

**Lasse
Svenstrup
Andersen,
jurist**

HESO

**Fylkes-
Mannen
i
Agder**



To hunder

En katt

«What´ s up?»

2019: TILSYN MED SYKEHJEM

Gjerstad, Åmli og Arendal = gjennomført
4 x tilsyn skal gjennomføres i høst



Fylkesmannen i Agder



27 - 28. MAI 2019



Fra Fylkesmannen i Agder

Lasse Svenstrup Andersen,
revisjonsleder (jurist)

Egil Nordlie (vernepleier)

Aase Aamland (lege)





Rapporten pkt.1:

Bakgrunnen for tilsynet er at Fylkesmannen i Agder gjennom flere år har mottatt bekymringsmeldinger og klager vedrørende sykehjemsdrift og pasienter på sykehjem i Aust- og Vest-Agder. Vår vurdering har derfor vært at det er økt risiko for svikt i kvaliteten på tjenestene ved sykehjem.





Hvorfor tilsyn (på sykehjem)

Bidra til kvalitetsarbeid / utvikling av tjenestene:

- Nye pasientgrupper
- Økte krav til kommunen (nye oppgaver)
- Nye metoder: fagrisiko/verktøy
- Ny kunnskap
- Samfunnsutviklingen generelt

Kontroll

- Loven er vår «målestokk» og gir klare forpliktelser til kommunene
- Samfunnet har behov for å sikre seg at tjenesteytingen er god nok
- Fylkesmannens kontroll er lovpålagt av Stortinget



Kilder til informasjon og funn kan være:

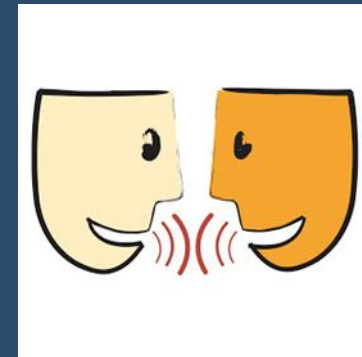
Styrende dokumenter (for eksempel rutiner)



- Resultatdokumenter (f.eks journaler)



- Intervjuer
- (samtaler)



1. Tildeling av plasser og ventelisteordning



1.1 Gjennom indentifisering av behov/søknad, utredning og vedtak for korttidsavdelingen og langtidsavdelingen

1.2

Ventelistesystem for langtidsavdelingen





2. Forsvarlig medisinsk oppfølging kartlagt gjennom:

- 2.1 Systematisk legemiddelgjennomgang ved innkomst og minst en gang årlig
- 2.2 Risikovurdering av fall
- 2.3 Tidlig oppdagelse av forverret tilstand
- 2.4 Ernæringskartlegging
- 2.5 Undersøkelse/oppfølging av tannhelse



2. Forsvarlig medisinsk oppfølging kartlagt gjennom (forts.)

2.6 Samtykkevurderinger

2.7 God journalføring

2.8 Samarbeid mellom sykehjemmet og annen helsetjeneste





Kilde: I trygge hender 24-7 pasientsikkerhetsprogrammet

Aktuelle tiltakspakker for sykehjem er:

- Samstemming av legemiddellister
- Riktig legemiddelbruk i sykehjem
- Forebygging av fall
- Forebygging av trykksår
- Forebygging og behandling av underernæring
- Tidlig oppdagelse av forverret tilstand

<https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/i-kommunene/innsatsomr%c3%a5dene-i-kommunene/tiltakspakker-for-sykehjem-og-hjemmetjenester>

Journalgjennomganger opptil 20 pasienter



- Tannhelse
- Fysioterapeut, ergoterapeut, logoped
- Pårørendesamtale v/ innkomst
- Pårørende samtale ved årskontroll

SAMTYKKEVURDERINGER:

- Økonomi
- Behandling
- Daglig funksjon

- TILT
- Trykksår (nevnt/omtalt i tiltaksplan)
- FALL-risiko vurdert?
- Siste legekontakt
- Legemiddelgjennomgang v/ innkomst
- Legemiddelgjennomgang årli
- Årskontroll



Tema for tilsynet er:

3. Brukermedvirkning

- Individnivå

(Eks: på individnivå sikres brukermedvirkning gjennom pårørendesamtaler ved innkomst og i forbindelse med årskontroll.

- Systemnivå

(Eks: brukerråd, representasjon på gruppenivå, brukerundersøkelser eller planlagte samtykkevurderinger)

5. Disponering av kontantytelser



Lovbruddene (ikke oppfylt krav i loven)

Kommunen og sykehjemmene er ulike, og vi fant forskjellige ting og rapportene gir ikke noe entydig bilde. Gjerstad fikk kun lovbrudd på kontantytelser og utmerket seg med det!

Fellesnevner i

- Brist i medisinskfaglig forsvarlighet (2 kommuner)
- Mangler i rutiner / praksis for disponering av kontantytelser (3 kommuner)
- Manglende brukermedvirkning (2 kommuner)



Eksempler på manglende oppfyllelse av lovkrav

LOVBRUDD = den nye betegnelsen

Her er listen fortløpende





Medisinskfaglig rådgiver

Det er ikke oppnevnt medisinskfaglig rådgiver for legemiddelhåndtering.

Samarbeid:

Det er ikke rutiner for samarbeid og bruk av legevakt, og dette fører til usikkerhet og mangelfull dokumentasjon ved kontakt med legevakt.



Medisinskfaglig:

Kommunen sørger ikke for systematisk kartlegging og oppfølging av ernæring for pasientene ved sykehjemmet. Det er mangler ved dokumentasjonen på noe av det som er gjennomført. Spisesituasjonen er ikke tilrettelagt godt nok.

Kommunen sikrer ikke forsvarlige helsetjenester ved sykehjemmet gjennom systematisk oppfølging og behandling.



Brukermedvirkning

Brukermedvirkning og pårørendearbeid gjøres ikke systematisk, og det mangler dokumentasjon på noe av det som er gjort.

Kommunen sikrer ikke systematisk brukermedvirkning ved sykehjemmet.



Disponering av kontantytelser:

Det fattes ikke vedtak om disponering av kontantytelser, og det mangler dokumentasjon på samtykkevurderinger for pasientene ved sykehjemmet.

Kommunen fatter ikke vedtak om disponering av kontantytelser for beboere ved sykehjemmet.

Samtykkevurderinger for pasienter som ikke selv er i stand til å ivareta sine økonomiske disponeringer gjøres ikke systematisk og nedtegnes ikke i journal. Det fører til at pasienter som har behov for slikt vedtak ikke får den nødvendige støtte til å ivareta sine løpende økonomiske behov når det er nødvendig.



Tildeling:

Sykehjemmet mangler et system for fortløpende revurderinger av plasstildeling ved XX. Ved progredierende sykdom eller skader, vil sykehjemmet ikke være egnet for de mest pleietrengende pasientene.

Lokal forskrift om tildeling av langtidsplasser i sykehjem i Åmli kommune er ikke kunngjort og registrert i lovdata.