



Dokid: 15013642 (15/706-4)



Fylkesmannen i Oppland

GAUSDAL KOMMUNE	
Løpenr. 6131/15	Saksbeh. HALA
07 JULI 2015	
Sak/dok. nr. 15/706-4	
Ark P. FJL 658	Ark S. —
Avskrivning	Kassasjon
Kopi:	

Gausdal kommune v/Rådmannen
Vestringsveien 8
2651 ØSTRE GAUSDAL

Deres referanse
Vår referanse 2015/2416-4 733.1 JCB
Saksbehandler Jens Christian Bechensten, tlf. 61 26 60 37

Dato 01.07.2015

Oversendelse av rapport etter tilsyn med hjemmetjenesten i Gausdal kommune, 17. og 18. juni 2015

Vedlagt følger rapport utarbeidet etter systemrevisjon i perioden 08.04.15 – 01.07.15, gjennomført av Fylkesmannen i Oppland. Foreløpig rapport ble sendt 19.06.15, og det er 25.06.15 mottatt tilbakemeldinger på denne. De tilbakemeldingene som er gitt er innarbeidet i den endelige rapporten.

Tilsynet omfattet medikamenthåndtering, forebygging og behandling av underernæring hos eldre som har vedtak om hjelp til legemiddelhåndtering. Tilsynet undersøkte om medikamenthåndtering, forebygging og behandling av underernæring er i samsvar med lov og forskrift.

Det ble under tilsynet gjort funn som ga grunnlag for å konstatere to avvik:

Avvik 1:

Gausdal kommune sikrer ikke at alle hjemmeboende pasienter med vedtak om bistand til legemiddelhåndtering får forsvarlig oppfølging og behandling med blodfortynnende medikamenter.

Avvik 2:

Gausdal kommune følger ikke opp at vedtatt rutine for ivaretagelse av ernæringsmessige behov i hjemmetjenesten blir fulgt, og det iverksettes ikke nødvendige korrigerende tiltak.

Begrunnelse for avvikene fremgår av rapportens kapittel 5. De lov- og forskriftskrav som gjelder på området fremgår av kapittel 7.

Fylkesmannen er opptatt av at det skal skje en endring i de ansvarlige tjenester der avvik er gitt inntil det er oppnådd samsvar med lov/forskrift, uten at det skal være nødvendig for tilsynsmyndighetene å gå dypt inn i det materielle innhold og operative detaljer i lukkingen av avviket.

Det er viktig for Fylkesmannen å få kunnskap om hvordan ledelsen i kommunene sikrer seg om at de avvik som er gitt, faktisk blir lukket, at endring skjer, og at dette kan dokumenteres overfor tilsynsmyndigheten. Fylkesmannen har ingen myndighet til å godkjenne de internkontrollsystemer som etableres eller valg av metoder og midler, men har et tilsynsoppdrag som innebærer å kontrollere at lov- og forskriftsetterleving skjer. For å sikre tilsynsmyndigheten tilstrekkelig kunnskap

om lukkingen av avvikene, bes det om en plan for lukking av avvik som minimum skal dekke disse momentene:

1. Tidfestet plan for hvordan avviket skal lukkes.
2. Beskrivelse av metoder for implementering av eventuelle nye prosedyrer.
3. Beskrivelse av hvordan kommunens ledelse sikrer seg at endringer faktisk skjer.

Det understrekes at det er en plan for lukking av avviket som skal oversendes, og denne bes sendt innen 1. september 2015. Dersom denne fristen er for knapp, bes det om underretning.

Fylkesmannen har mottatt informasjon om at Gausdal kommune umiddelbart har begynt arbeidet med å lukke avvikene.

Fylkesmannen takker for det gode samarbeidet under tilsynsbesøket, og for den tilrettelegging av tilsynsbesøket som ble gjort av Gausdal kommune.

Med hilsen

Christl Kvam

Erlend T. Aasheim
avdelingsdirektør/kst. fylkeslege

Etter våre rutiner er dette brevet godkjent og sendt uten underskrift.



Fylkesmannen i Oppland

Rapport fra tilsyn med kommunale hjemmesykepleietjenester til eldre som har vedtak om hjelp til legemiddelhåndtering, og kommunenes tiltak for å forebygge og behandle feilernæring hos eldre i hjemmetjenesten

i

Gausdal kommune

Virksomhetens adresse: Vestringsveien 8, 2651 Østre Gausdal
Tidsrom for tilsynet: 08.04.2015 – 01.07.2015
Kontaktperson i virksomheten: Ole Edgar Sveen

Sammendrag

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

- Om Gausdal kommune sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering og oppfølging av ernæringsproblematikk hos pasienter i hjemmesykepleien.

Under tilsynet ble det gjort funn som ga grunnlag for å konstatere to avvik:

Avvik 1:

Gausdal kommune sikrer ikke at alle hjemmeboende pasienter med vedtak om bistand til legemiddelhåndtering får forsvarlig oppfølging og behandling med blodfortynnende medikamenter.

Avvik 2:

Gausdal kommune følger ikke opp at vedtatt rutine for ivaretagelse av ernæringsmessige behov i hjemmetjenesten blir fulgt, og det iverksettes ikke nødvendige korrigerende tiltak.

Dato: 01.07.2015.

Jens Christian Bechensten
revisjonsleder

Jens Fløtre
revisor

Innhold

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

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved i perioden 08.04.2015 - . Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år.

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. Revisjonen omfatter 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

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 omfatter.

- **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

Gausdal kommune har 6.200 innbyggere. Hjemmetjenesten har 261 pasienter, og er organisert under Forset omsorgssenter og Follebu omsorgssenter. I Follebu er hjemmetjenesten delt i 2 distrikter – Østre sone og Follebu sone. I Forset er det en sone. Hjemmetjenesten i Follebu har 12,3 årsverk, mens Forset har 12,09 årsverk. Hver sone har en gruppeleder som rapporterer til avdelingssykepleier på omsorgssenteret som igjen rapporterer til enhetsleder. Enhetsleder rapporterer direkte til kommunalsjef. Avdelingssykepleier ved Follebu omsorgssenter arbeider 50 % i turnus og 50 % i administrativt arbeid. Den fleksible ordningen «integreerte tjenester» gjør at de fleste ansatte arbeider både inne på sykehjemsavdeling og i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten i Gausdal har 261 pasienter hvorav 159 er tilknyttet Follebu.

Den kommunale legetjenesten og kommuneoverlege er organisert i enhet for familie og helse. Kommuneoverlegen rapporterer til enhetsleder familie og helse som rapporterer direkte til rådmannen. Det er under tilsynsbesøket 4 leger som er kommunalt ansatt, mens en lege er privatpraktiserende. En femte kommunalt ansatt lege vil være på plass høsten 2015 når nytt helsesenter åpnes i kommunen. Nåværende kommuneoverlege begynte i stillingen 1. juni 2015.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 08.04.2015. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Åpningsmøte ble avholdt 17.06.2015.

Intervjuer

14 personer ble intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Det ble gjennomført befarings ved hjemmetjenestens medisinrom.

Sluttmøte ble avholdt 18.06.2015.

4. Hva tilsynet omfattet

Tema for tilsynet var hvordan Gausdal kommune gjennom systematisk styring og kontroll sikrer at pasienter som har vedtak om hjelp til legemiddelhåndtering og behov for oppfølging av sin ernærings situasjon følges opp som forutsatt.

Tilsynet fokuserte på følgende faser:

- Legemiddelhåndtering
- Oppfølging av hjemmeboende tjenestemottakere
- Samarbeidet med fastlegene
- Tiltak for å forebygge og behandle underernæring hos eldre i hjemmesykepleien

5. Funn

Avvik 1:

Gausdal kommune sikrer ikke at alle hjemmeboende pasienter med vedtak om bistand til legemiddelhåndtering får forsvarlig oppfølging og behandling med blodfortynnende medikamenter.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1, 3-2 første ledd nr 6 bokstav a, § 5-10 jf. pasientjournalforskriften §§ 4, 7 og 8, forskrift om legemiddelhåndtering §§ 4 og 7 og internkontrollforskriften §§ 4 og 5.

Avviket bygger på følgende:

- Risiko- og sårbarhetsanalyse fra mai 2015 påpeker blant annet fare for alvorlig svikt ved mottak INR-svar fra fastlege, manglende beskjed fra lege om endring av medikamenter og manglende observasjon / dokumentasjon av virkning og bivirkninger
 - Den er ikke kjent blant de ansatte
 - Den er ikke kjent av kommuneoverlege

- Resultatet er ikke kjent av kommunens ledelse
- Korrigerende tiltak er ikke iverksatt
- I 9 av 16 gjennomgåtte journaler til pasienter som bruker Warfarin er det mangelfulle opplysninger om INR og Warfarindosering
- Det overleveringssystemet av INR-svar og videre Warfarindosering som er beskrevet gjennom bruk av fax og at aktuell fax skal scannes inn i pasientens journal fungerer ikke alltid i praksis
 - Det er ingen rutine som beskriver ansvarsfordeling eller hvordan oppgaven skal utføres, og oppgaven utføres ulikt
 - INR-svar og endring i Warfarindosering kan bli liggende i flere dager uten å bli journalført og Warfarin dosert
- Neste INR-kontroll har ikke fastsatt dato, men angir en eller flere ukesintervaller
- Gausdal kommune har ikke avklart gjennom et samarbeid med fastlegene hvordan INR-svar og videre Warfarindosering skal overleveres fra fastlege til hjemmetjenesten
- Internkontrollen har ikke fanget opp uklarhetene rundt INR-svar og Warfarindosering, og korrigerende tiltak er ikke iverksatt
- Journalføringen fremstår som usystematisk og usammenhengende
- INR-verdi kan gjenfinnes under:
 - Laboratorieverdier
 - Løpende journal
 - Scannet inn-dokumenter
- Man må lese gjennom alle deler av journalen for å få et helhetsbilde av pasienten og utvikling av INR verdi
- Internkontrollen fungerer ikke som forutsatt
 - Internkontrollen har ikke fanget opp:
 - At det er ulik praksis
 - Mangelfull registrering av INR-verdi, Warfarindosering
 - Hvordan overlevering av dokumentasjon fra fastlege om INR-verdi og Warfarindosering ikke er fastsatt i samarbeid med fastlegene
- Det fremkommer at avvik ikke meldes
- Det er ikke omforent hva som er avvik og hva som skal meldes
- Melder av avvik gis ikke systematisk tilbakemelding
- Det fremkommer ikke at avviksmeldingene brukes i et systematisk kvalitetsforbedrende arbeidet
- Avviksmeldingene fra 2015 gir ingen opplysninger om korrigerende tiltak eller hvordan avviket er blitt fulgt opp

Kommentar:

Journalene er usystematiske, ustrukturerte og utfordrende å finne fram i. Mangelfull journalføring har medført at pasient har blitt tatt med til unødvendig INR-måling hos fastlege. Det beskrevne system for mottak og registrering av INR-verdi og Warfarindosering har flere svakhetspunkter og kan føre til alvorlig fare for svikt i Warfarinbehandling.

Avvik 2:

Gausdal kommune følger ikke opp at vedtatt rutine for ivaretagelse av ernæringsmessige behov i hjemmetjenesten blir fulgt, og det iverksettes ikke nødvendige korrigerende tiltak.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1, 3-2 første ledd nr 6 bokstav a, § 5-10 jf. pasientjournalforskriften §§ 4, 7 og 8, kvalitetsforskriften § 3 og internkontrollforskriften §§ 4 og 5.

Avviket bygger på følgende:

- Det er gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse for å identifisere ernæringsmessige hjelpebehov. Manglende dokumentasjon er definert som et risikoområde.
- Hos 8 av 16 pasienter hvor ernæringsmessig screening er gjennomført er det ikke dokumentert individuelle oppfølgingstiltak
- Det er stort sett enkeltstående korte notater som ikke gir nødvendig og hensiktsmessig informasjon om videre ernæringsmessig oppfølging
- Få opplysninger om faktisk matinntak
- Fastsatte tiltak er ikke evaluert
- Det er fastsatt tiltak om månedlig veiing hos 13 pasienter i tiltaksplan. Det er ikke dokumentert at dette er gjennomført for noen av pasientene.
- Det er ingen rutine som sier hvordan og hvor målte verdier ved vektkontroll skal journalføres
- Intern rutine for ernæringsmessig oppfølging er ikke fulgt, internkontrollen har ikke fanget opp manglende etterlevelse av egen rutine, og korrigerende tiltak er ikke iverksatt
- Måling av vekt kan gjenfinnes under:
 - Laboratorieverdier
 - Løpende journal
 - Tiltaksplan vekt
 - Tiltaksplan ernæring
- Man må bla gjennom alle deler av journalen for å få et helhetsbilde av pasienten og utvikling av vekt
- Internkontrollen har ikke fanget opp at det er ulik praksis ved føring av vekt i journal, og at egen rutine for ernæringsmessig oppfølging ikke følges
- Det fremkommer at avvik ikke meldes
- Det er ikke omforent hva som er avvik og hva som skal meldes
- Melder av avvik gis ikke systematisk tilbakemelding
- Det fremkommer ikke at avviksmeldingene brukes i det kvalitetsforbedrende arbeidet
- Avviksmeldingene fra 2015 gir ingen opplysninger om korrigerende tiltak eller hvordan avviket er blitt fulgt opp

Kommentar:

Mangelfull journalføring har medført at pasient har blitt veid 2 ganger i løpet av samme uke.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Hjemmetjenesten er Gausdal kommune sitt tilbud til hjemmeboende pasienter med pleie og

omsorgsbehov. Ansvar for pasientsikkerhet og kontinuerlig kvalitetsforbedring er plassert hos kommunen. Tilsynsmyndigheten er opptatt av og undersøker om ledelsen planlegger, kontrollerer og korrigerer egen virksomhet slik at pasientene får forsvarlig og trygg helsehjelp.

Formålet med en systematisk analyse av risiko for svikt er å skaffe oversikt over områder hvor det er nødvendig med tiltak for å redusere faren for svikt. Internkontroll innebærer krav til et minimums styringssystem som tilfredsstillende internkontrollforskriftens krav til styring og kontroll.

Gausdal kommune har ikke iverksatt tilstrekkelige tiltak for å avdekke, rette opp eller forebygge overtredelser av helseovngivningen for de reviderte områdene. Fylkesmannen viser til at internkontrollen ikke fungerer som forutsatt. Det er i mai 2015 gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse for medikamenthåndteringen i hjemmetjenesten. Det er konkludert med fare for alvorlig svikt ved mottak av INR svar fra fastlege, manglende beskjed fra lege om endring av medikamenter og manglende observasjon / dokumentasjon av virkning og bivirkninger. Ved tilsynsbesøket fremkommer det at det ikke er iverksatt kvalitetsforbedrende tiltak. Risiko- og sårbarhetsanalyse for identifisering og oppfølging av ernæringsmessig hjelpebehov er ikke gjennomført.

Avvik meldes i hovedsak på feil ilegg i dosett eller at det er feil i multidoser. Avviksmeldingene brukes ikke systematisk for å rette opp gjentatte feil. Internkontrollen fanger således ikke opp områder hvor svikt kan skje eller faktisk skjer.

Dette gjør at Gausdal kommune har manglende oversikt og kontroll over mottak av resultatene av INR-målinger gjort hos fastlege, videre dosering av Warfarin, og over forebygging og behandling av underernæring hos eldre hjemmeboende pasienter.

7. Regelverk

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenester
- Lov om helsepersonell m.v.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp

8. Dokumentunderlag

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

- Organisasjonskart
- Delegasjonsreglement
- Oversikt over delegerte oppgaver i hjemmetjenesten
- Ansvarsfordeling mellom enhetsleder og avdelingssykepleier, Follebu og Forset
- Ansatte hjemmetjenesten Follebu og Forset
- Delegert legemiddelhåndtering

- Årsmelding 2014
- Håndbok for styring-kvalitet-kontroll
- Rapportering til fylkesmannen på kommunens internkontroll
- Plan for styrket internkontroll
- Sjekkliste tema for internkontroll
- Risiko- og kontrollmatrise
- Generelt om avvikskontroll
- Avviksrapport og forbedringsforslag
- Avtale læringsnettverk
- Farmasøytisk rådgivning
- Årsrapport legemidler
- Planlegging legemidler
- Risikoanalyse legemiddelhandtering
- Overordnet legemiddelprosedyre
- Ernæring; råd og tips
- Risikoanalyse ernæring
- Undervisning ernæringsvikt
- Ernæringsprosedyre
- TRUST – tidlig intervensjon ved ernæringsvikt
- Fastlege – struktur på møte fastlege/sykepleier
- Fastlege – beskjed til fastlege
- Fastlege – rutine etter utført oppgave fra fastlege
- Fastlege – rutine for å få utført arbeidsoppgaver fra fastlege

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 20 pasientjournaler
- Referater fra interne møter i organisasjonen
- Avviksmeldesystemet

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn datert 08.04.2015
- Diverse eposter vedrørende praktisk gjennomføring av tilsynsbesøket

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
Ragnhild Hårstad	Avdelingssykepleier	X	X	X
Erna Dalbak	Gruppeleder / sykepleier	X	X	X
Anne Mette Aasen	Hjelpepleier	X	X	X
Guri Granbu Lien	Hjelpepleier	X	X	X
Liv Snilsberg	Gruppeleder / sykepleier	X	X	X
Helga Rønningen	Hjelpepleier	X	X	X

Inger Ellen Walhovd	Enhetsleder	X	X	X
Johanne Braastad Renard	Kommuneoverlege	X	X	X
Berit Solberg	Hjelpepleier	X	X	X
Harald Landheim	Kommunalsjef	X	X	X
Nina Hjelmstad	Enhetsleder		X	X
Ole Edgar Sveen	Rådgiver	X		X
Berit Kolrud	Sykepleier		X	X
Silje Rønn Holmegard	Avdelingssykepleier			X
Siv Janne Klufthaugen	Enhetsleder			X
Eldbjørg Jordhøy	Enhetsleder			X
Monica Skumlien	Sykepleier		X	
Kjell Bræin	Lege		X	

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Jens Fløtre

Jens Christian Bechensten, revisjonsleder

Line Dahl, observatør