



Trondheim kommune v/rådmannen
Postboks 2300 Torgarden
7004 TRONDHEIM

Saksbehandler, innvalgstelefon
Trude Søreng, 73 19 91 91

Rapport fra tilsyn med tjenester til eldre med heldøgns helse- og omsorgstjenester i Trondheim kommune, Munkvoll helse- og velferdssenter

Fylkesmannen gjennomførte tilsyn med Trondheim kommune og besøkte i den forbindelse Munkvoll helse- og velferdssenter (Munkvoll HVS), 1.etg., den 29.- 30. november 2018. Vi undersøkte om Trondheim kommune gjennom systematisk styring og ledelse sikrer forsvarlige helse- og omsorgstjenester til eldre med vedtak om heldøgns tjenester. Fylkesmannen hadde følgende fokusområder for tilsynet:

- Om beboerne får dekket sine grunnleggende behov.
- Om beboerne får tilstrekkelig medisinsk oppfølging, herunder tannhelse.
- Om det legges til rette for brukermedvirkning.

Tilsynet ble gjennomført som del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen.

Følgende lovbrudd ble avdekket under tilsynet:

1. Trondheim kommune har ikke sikret at infeksjonskontrollprogrammet er implementert og kjent blant de ansatte ved Munkvoll helse- og velferdssenter.
Hjemmel: Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (av 17.06.2005 nr. 610) § 2-1, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd

Foreløpig rapport ble oversendt Trondheim kommune v/kontaktperson Eli Jahn Hjorth 19.desember 2018. Trondheim kommune har gitt tilbakemelding i e-poster av 18. og 30.januar 2019. Rapporten er delvis korrigert i henhold til tilbakemeldingene.

Vedlagt følger endelig rapport. Rapporten beskriver de samlede observasjoner og funn fra tilsynet.



Innhold

1. Tilsynets tema og omfang	3
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet	3
2.1 Forsvarlighetskravet	3
2.2 Internkontrollsystem.....	4
2.3 Grunnleggende behov	4
2.4 Medisinsk behandling	5
2.5 Brukermedvirkning	5
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget	5
3.1 Beskrivelse av virksomheten.....	6
3.2 Systematisk styring og ansvars plassering	7
3.3 Kompetanse	9
3.4 Grunnleggende behov	10
3.5 Medisinsk behandling	11
3.6 Legemiddelhåndtering.....	11
3.7 Journalføring/dokumentasjon.....	12
3.8 Brukermedvirkning	12
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag	13
4.1 Internkontroll.....	13
4.2 Infeksjonskontrollprogram	14
5. Fylkesmannens konklusjon	14
6. Oppfølging av lovbruddet	14
Vedlegg	15



1. Tilsynets tema og omfang

Dette tilsynet ble gjennomført som en systemrevisjon. Vi undersøkte om Trondheim kommune gjennom systematisk styring og ledelse sikrer forsvarlige helse- og omsorgstjenester til eldre med vedtak om heldøgns tjenester. Fylkesmannen hadde følgende fokusområder for tilsynet:

- Om beboerne får dekket sine grunnleggende behov.
- Om beboerne får tilstrekkelig medisinsk oppfølging, herunder tannhelse.
- Om det legges til rette for brukermedvirkning.

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser. Formålet er å undersøke om virksomheten gjennom sitt styringssystem sikrer at lovens krav blir fulgt. Det betyr at ikke enhver lovstridig hendelse som eventuelt avdekkes under tilsynet vil medføre et lovbrudd på virksomhetsnivå. Det sentrale er om virksomheten har rutiner for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin praksis, slik at virksomheten unngår hendelser som er i strid med lovens krav. Revisjonen omfattet i dette tilfellet undersøkelse om:

- Hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter.
- Tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres.
- Tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes.

Fylkesmannen presiserer at denne rapporten beskriver de faktiske forhold som er avdekket under revisjonen, og den gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2. Tilsynsmyndigheten har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9 og helsepersonelloven § 30 hjemmel for å bli forelagt de opplysninger tilsynet finner nødvendig, selv om opplysningene er underlagt taushetsplikt.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskrifts-bestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

2.1 Forsvarlighetskravet

Kommunene skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a er den enkelte gitt rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten. Sammenholdt med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 innebærer retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester også krav til tjenester av forsvarlig omfang og innhold. Eldre mennesker med vedtak om heldøgns tjenester utgjør ingen homogen gruppe, og bistand fra kommunehelsetjenesten skal vurderes ut fra konkrete behov og kommunens ressurser. Kommunene står fritt til å velge mellom ulike tjenester/tiltak og omfang av tjenester/tiltak, forutsatt at tilbudet av helse- og omsorgstjenester er forsvarlig gitt den enkeltes behov.



2.2 Internkontrollsystem

Kommunens ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Internkontrollplikten er nærmere utdypet i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (av 28.10.2016 nr. 1250). Det er den som har det overordnede ansvaret for virksomheten som er rettslig forpliktet til å sørge for at det etableres og gjennomføres slik systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med nevnte forskrift, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Dette følger av forskriftens § 3.

Kravet både til omfang og innhold i selve styringssystemet, og kravet til dokumentasjon, er forholdsmessig. Forskriftens krav i §§ 6 til 9 er likevel minimums-krav som er felles for alle styringssystem.

Kravet til forsvarlighet innebærer at kommunen må ha visse styringssystemer på plass for å sikre en forsvarlig utøvelse av tjenesten. Blant annet er det et krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5 annet ledd at kommunen skal ha tilknyttet en medisinsk faglig rådgiver på systemnivå. Vedkommende skal blant annet gi råd knyttet til planlegging, styring og evaluering av helse- og omsorgstjenestene i kommunen, samt bidra til utvikling av systemer og rutiner.

Alle institusjoner som omfattes av forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (av 16.12.2011 nr. 1254) § 1 bokstav d og e, plikter å ha et infeksjonskontrollprogram. Dette følger av forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (av 17.06.2005 nr. 610) § 2-1. Et infeksjonskontrollprogram er en plan som omhandler alle nødvendige tiltak for å forebygge at infeksjoner oppstår i helseinstitusjoner og for håndtering og oppfølging av utbrudd av infeksjoner. Alle nødvendige smitteverntiltak ved institusjonen skal være skriftlig nedfelt i infeksjonskontrollprogrammet. Programmet skal være en del av institusjonens internkontrollsystem og er bygd opp av to hoveddeler: Infeksjonsforebygging og infeksjonsovervåking. Infeksjonskontrollprogrammet skal angi hvem som har det faglige og organisatoriske ansvaret for de tiltak programmet omfatter.

2.3 Grunnleggende behov

Kvalitetsforskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven får dekket sine grunnleggende behov. Kvalitetsforskriften inneholder både bestemmelser om krav til styring og bestemmelser som gir føringer for innhold i tjenestene. Blant annet fremgår det i forskriften hva som menes med grunnleggende behov. Her inngår følgende:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser



- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

2.4 Medisinsk behandling

I sykehjem inngår medisinsk undersøkelse og behandling som en del av tjenestetilbudet, jf. forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie («sykehjemsforskriften» av 14.11.1988 nr. 932) § 3-2 bokstav b. For å sikre beboere nødvendig helsehjelp fra lege må det være rutiner for rapportering mellom sykehjemslegen og øvrig sykehjemspersonell og tilgang til tilstrekkelige legetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 annet ledd, helsepersonelloven § 16, sykehjemsforskriften § 3-2 bokstav b og kvalitetsforskriften § 3.

2.5 Brukermedvirkning

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første og annet ledd har pasient og bruker rett til å medvirke både ved utforming og ved utøvelse av helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer at de skal gis mulighet til å bidra i planlegging, utforming, utøving og evaluering av sine tjenester.

Informasjon er en nødvendig forutsetning for å kunne ha en reell medvirknings-mulighet og for å kunne ta stilling til om en ønsker å motta hjelp. Pasienter skal etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 første ledd gis den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, samt om mulige risikoer og bivirkninger. Brukere er etter samme bestemmelse sjuende ledd, gitt rett til den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.

Brukermedvirkning innebærer en egenaktivitet som forutsetter at pasient og bruker har visse ferdigheter til å utøve selvbestemmelse. Kommunen må derfor legge til rette for at eldre personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester får tilrettelagt informasjon og brukermedvirkning slik at den enkelte kan bidra ut fra sine ferdigheter, både i saksbehandlingsprosesser og ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.

Videre følger det av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Bestemmelsen skal sikre brukermedvirkning på systemnivå og samarbeid med frivillige organisasjoner. Kommunen har en plikt til å sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av det samlede helse- og omsorgstilbudet. Herunder skal virksomhetene som yter helse- og omsorgstjenester etablere systemer for innhenting av pasienter og brukeres erfaringer og synspunkter.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for tjenestemottakerne blir overholdt.



3.1 Beskrivelse av virksomheten

Trondheim kommune er organisert med fire ledernivå. Rådmannen er øverste administrative leder. Rådmannen har en ledergruppe som består av seks kommunaldirektører, herunder kommunaldirektør for helse og velferd. Kommunaldirektøren har ansvar for overordnet planlegging og styring av blant annet helse- og velferdssentrene i kommunen. Tre kommunalsjefer er direkte underlagt kommunaldirektøren, der en av disse har ansvar for alle helse- og velferdssentrene. Helse- og velferdssentrene ledes av enhetsledere, der enhetslederne har én eller flere avdelingsledere i sin stab. Sykehjemslege og fysioterapeut er underlagt egne fagenheter, henholdsvis enhet for legetjenester og smittevernarbeid og enhet for fysioterapitjenester.

Munkvoll helse- og velferdssenter (HVS) ble etablert i 2005. Senteret består av tre etasjer, hvor det i sokkeletasjen finnes bydelskafé, dagsenter, frivillighetssentral, frisør og forpleie. Munkvoll HVS har 24 sykehjemsplasser fordelt på 1. og 2. etasje over sokkel, og 54 omsorgsleiligheter der beboerne mottar hjemmetjenester. Enheten har ikke egen demensavdeling. Dagsenteret brukes ikke av sykehjemsbeboerne.

1. og 2. etasje har hvert sitt postkjøkken, og i tillegg har begge etasjer stue og spisestue. Det er tilgang til uterom fra begge etasjer. Alle beboere har enerom med eget bad og dusj, og det er takheis installert på alle rom.

Sykehjemmet og omsorgsboligene ledes av hver sin avdelingsleder. Avdelingsleder for sykehjemmet hadde inntil oktober 2017 også ansvar for omsorgsboligene i enheten. Da ble det opprettet ny stilling som avdelingsleder for boligene. Denne har personalansvar for ansatte tilknyttet boligene, samt for alle nattevakter, også de på sykehjemmet. Det ble tilsatt ny enhetsleder ved Munkvoll HVS fra 10.09.2018.

Bemanningsplan for sykehjemmets to etasjer er lik for alle dager, med totalt seks ansatte på dagvakt, fem på kveldsvakt og to på nattvakt. Det skal være minst en sykepleier på hver vakt. Det er en ekstra sykepleier på dagvakt på tirsdag og to ekstra på dagvakt på torsdag for å dekke definerte sykepleiefaglige oppgaver disse dagene. De ansatte kan ha arbeidsoppgaver i alle avdelinger, også i omsorgsboligene, men de er tilknyttet én avdeling, og jobber ca. 80% av tiden der. Sykepleiere som har rollen som «vaktansvarlig» når avdelingsleder ikke er tilstede og skal i denne rollen dekke begge etasjene på sykehjemmet samt boligene.

Det gjøres en vurdering av om det leies inn vikar ved fravær. Ved fravær av sykepleier gjøres en vurdering av om vikar trenger å være sykepleier, da sykepleiedekningen på avdelingen ses i sammenheng med sykepleiedekningen på enheten.

Det totale sykefraværet ved sykehjemmet var i 2017 på 12,57 %. Fra 01.05.18 til 02.11.18 var det på 7,55 %. Totalt i 2018 frem til 02.11.18 var sykefraværet på 10,58 %. Sykehjemmet deltar i «Ned»-prosjektet. Prosjektet «NED med sykefraværet!» er et formalisert samarbeid mellom kommune, KS og NAV for å gi aktuelle kommuner draghjelp til eget arbeid med å redusere sykefraværet.

KOSTRA-tall for Trondheim kommune for 2017 viser 0,44 legetimer per uke per beboer i sykehjem som gjennomsnitt for kommunen. Gjennomsnittet for KOSTRA-gruppen var 0,64 timer. Det oppgis at det opereres med 0,25 timer per seng for langtidsplasser i kommunen. KOSTRA viser videre at Trondheim kommune brukte 2555 kr per oppholdsdøgn i institusjon. Gjennomsnittet for KOSTRA-gruppen var 2946 kr.



Ved Munkvoll HVS er det tilsatt sykehjemslege med 7,5 timer per uke fordelt på to dager. Dette utgjør 0,31 timer per beboer per uke. Vedkommende har ansvar for 24 beboere, fordelt på to etasjer. Sykehjemslegen har visittedag på torsdag samt tilstedeværelse på fredag for å gjøre forefallende arbeid.

Det er tilsatt servicevert og aktivitør i Munkvoll HVS. Servicevert og aktivitør jobber mandag til fredag og alternerer mellom etasjene. Servicemedarbeidere bistår blant annet på kjøkken, på lager og med vask av tøy.

Fysioterapi fås ved henvisning til fysioterapitjenesten, og ergoterapi fås ved henvisning til ergoterapitjenesten.

Munkvoll HVS er sertifisert som «Livsgledehem». Livsglede for Eldre har utviklet, eier og driver den nasjonale sertifiseringsordningen, som er et systemverktøy for ivaretagelse av psykososiale behov for beboere ved sykehjem og andre virksomheter med heldøgns eldreomsorg. Munkvoll HVS ble resertifisert som «Livsgledehem» i november 2018.

3.2 Systematisk styring og ansvars plassering

Enhetsleder møter kommuneledelsen i byomfattende nettverksmøter for enhetsledere for helse- og velferdssentre en gang hver 14. dag. Enhetsleder møter enhetsledere i andre helse- og velferdssentre i bydel en gang hver 14. dag. Avdelingsledere ved helse- og velferdssentre har et bydelsmøte en gang hver måned. Videre møter kommunalsjef lederteam på enhet én gang per år, samt gjennomfører refleksjonsmøter sammen med Munkvoll og 1-2 andre enheter én gang per år.

Det oppgis at enhetsleder og avdelingsledere har ledermøter hver tirsdag. Fredager har man driftsmøter, der avdelingsledere, merkantil, servicevert, aktivitør, dagsenteret og kafé deltar.

Det gjennomføres personalmøter én gang per måned, der tema for eksempel kan være etisk refleksjon, livsglede, dokumentasjon, pårønderarbeid, avvik, samarbeid mm.

Sykepleiermøte gjennomføres én gang per måned, der alle ansatte sykepleiere får tilbud om å delta. Enheten har én livsgledeansvarlig i hver etasje, og livsgledemøte avholdes én gang per måned. Internundervisning er gjennomført to ganger denne høsten, og det er nå satt opp en plan for at det skal gjennomføres internundervisning én gang per måned i 2019. To til fire ganger per år gjennomføres brukerrådsmøter, og det er en plan om at pårøndermøter skal gjennomføres i etterkant av disse.

Arbeidsmiljøgruppemøter (AMG) gjennomføres én gang i måneden.

Møter referatføres og referat gjøres tilgjengelig i Google Disc. Dette oppleves tilgjengelig.

Det gjennomføres muntlig rapport ved vaktskiftet. I tillegg til rapportering av status for beboerne, kan det finne sted faglige diskusjoner om relevante tema.

Sykehjemslegene i Trondheim kommune er ansatt ved Enhet for legetjenester og smittevernarbeid (ELS). Trondheim kommunen innkaller alle sykehjemsleger til fellesmøte sammen med kommuneoverlege én gang per år. Ellers har Trondheim kommune månedlig fellesmøte med sykehjemsleger i store stillinger. Legene møtes i tillegg én gang i uken. Den nyansatte sykehjemslegen ved Munkvoll HVS har 100 % stilling som sykehjemslege fordelt på tre sykehjem.



I arbeidsbeskrivelse for sykehjemslegen oppgis at denne, i tillegg til å gi beboerne legetjenester, «er å anse som medisinsk-faglig rådgiver innen sitt fagfelt på sin arbeidsplass og skal gi råd og veiledning om faglige spørsmål, både i enkeltsaker og som ledd i generell opplæring og kompetanseheving». Videre fremkommer det at «Legen bør også bidra overfor ledelsen og avdelingen/enheten i forhold til planlegging og evaluering av driften, inkludert vurdering av avvik. Legen skal bidra i rutineutvikling i enheten».

Sykehjemslege ved Munkvoll HVS har påtatt seg et visst systemansvar og fungert som medisinsk-faglig rådgiver. Legen har blant annet bidratt med gjennomgang av medisinskteknisk utstyr, inntaksrutiner, liste for akuttmedikamenter, internundervisning samt gitt innspill om informasjonsutveksling knyttet til visitt. Vedkommende har ikke vært involvert i behandling av avvik på aggregert nivå, kun vært konsultert i enkeltsaker. Det opplyses om ukentlig kontakt med avdelingsleder, og at lokal legerutine er under utarbeidelse. Enhetsleder planlegger månedlige møter med sykehjemslege. Sykehjemslege har ingen faste møtepunkt med fysioterapeut.

Hvem som er kommuneoverlege på tjenesteområdet Helse og velferd fremgår av Trondheim kommune sin hjemmeside. Fylkesmannen har mottatt stillingsbeskrivelse for vedkommende, der benevnelsen er «Stillingsinstruks for kommuneoverlege ved Enhet for service og internkontroll». Det fremgår av stillingsbeskrivelsen at oppgavene blant annet inkluderer å bistå i arbeidet med kvalitet i helsetjenestene samt tjenesteutvikling. Ved tilsynet fremgår at kommuneoverlegen ikke er direkte involvert på enheten, men kan rådspørres ved faglige problemstillinger, som for eksempel om temaene bruk av tvang og dialog med pårørende. Det har vært oppgitt at henvendelsene oftest er knyttet til enkeltpasienter/enkelthendelser, ikke på systemnivå. Kommuneoverlegen er ikke involvert i håndtering av meldte avvik ved enheten. Smittevern er eget fagområde, der det er tilsatt smittevernoverlege. Farmasøyt er faglig rådgiver for legemiddelhåndtering.

Trondheim kommune benytter styringskraftportalen. I portalen ligger blant annet verktøy for internkontroll («Orden i eget hus»), der enhetene gjør egnevaluering innenfor visse definerte områder

Kvaliteket er Trondheim kommunes kvalitetssystem. Kvaliteket består av styrings-dokumenter, prosedyrer, rutiner og retningslinjer, samt avvikssystem. De fleste rutinene er felles for alle sykehjem i Trondheim kommune. Fylkesmannen finner at noen rutiner har passert revisjonsfrist. Kvaliteket oppleves noe stort og uoversiktlig, men det finnes en søkefunksjon. Ved sykehjemmet ved Munkvoll HVS har man valgt å skrive ut visse utvalgte rutiner, dette for å lette tilgjengeligheten. Det oppgis at rutinene på denne måten brukes mer.

Ved Munkvoll HVS er det meldt 39 avvik i Kvaliteket for perioden 02.08.18- 31.10.18. 29 av disse gjelder legemiddelhåndtering. Kvaliteket benyttes også for pasientrelaterte avvik, men da anonymisert ved bruk av ID-nummer. Avvik tas opp som tema med de ansatte når leder har behov for utdyping av avviket, samt at de ansatte oppfordres til å komme med forslag til tiltak. Avvik på legemiddelhåndtering har også vært tatt opp som særskilt tema på interne møter, og tiltak er iverksatt hva gjelder avvik på legemiddelhåndtering. Munkvoll HVS og Kystad helse- og velferdssenter har rutine for gjensidig kontroll av elementer av hverandres legemiddelhåndtering. Rapport oversendes tilsynsfarmasøyt.

Enhetsleder har ansvar for å lukke avvik. Når avvik er lukket autogenereres en e-post til melder.

Avvik i Kvaliteket lukkes og oppsummeres på enhetsnivå. Enhet for service og internkontroll (ESIKT) følger med på frister for lukking og kan hente ut rapporter over kategorier avvik. Kommunaldirektør



mottar regelmessig oversikt over avvik fra Kvaliteket, hentet ut av ESIKT. Det gjøres kvalitative vurderinger av disse, og det oppgis at avvik brukes systematisk i forbedringsarbeid fra sentraladministrasjonen i Trondheim kommune.

Trondheim kommune har besluttet at fall i helse- og velferdssentre ikke skal registreres i Kvaliteket som avvik. Fallhendelser registreres på den enkelte beboer i pasientjournalen Gerica. Ved Munkvoll HVS er det gjort fallregistrering i Gerica for 22 fall i perioden 04.10.18- 20.11.18. Fallene er fordelt på 8 beboere. Avdelingsleder oppgir å vite om alle fall som skjer i sykehjemmet, men registrerte fall på aggregert nivå verken rapporteres eller etterspørres i linjen.

Det finnes en rutine i Trondheim kommune som sier at alle helseinstitusjoner skal ha et infeksjonskontrollprogram. I følge fremlagt rutine skal enhetsleder sammen med smittevernoverlegen i kommunen årlig revidere og godkjenne infeksjonskontroll-programmet. Enhetsleder er ansvarlig for implementering og vedlikehold. Definerte kritiske punkter skal gjennomgå av avdelingsleder på den enkelte avdeling, én gang per kvartal eller oftere. Smittevern har vært tema i internundervisning og det oppgis at det har vært bruk av smittevernprosedyrer ved kjent smitte. Sykehjemmet deltar i folkehelseinstituttets prevalensundersøkelse.

3.3 Kompetanse

Det oppgis at nytilsatte skal ha to opplæringsvakter, og videre behov vurderes konkret av avdelingsleder. Det er utarbeidet sjekklister for opplæring av nytilsatte.

Trondheim kommune har en strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for helse og velferd for 2018-2021. Det finnes også ved Munkvoll HVS en kompetanse- og rekrutteringsplan 2018-2020.

Det oppgis at det er sykepleierkompetanse tilgjengelig på alle vakter. Sykepleie-dekningen på avdeling ses i sammenheng med den totale sykepleiedekningen på enheten. Det oppgis at det tidligere har vært utstrakt bruk av vikarer, også ved innleie fra vikarbyrå, men at man per i dag ikke leier inn fra byrå.

Det oppgis at sykehjemmet de siste årene har fått stadig sykere beboere med tilstander og behandlingsregimer som krever økt kompetanse og ferdigheter blant de ansatte. Ved avanserte behandlingsprosedyrer gis opplæring fra spesialisthelse-tjenesten. I tillegg gjennomføres kollegabasert veiledning.

Enheten har sykepleiere med videreutdanning i geriatri, palliasjon og kardiologi, samt at én helsefagarbeider er under videreutdanning i rus og psykiatri. Enheten innehar ellers spesialkompetanse på diabetes, utfordrende adferd, livsglede og musikkbasert miljøbehandling.

Munkvoll HVS har per i dag ikke vernepleierkompetanse. Sykehjemmet har et tett samarbeid med Byåsen videregående skole, som utdanner helsefagarbeidere.

I ny kalenderplan (fra januar 2019) er det lagt inn to fagdager per år for alle ansatte. Av utkast til årshjul for 2019 fremgår plan for internundervisning, kurs og sykepleiermøter.

Lege har bidratt i internundervisning høsten 2018, og det er plan om et videre samarbeid omkring dette.

Undervisning i hjerte-lunge-redning (HLR) gjennomføres sporadisk.



3.4 Grunnleggende behov

Ved innkommst utpekes det primærkontakt for ny beboer. Dette kan være sykepleier eller helsefagarbeider.

Jf. HPF 2 (helhetlige pasientforløp) skal primærkontakt gjennomføre innkommstamtale med ny beboer og/eller pårørende. Livshistorie og interesser kartlegges med eget skjema. Beboer settes så opp til første ordinære legevisitt. Pårørende gis også mulighet til samtale med lege, dersom dette er ønskelig. Ny innkommstamtale skal gjennomføres innen fire uker, jf. HPF 4. Deretter skal det holdes en oppfølgingssamtale med beboer/pårørende 3 måneder etter innkommstamtalen, jf. HPF 5. Ytterligere samtaler tas etter behov.

Det oppgis at samtykkekompetanse vurderes ved behov. Tilsynet viser at de ansatte har bevissthet om bruk av tvang. Tilsynet har ikke gått i dybden på dette temaet.

Helsetilstand/medisinsk oppfølging- HPF 3- gjennomføres av primærkontakt. Det er dialog mellom helsefagarbeider og sykepleier om vurderingene i HPF 3. HPF 3 skal gjennomføres innen 2 uker og deretter minst hver 3. måned. Tilsynet, inkludert journalgjennomgang, viser at dette gjennomføres, hvilket innebærer at funksjonsnivå vurderes regelmessig. Avdelingsleder fører oversikt over frekvens på gjennomført HPF 3.

Det oppgis at beboerne i all hovedsak får bestemme sin egen døgnrytme, de får stå opp og legge seg når de selv ønsker.

Det oppgis at fysioterapeut ved Munkvoll HVS ikke er involvert ved mottak av nye beboere, men at andre faggrupper fanger opp behov for involvering av fysioterapeut. Ved behov for vurdering/oppfølging ved fysioterapeut sendes henvisning til enhet for fysioterapitjenester. Henvisningen vurderes etter en prioriteringsnøkkel, der de fleste sykehjemsbeboere plasseres i kategori 2, med ventetid 2 uker. Ved hast kan de tilses/vurderes raskere (i løpet av 3 dager). Fysioterapitjenesten har så langt i 2018 mottatt 7 henvisninger fra Munkvoll HVS, noe som er litt mer enn gjennomsnittet i bydelen.

Det forekommer at fysioterapeut har utarbeidet treningsopplegg for beboere. De ansatte bistår da med gjennomføringen. Blant annet brukes korridorer og trapper til gåtrening. Fysioterapeut legger treningsprogram på huskelista i Gerica. De ansatte er bevisste på å legge til rette for selvhjelpenhet.

Ved behov for hjelpemidler bestilles dette av avdelingsleder for sykehjemmet.

Fysioterapeut har ingen faste møter med sykehjemslege. Det oppgis at kontakt tas ved behov. Fysioterapeut har ikke deltatt i utarbeidelse av lokale prosedyrer/rutiner.

Ved gjennomføring av innkommstamtale (HPF 2) kartlegges beboernes kostvaner. Vekt tas ved innkommst og deretter hver tredje måned som del av HPF 3. Avvik på blodprøver eller BMI under 22 oppgis å medføre kontakt med lege for vurdering av ernæringsmessige tiltak.

Kostplan skrives for den enkelte beboer. Denne utarbeides av primærkontakt, og finnes tilgjengelig på postkjøkkenet. Middag leveres fra produksjonskjøkkenet. Det finnes mulighet for faste ønsker om/behov for tilpasset middag, men det er ikke mulighet for endring fra dag til dag. Både frokost, lunsj og kveldsmat lages på postkjøkkenet.



Aktivitør har lagt til rette for frokostgruppe og mulighet for å smøre egen mat, men de fleste beboere kan ikke nyttiggjøre seg dette tilbudet. Imidlertid bistår både aktivitør og servicevert beboere ved måltid. Det oppgis at de som trenger det gis assistanse ved måltid, og at det er tid til dette. Det legges til rette for at man kan avvike fra oppsatt måltidstidspunkt.

Trondheim kommune har ansatt fire personer med ernæringskompetanse i enhet for fysioterapitjenester, avd. Friskliv og mestring. Tre av disse er kliniske ernæringsfysiologer. To av disse har helse- og velferdssenter/hjemmetjenesten og helsehus som arbeidsfelt.

Tannpleier vurderer alle beboeres tannstatus én gang i året. Tannpleier rapporterer tall på BSI (belegg- og slimhinneindeks) til Trondheim kommune, og tidligere svak score er betydelig forbedret etter økt fokus på tann-/munnstell. Ved behov henvises beboerne til tannlege. Journalgjennomgang viser at det blant personalet er fokus på tann-/munnstell.

Det er avsatt tid for individuelt tilpasset aktivitet for beboerne minimum én gang per uke, og alle beboere får tilbud om å komme ut i frisk luft én gang per uke. Gruppebasert aktivitet tilbys i form av ulike aktiviteter.

Munkvoll HVS organiserer sammenkomster og arrangementer i samarbeid med barnehager og skoler i nærmiljøet, samt at det sammen med Loge Märtha organiseres hyggetreff fire ganger i året.

Beboere som er i livets slutfase tas opp med sykehjemslegen, og det kan lages en individuell plan for dette. Ansatte tar kontakt med sykehjemslegen når det er behov for å gi legemidler i lindrende hensikt. Det finnes veiledningsmateriell tilgjengelig, og Trondheim kommune har ansatt ressurspsykepleiere, med ansvar og funksjon innen kreftomsorg og palliasjon. Ressurspsykepleier har en veiledende rolle overfor primærkontakter og øvrige ansatte.

3.5 Medisinsk behandling

Sykehjemslege har visittid på torsdager, samt gjør forefallende arbeid på fredager. Ut over dette kan legen kontaktes i kontortiden og på kveld på ukedager fram til kl. 20. Egen «sykepleietelefon» benyttes ved slik kontakt. Ellers og ved behov for øyeblikkelig tilsyn utenfor visittid benyttes legevakt.

Det oppgis praksis for at det gjennomføres årskontroll og legemiddelgjennomgang. Dette gjenfinnes også i journal.

Vurdering av fallrisiko skal gjøres av primærkontakt som del av HPF 3 og vurderes også på legevisitt. Tilsynet viser bevissthet på fallrisiko. Ved journalgjennomgang finnes vurdering av gangfunksjon og behov for hjelpemidler ved forflytning og det vurderes behov for skadeforebyggende tiltak (alarmmatte og hoftebukse). Det fylles ut et fallregistreringsskjema i Gerica etter fall.

3.6 Legemiddelhåndtering

53 ulike rutiner for legemiddelhåndtering er gjort gjeldende for Munkvoll HVS. Disse er i all hovedsak rutiner som er felles for alle sykehjem i Trondheim kommune.

Det finnes låsbart medisinerom på avdelingen. Enhetsleder har det administrative ansvaret for legemiddelhåndteringen. Dette omfatter å påse at det føres narkotikaregnskap, noe som i praksis er delegert til avdelingsleder.



Trondheim kommune benytter multidose til beboere i sykehjem.

Det er innført nytt kursopplegg for legemiddelhåndtering. Dette omfatter ikke sykepleiere. Fagarbeidere gjennomfører 12 timers kurs, assistenter gjennomfører 3 timers kurs. Godkjenning gjelder for 2 år av gangen.

3.7 Journalføring/dokumentasjon

Trondheim kommunen benytter GERICA som journalsystem på sykehjemmene, og enhetsleder er journalansvarlig på systemnivå.

Kvalitet på journalføring i enheten vurderes ved at avdelingsleder jevnlig leser journaler skrevet av de enkelte ansatte, og gir tilbakemelding til ansatt hvis behov.

Jf. rutine skal HPF 3 gjøres hver tredje måned. Ved dette skal periodisk vurdering av blant annet vekt, funksjonsnivå og endring i dette sikres. Journalgjennomgang viser at dette gjøres.

Rutinene sier at tiltaksplanen skal oppdateres minimum ukentlig i forbindelse med legevisitt og oftere ved behov. Praksis er at tiltaksplanen revideres ved endring. ADL-kartlegging gjennomføres av avdelingsleder ved endringer i funksjonsnivå og legges inn i IPLOS.

Journal føres løpende. Det skal tas utskrift til sikkerhetsperm til bruk ved nedetid for elektronisk journalsystem. Journalnotat skal da skrives på papir og føres inn i GERICA i ettertid.

Sykehjemslege og fysioterapeut dokumenterer i GERICA. Tilbakemelding fra tannhelsetjenesten om den enkelte beboer gis muntlig, og ansatte ved sykehjemmet dokumenterer foreslåtte tiltak i GERICA.

Det finnes system for elektronisk kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten (e-meldinger). Rutinen sier at sykepleier skal følge opp e-meldinger hver 3. time. Det oppgis at dette også er praksis. Epikrise fra legevakt og spesialisthelsetjenesten sendes elektronisk til sykehjemmet. Det oppgis at legevaktslege ikke har egen lesetilgang i GERICA, men at personalet ved sykehjemmet kan gjøre oppslag også i legejournalen når dette er nødvendig.

Det oppgis at det i tillegg til elektronisk pasientjournal også finnes papirjournal med blant annet kopi av fastlegejournal, papirepikriser, støtteark og avkrysnings skjema for gitte legemidler, samt diversemappe med fullmakter og tvangsvedtak.

3.8 Brukermedvirkning

Det gjennomføres inntakssamtaler med beboere og/eller pårørende, og det kartlegges også livshistorie og interesser. Det oppgis at beboere i all hovedsak får bestemme sin døgnrytme og måltidsrytme selv.

Journalgjennomgang viser samhandling med pårørende, samt at det gjennomføres pårørendemøter og møter i brukerrådet. Det ble gjennomført brukerundersøkelser i Trondheim kommune i 2016.



4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

4.1 Internkontroll

En godt innarbeidet kultur og system for at medarbeidere melder fra om uønskede hendelser er en forutsetning for å avdekke og forebygge svikt i tjenesteytingen. Å analysere hva som er årsak til hendelsene vil fremme læring og gjøre det mulig å innføre treffsikre tiltak for å forebygge lignende hendelser i fremtiden. Det å bruke avvikssystemet slik vil også gi virksomhetens ledelse oversikt over områder hvor det er risiko for svikt eller faktisk oppstått mangel på oppfyllelse av kravet til forsvarlighet i tjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Ved Munkvoll HVS meldes det mange avvik i Kvaliteket. Dette gir ledelsen et godt kunnskapsgrunnlag for forbedringsarbeid. Også kommunens øverste ledelse følger via ESIKT med på avvik som meldes i de enkelte enheter. Omlag 75% av de avvik Fylkesmannen har mottatt gjelder medikamenthåndtering, og det oppgis at dette har hatt fokus i enheten. Det fremgår av tilsynet at avvik benyttes aktivt i arbeidet med å sikre forsvarlige tjenester og området legemiddelhåndtering er det som har fått mest oppmerksomhet. Temaet er tatt opp på flere møtearenaer, ansattes kunnskaper oppdateres ved kursing og det oppgis at man har også har utarbeidet en ny rutine på et område innenfor legemiddelhåndtering der det ble gjort mye feil.

Det oppgis at Trondheim kommune har besluttet at fall i seg selv ikke skal registreres i Kvaliteket som avvik. Hvis fallet skyldes et avvik skal dette avviket likevel registreres. Samleliste hentet ut fra GERICA viser at det samlet på enheten var registrert 22 fall for en periode på ca. 6 uker. Noen av beboerne hadde falt flere ganger. Selv om det fremgår at avdelingsleder får kunnskap om alle fall, er ikke dette et tema som rapporteres eller etterspørres i styringslinjen opp til kommunalsjefnivået. Kunnskap om fall på de enkelte enheter brukes dermed ikke aktivt av Trondheim kommune på overordnet nivå. Ved Munkvoll HVS, vurdert på enhetsnivå, er det ikke grunn til å mene at det er sviktende læring eller manglende tiltak knyttet til fall. Det er god bruk av fysioterapikompetanse, treningstiltak fra fysioterapeut gjennomføres av de ansatte, det er fokus på selvhjulpenhet som verktøy for å bevare funksjon, samt bevissthet på om den enkelte har fallrisiko og behov for skadereduserende tiltak. Det fremkommer ved intervju bevissthet på fall som utfordring hos eldre. Samlet gir dette grunn til å mene at tiltak for de enkelte beboere iverksettes og at det samles opp erfaring som gir grunnlag for justering av driften hvis det blir nødvendig.

Fylkesmannen har ikke grunnlag for å mene at det er feil av kommunen å ikke definere fall som avvik. Det er likevel et eksempel på en type hendelse hvor det kan hevdes at aggregert kunnskap om hyppighet og årsaker har en verdi i et læringsperspektiv. Kommunen kan derfor vurdere om det er mulig å bruke kunnskapen om fall på kommunenivået på en systematisk måte for å forebygge nye fall.

Videre har tilsynet vist at roller og ansvar ved enheten er definert og kjent, at møtepunktene synes å fungere for styringsformålet og at styringen gjennom rutiner og prosedyrer også vurderes å fungere tilfredsstillende. Ett unntak er det forebyggende smittevernarbeidet gjennom infeksjonskontrollprogrammet. Se kapittel 4.2. Dette endrer likevel ikke den helhetlige vurderingen av kvalitetssystemets funksjon.

Dette gir samlet vurdert en konklusjon om at enheten har en praksis som gir forutsetninger for å kunne planlegge, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter som nevnt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6, 7 c) og 8.



Kompetansebehovet ved planlegging av tjenesteyting, utarbeiding av rutiner og behandling av avvik vil variere og avhenger av tema og problemstilling. For flere viktige områder må det legges til grunn at det er nødvendig med tilgjengelig medisinskfaglig rådgivning.

Sykehjemslegen er i arbeidsbeskrivelse definert til å skulle fungere som medisinskfaglig rådgiver og skal gi råd og veiledning om faglige spørsmål, samt bidra overfor ledelsen og avdelingen/enheten med tanke på planlegging og evaluering av driften. Det oppgis i arbeidsbeskrivelse at sykehjemslege også bør bidra i rutineutvikling i enheten, inkludert vurdering av avvik. Ved Munkvoll HVS fremkommer det at sykehjemslegen har tatt rollen som medisinskfaglig rådgiver og faglig støttespiller på systemnivå på enheten jf. forventningen som ligger i arbeidsbeskrivelsen. Vedkommende har ikke vært involvert i behandling av avvik på aggregert nivå på enheten, kun vært konsultert i enkeltsaker, men det er ukentlig kontakt med avdelingsleder, og lokal legerutine er under utarbeidelse. Både avdelingsleder og enhetsleder anser sykehjemslegen som en viktig samarbeidspart for utviklingen av driften, og enhetsleder planlegger månedlige møter med sykehjemslege.

På overordnet nivå følger ESIKT og kommunens øverste ledelse med på avvikene som meldes. Når det gjelder rutiner og prosedyrer så er noen lokale på enheten, men de fleste er felles for Trondheim kommune. Særlig må det løftes frem at de ulike HPF`ene er viktige styrende dokumenter for selve tjenesteytingen og oppfølgingen av de enkelte beboerne.

Slik sykehjemsdriften er beskrevet per i dag ved Munkvoll HVS finner ikke Fylkesmannen at det for styringssystemet er svikt eller risiko av en slik størrelse at det kvalifiserer til brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

4.2 Infeksjonskontrollprogram

Alle institusjoner som omfattes av forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav d og e, plikter å ha et infeksjonskontrollprogram. Dette følger av forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten § 2-1. Det er i Trondheim kommune utarbeidet en rutine som beskriver ansvarsforhold knyttet til implementering, oppfølging, revidering og godkjenning av infeksjonskontroll-programmet i institusjonene. Rutinene fremstår imidlertid som lite kjent ved Munkvoll HVS, og skisserte kontrollrutiner gjennomføres ikke. Dagens praksis er ikke i tråd med forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten.

5. Fylkesmannens konklusjon

Fylkesmannen i Trøndelag konkluderer med følgende lovbrudd:

- Trondheim kommune har ikke sikret at infeksjonskontrollprogrammet er implementert og kjent blant de ansatte ved Munkvoll helse- og velferdssenter.

Hjemmel: Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (av 17.06.2005 nr. 610) § 2-1, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd

6. Oppfølging av lovbruddet

Fylkesmannen forutsetter at Trondheim kommune bringer forholdene påpekt i tilsynet i orden.

Tilsynet vil ikke avsluttes før Fylkesmannen er tilstrekkelig sikker på at kommunens ledelse har rettet lovbruddet og har lagt til rette for at tjenestene fremover vil kunne ytes i samsvar med aktuelle lov- og forskriftskrav. Fylkesmannen ber Trondheim 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/kontrollere om tiltakene har virket som planlagt etter at de har vært virksomme en tid
 - kommunens egne frister for å sikre fremdrift

Frist for å svare Fylkesmannen i Trøndelag settes til **4.mars 2019**.

Med hilsen

Jan Vaage (e.f.)
fylkeslege
Helse- og omsorgsavdelingen

Trude Sørensen
revisjonsleder/seniorrådgiver
Helse- og omsorgsavdelingen

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrift

Vedlegg

- 1 Vedlegg til rapport, Trondheim kommune, Munkvoll
HVS

