanse datert 22.10.2018, mottatt av kommunen 26.10.2018 vedr. «Rapport fra tilsyn med tjenesten til eldre med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester i Flatanger kommune». Flatanger kommune fikk en frist til 30.11.2018 med å svare Fylkesmannen. Da kommunen av ulike årsaker ikke klarte å overholde denne fristen ble denne utsatt til 14.12.2018.

Fylkesmannen har bedt Flatanger kommune om å oversende følgende:

- En vurdering av hvilke forhold som påvirker og bidrar til lovbruddet
- En plan med nødvendige tiltak for å rette lovbruddet. Planen skal minimum inneholde en beskrivelse av.
  - Hvilke tiltak som skal gjennomføres for å rette lovbrudd
  - Hvordan ledelsen vil følge med på samt kontrollere at tiltakene iverksettes.
  - Hvordan ledelsen vil gjennomgå/kontrollerer om tiltakene har virket som planlagt etter at de har vært virksomme en tid
  - Kommunen egne frister for å sikre fremdrift.

Tilbakemeldingen skal gis i forhold til følgende nevnte lovbrudd:

Lovbrudd	Hjemmel
1) Flatanger pleie og omsorgstun har ikke et infeksjonskontrollprogram	Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesteloven (av 17.06.2005 nr. 610) § 2-1, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd.
2) Flatanger pleie- og omsorgstun har ikke utpekt en medisinskfaglig rådgiver på systemnivå.	Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5 annet ledd.
3) Flatanger pleie og omsorgstun har ikke sikret at pasientjournaler inneholder relevante og nødvendige opplysninger	Helsepersonelloven § 39 annet ledd jf. § 40 første ledd, jf. §16.
4) Flatanger pleie og omsorgstun sikrer ikke systematisk kartlegging av ernæringsstatus.	Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 jf. Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (IS-1580).

**Postadresse**  
Lauvsneshaugen 25  
7770 Flatanger

**E-post:**  
postmottak@flatanger.kommune.no

**Besøksadresse**  
Lauvsneshaugen 25

**Telefon**  
47649546  
**Telefaks**

**Kontonr**  
Bank: 4409 07 00089  
Skatt:  
**Org.nr.** 845153272

## Flatanger kommune sin vurdering av hvilke forhold som påvirker og bidrar til lovbruddet

### Ad 1.

Flatanger kommune har en smittevernplan som sist ble revidert av kommuneoverlegen i 2012. Denne planen sier ikke noe om at kommunene i MNS har ett infeksjonskontrollprogram. Helse- og omsorgssjefen har vært i kontakt med nytilsatt kommuneoverlege Anita Carlson vedr. dette. Hun viser til at det er virksomhetens ledelse som har ansvar for å utarbeide dette. Helse- og omsorgssjefen har tatt kontakt med øvrige kommuner i MNS for å uthøre om de har ett oppdatert infeksjonskontrollprogram. Flatanger kommune har hatt for lite fokus på dette arbeidet og det er den viktigste årsaken til lovbruddet.

### Ad.2

Her har kommunen en «oppfatning» av hvem dette skal være, men dette er ikke dokumentert og kommunisert tydelig nok.

### Ad.3

Manglende tilganger på pasientjournaler for tilsynslege har vært en del av årsaken til at det er mangelfullt dokumentert av tilsynslege. Øvrig dokumentasjon i pasientjournaler er jevnt over for dårlig, manglende fokus på dokumentasjon og gjenoppfrisking på dokumentasjon kan også være årsaken til lovbruddet

### Ad.4

Virksomheten har vært klar over at det mangler en systematisk kartlegging av ernæringsstatus på alle beboere, det har så langt ikke vært kapasitet til å sette en slik systematisk kartlegging i system og implementere det slik som forutsatt.

## Plan med nødvendig tiltak for å rette lovbruddet

### Ad.1

Tiltak for å lukke avvik:

- Tiltaket for å lukke dette avviket er å utarbeide ett infeksjonskontrollprogram for Flatanger pleie- og omsorgstun. Dette arbeidet vil involvere flere parter, både kommuneoverlege, tilsynslege og ledelse ved Flatanger leie og omsorgstun. Det er satt ett mål om at infeksjonskontrollprogrammet skal være på plass innen 30.6.2019. Ansvar for oppstart, koordinering og oppfølging av dette arbeidet legges til helse- og omsorgssjefen.
- Når programmet er på plass innarbeides det i årsplan dette med ledelsens gjennomgang med hensyn til evaluering og forbedring i forkant av revidering.
- Implementering blant ansatte legges inn i den interne kompetanseplanen.
- Status (gjennomgå og kontrollere) i forbindelse med tertialrapportering pr 30.4 og 31.8

### Ad.2

Tiltak for å lukke avvik:

- Det planlegges gjennomført et møte med nytilsatt kommuneoverlege Anita Carlson og tilsynslege Lena Canborn samt leder ved Flatanger pleie- og omsorgstun. Formål og hensikt er å avklare roller (medisinskfaglig rådgiver på systemnivå) og nedfelle ansvar og rutiner skriftlig. I dette møte vil også det som er planlagt under punkt 1 tatt opp. Mål å få på plass dette innen 28.2.2019. Helse- og omsorgssjefen koordinerer og kaller inn til møte og besørger nødvendig dokumentasjon.

**Ad.3**

- Nødvendige tilganger til fagsystem til tilsynslege er allerede gitt, og det er gitt tilbakemelding om en forbedring på dokumentasjon.
- Gjennomgang for å sikre at alle ansatte med dokumentasjonsplikt har nødvendige tilganger
- Intern kursing på dokumentasjons i journal (ekstern foreleser til Flatanger), gjennomføre flere bolker.
- Utarbeidelse av rutine for ledelsens gjennomgang – avdelingssykepleier gjennomfører stikkprøver med jevne mellomrom i forhold til at det som dokumenteres i pasientens journal er i tråd med lovens krav. Evt. funn/avvik benyttes i organisasjonens forbedringsarbeid.

**Ad.4**

- For å lukke avviket vil det bli iverksatt en rekke ulike tiltak som skal sikre at kommune jobber systematisk med dette, blant annet endring i rutiner ved innkomst samtale, bedre samhandling med kjøkken og avdeling. Endring av tidspunkt for måltider, ta i bruk mappen i Profil knyttet til ernæringsstatus, opplæring av ansatte.
- Det vil også være behov for rutiner med tanke på kontroll, evaluering og forbedring for å sikre at ledelsen har ett verktøy for å følge opp i det daglige.

**Annet:**

- Avslutningsvis så vil undertegnede også tilføye at det gjennom budsjettprosessen for 2019 er funnet rom for prosjektmidler som skal styrke den administrative funksjonen innen pleie- og omsorg. Det er et mål med denne styrken at faglig ledelse i enhetene skal styrkes og at forvaltningshåndteringen skal bli bedre. EN slik styrk er også nødvendig i arbeidet med å få lukket de nevnte avvik.
- Selv om kommunen ikke har fått avvik knyttet til arbeidstidsplanlegging, bemanningsplaner rutiner og prosedyrer har fylkesmannen påpekt en del forbedringsområder hva dette nå angår. Det er allerede påstartet ett arbeide med døgnrytmeplaner – bemanningsoversikter og plan for ny arbeidstidsordning.
- Det er ett mål å rydde opp i alt av rutiner slik at vi unngår å ha det på ulike steder.

Alle tiltak som er nent under punktene 1-4 vil bli innarbeidet i virksomhetens årsplan for 2019. I og med at det er svært mange tiltak som skal iverksettes vil organisasjonen måtte påregne seg noe tid for å lukke avvikene helt. Det settes en frist til 20.6.2019 med å få alle avvik lukket.

Vår ref. 2018/7354–4 bes oppgitt ved henvendelse

Med hilsen

Liv Ingeborg Brønstad  
Helse- og omsorgssjef