



## Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Postboks 4710 Sluppen, 7468 Trondheim  
Sentralbord: 73 19 90 00, Telefaks 73 19 91 01  
Besøksadresse: E. C. Dahls g. 10

MOTTATT

31 MAI 2017

Orkdal kommune

Saksbehandler  
**Ingrid Karin Hegvold**  
Sosial- og helseavdelingen

Innvalgstelefon  
**73 19 93 11**

Vår dato  
**30.05.2017**  
Deres dato

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)  
**2017/1139-720**  
Deres ref.

Orkdal kommune, Rådmann  
Postboks 83  
7301 ORKANGER

### Virksomhetstilsyn - tilsyn med tjenesten til eldre i sykehjem - rapport

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag gjennomførte 19. og 20. april 2017 tilsyn i Orkdal kommune, Orkdal helsetun, med tema «tjenesten til eldre i sykehjem».

Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon. Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

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

Foreløpig rapport ble oversendt kontaktperson for virksomheten, kommunalsjef Kristin G. Wangen den 12. mai 2017. Orkdal kommune har gitt tilbakemelding i e-post av 29. mai 2017. Rapporten er korrigert i henhold til tilbakemeldingen.

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

Det ble avdekket tre avvik:

1. Orkdal kommune har ikke sikret at Orkdal helsetun har rutiner som ivaretar alle grunnleggende behov:
  - *nødvendig hjelp/integritet*
  - *kompetanse*
  - nødvendig rehabilitering for vedlikehold av fysisk funksjonsnivå
  - nødvendig munnhygiene
  - *døgnrytme*
  - *pårørende*
2. Orkdal kommune har ikke sikret at Orkdal helsetun har en enhetlig journal for dokumentasjon av beboernes helsetilstand
3. Orkdal helsetun har ikke et infeksjonskontrollprogram

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag ber Orkdal kommune om en tilbakemelding med plan for retting av avvikene innen 20. 15. juli 2017.

Med hilsen

Jan Vaage (e.f.)  
fylkeslege

Ingrid Karin Hegvold  
seniorrådgiver

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.*

1vedlegg

Kopi med vedlegg:

Statens Helsetilsyn  
Kontrollutvalgssekreteriat Midt-  
Norge IKS  
Orkdal kommune, Ordfører

Postboks 8128 Dep  
Kongens gt. 9

0032 OSLO  
7013 TRONDHEIM

Postboks 83

7301 ORKANGER



## Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

### Rapport fra tilsyn med tjenesten til eldre i sykehjem

ved

### Orkdal helsetun

**Virksomhetens adresse:** Postboks 83, 7301 Orkanger  
**Tidsrom for tilsynet:** 7. februar 2017 – 30. mai 2017  
**Kontaktperson i virksomheten:** Kommunalsjef Kristin Wangen

#### Sammendrag

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

- Å undersøke om kommunen gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at beboere i sykehjem får forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Herunder:
  - Grunnleggende behov.
  - Medisinsk oppfølging, inkludert 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 Orkdal helsetun, 3-posten. Deler av helsetunet er ikke tilpasset dagens krav til standard for fysiske forhold.

Tilsynet har avdekket flere forhold vedrørende å dekke grunnleggende behov som ikke er i samsvar med kravene i kvalitetsforskriften og verdighetsforskriften. Flere av de forhold som er avdekket har tidligere vært beskrevet i sak fra våren 2016. Det skulle i den forbindelse vært etablert tiltak for forbedring, men dette tilsynet viser at disse ikke har hatt nødvendig effekt.

Samtaler med beboere viser at disse stort sett er tilfredse med tilbudet ved Orkdal helsetun.

Systemet for dokumentasjon ved Orkdal helsetun ivaretar ikke kravene som stilles til journal i helseinstitusjoner. Videre er det avdekket at kravet om infeksjonskontrollprogram ikke er ivaretatt.

Under tilsynet ble det avdekket tre avvik og gitt to merknader.

**Avvik:**

4. Orkdal kommune har ikke sikret at Orkdal helsetun har rutiner som ivaretar alle grunnleggende behov:
  - *nødvendig hjelp/integritet*
  - *kompetanse*
  - nødvendig rehabilitering for vedlikehold av fysisk funksjonsnivå
  - nødvendig munnhygiene
  - *døgnrytme*
  - *pårørende*
5. Orkdal kommune har ikke sikret at Orkdal helsetun har en enhetlig journal for dokumentasjon av beboernes helsetilstand
6. Orkdal helsetun har ikke et infeksjonskontrollprogram

**Merknad:**

1. Orkdal helsetun har et forbedringspotensial for i større grad å involvere pårørende.
2. Orkdal helsehus har et forbedringspotensial i å gjennomføre legemiddelgjennomgang.

Dato:

Ingrid Karin Hegvold  
revisjonsleder

Frode Engtrø og Ida Ø. Eiriksson  
revisorer

## **Innhold**

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Gjennomføring</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Hva tilsynet omfattet</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Funn</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Regelverk</b> .....	<b>12</b>
<b>7. Dokumentunderlag</b> .....	<b>13</b>
<b>8. Deltakere ved tilsynet</b> .....	<b>14</b>

## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Orkdal helsetun i perioden 7. februar – 30. mai 2017. 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 omfattet 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

Orkdal kommune ligger 42 km sør for Trondheim og er regionsenter for ca. 50 000 innbyggere sørvest i Trøndelag. Kommunen selv hadde pr. januar 2016 11 779 innbyggere.

Orkdal kommune er organisert etter en tonivå-modell, der 19 driftsenheter samt deler av NAV Orkdal er direkte underlagt rådmannen.

Orkdal Helsetun er kommunens sykehjem. Sykehjemmet har i alt 106 plasser fordelt på tre langtidsavdelinger, en korttid-/rehabiliteringsavdeling og en demensavdeling. Sykehjemmet har også et dagsenter, som er et tilbud til hjemmeboende eldre som av ulike årsaker ønsker og/eller har behov for et sosialt tilbud en eller to dager pr. uke. Dagsenteret har åpent alle hverdager. Orkdal helsetun har eget kjøkken og vaskeri.

KOSTRA viser at Orkdal kommune har en dekning på 0,66 legetimer pr. beboer pr. uke og for fysioterapeut 0,28 timer. Kostragruppen har henholdsvis 0,51 og 0,45 t/uke. Orkdal helsetun har en utfordring med å rekruttere sykepleiere og personell med helsefagkompetanse. Sykefraværet i 2016 var 14 %. Det benyttes ufaglærte både i turnus og som vikarer.

Tilsynet fant sted på 3-posten, som har 29 beboere med vedtak om langtidsplass. Posten har både enerom med bad og enerom hvor to rom deler bad. Døren til badet fungerer som skjerm mot korridoren ved forflytning til badet. Posten har tre oppholds-/spiserom med kjøkkenfasiliteter.

### 3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Revisjonsvarsel** ble utsendt 7. februar 2017.

**Åpningsmøte** ble avholdt 19. april 2017.

**Intervju:** 12 personer ble intervjuet, samt to beboere.

**Befaring** ble gjennomført på 3-posten.

**Sluttmøte** ble avholdt 20. april 2017.

Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet, samt 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

#### Avvik 1:

**Orkdal kommune har ikke sikret at Orkdal helsetun ivaretar alle grunnleggende behov:**

- *integritet – nødvendig hjelp til pleietiltak på natt samt bistand til å opprettholde døgnrytmen*
- *kompetanse*
- nødvendig rehabilitering for vedlikehold av fysisk funksjonsnivå
- nødvendig munnhygiene
- *pårørende*

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten

Forskrift om en verdig eldreomsorg

Forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten

Avviket bygger på følgende:

### **Integritet**

- Gjennom intervju med personell og beboere kommer det frem at det på natt kan gå opptil en halv time før beboere får hjelp etter å ha varslet om behov. Dette medfører utrygghet for beboerne.
- På natt hender det ofte at beboere som kan gå på toalettet med bistand, ikke får hjelp innenfor rimelig tid. Konsekvensen blir at noen da må bruke bekken/tisse i bleien og kan bli liggende en tid med våt bleie før de får skiftet.
- Praksis er at kveldsstell og legging begynner kl. 17.00. Det oppgis at noen beboere ønsker/har behov for å legge seg tidlig. Det er samtidig ved tilsynet ikke fremkommet kultur for eller aktivt arbeid med motivering av de som kan være oppe eller våkne lengre.

Kommentar: God praksis er å sikre at beboerne er så aktive som mulig og unngår unødvendig sengeleie. Dette er viktig for best mulig å bevare gangfunksjon, balanse og mage-/tarmfunksjon, samt redusere risikoen for muskelsvekkelse, liggesår og kontrakturer. Det er derfor av betydning at det er en kultur for å oppmuntre beboerne til å være oppe og at personalet legger til rette for dette.

### **Kompetanse:**

- Orkdal helsetun har en utfordring med å rekruttere helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse. Tilsendt dokumentasjon og informasjon gitt ved intervju, har vist at mangelfull kompetanse gir økt risiko for svikt i tjenesteytingen, manglende dekning av grunnleggende behov, manglende tid for etisk refleksjon og fagutvikling.
  - Eksempler:
    - Udekkede vakter for sykepleiere og helsefagarbeidere/hjelpepleiere i bemanningsplanen.
    - At det på kveld, natt og helg ofte er en sykepleier som har ansvar for «hele huset». Dette medfører stort ansvarsområde for den som er på vakt og økt risiko for samtidighetskonflikt
    - Innleie av utenlandske vikarer med dårlig språkkompetanse og som ikke er godt nok kjent med arbeidsrutinene:
      - Har gitt avvik i legemiddelhåndteringen.
      - Gir utrygghet blant de andre ansatte om muntlig kommunikasjon blir forstått/oppfattet riktig.
      - Vært tilfeller hvor helsefagarbeider/hjelpepleier må oversette samtale mellom bruker og sykepleier.
    - Utfordring at sykepleiere som er vikarer ikke kjenner systemet for meldingsutveksling godt nok
    - Ufaglærte må benyttes i fast turnus og som vikarer.

### **Nødvendig rehabilitering for vedlikehold av fysisk funksjonsnivå**

- KOSTRA oppgir 0,3 timer fysioterapeut/uke /beboer for Orkdal kommune. (KOSTRA-gruppen 0,5).
- Det sendes få henvisninger til fysioterapitjenesten fra 3-posten og disse vurderes etter prioriteringsnøkkel. Det finnes ikke oversikt over antall henvisninger.
- For de beboerne som kommer fra korttidsposten følger det ikke med plan/veiledning om vedlikehold av funksjon.



- Ved innkomst gjennomføres det ikke rutinemessig vurdering av behov for rehabiliteringstiltak.
- Det er varierende fokus på vedlikehold/bedring av fysisk funksjon:
  - Varierende kultur for å legge til rette for selvhjelpenhet.
  - Intervju viste at tiltak for å vedlikeholde funksjonsnivå gjennomføres i varierende grad av personalet.
- I sak våren 2016 kom det frem at det skulle ansettes en prosjektstilling med mål om mobilisering av langtidspasienter. Dette tilsynet har avdekket at denne målsettingen ikke er nådd.
  - Fysioterapeut er ikke involvert i forebyggende arbeid/tiltak for å bevare funksjonsnivå.
- Under intervju kom det frem at fysioterapitjenesten ikke involveres i internundervisning.
- Det er ikke fast møtepunkt mellom helsehuset og fysioterapitjenesten for tverrfaglig samhandling om enkeltbeboere eller for systemarbeid.
- Fysioterapeut er heller ikke på annet vis involvert på systemnivå i forebyggende arbeid/tiltak for å bevare/bedre funksjonsnivå.

### **Munn-/tannstell**

- Tannpuss/munnstell gjennomføres om kvelden, men ikke alltid om morgenen. Dette avhenger av hvem som bistår med stellet. Det meldes ikke avvik når det ikke gjennomføres.
- Det er varierende hvorvidt beboere som har tannprotese rutinemessig får rengjort munnhulen om morgenen.

### **Internkontroll**

- Orkdal kommune har ikke sikret at prosedyrer, som er etablert for å sikre forsvarlige tjenester, fremstår enhetlig, blir gjort kjent og fulgt opp på en måte som ivaretar intensjonene.
  - Kommunen har nå tre områder for tilgang til prosedyrer:
    - kommunens elektroniske kvalitetssystem, som er nytt fra 2016
    - O-området for egenproduserte prosedyrer
    - fagprosedyrer i VAR (PPS)
  - Det oppgis at det er igangsatt et arbeid for å samle og oppdatere egne prosedyrer i det nye kvalitetssystemet, men det er ikke definert når dette arbeidet skal være slutført.
  - Prosedyrer som er oversendt i forbindelse med tilsynet har usikker status:
    - gamle prosedyrer
    - prosedyrer som ikke er daterte
    - prosedyrer som ikke er godkjente
    - prosedyrer som ikke er i bruk

### **Avvik 2:**

**Orkdal kommune har ikke sikret at Orkdal helsetun har en enhetlig journal for dokumentasjon av tjenesteytingen og beboernes helsetilstand**

Avvik fra følgende myndighetskrav:  
 Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10  
 Forskrift om pasientjournal § 4  
 Forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten

Avviket bygger på følgende:

- Orkdal helsetun har to journalsystemer; elektronisk journal GERICA og en papirjournal.
- Deler av dokumentasjonen finnes kun i papirjournal.
- Under tilsynet kom det frem at det kan være utfordrende å få en rask samlet oversikt over innholdet i beboernes journal.
- Det er i liten grad bruk av evalueringer, vurderinger og oppsummerende journalnotater.

**Avvik 3:**  
**Orkdal kommune har ikke sikret at Orkdal helsetun har et infeksjonskontrollprogram**

Avvik fra følgende myndighetskrav:  
 Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten § 2-1, jf. Smittevernloven §§ 4-7 og 7-11 og helse- og omsorgstjenesteloven 3-2, 2. ledd  
 Forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten

Avviket bygger på følgende:

- Tilsendt dokumentasjon og informasjon under tilsynet avdekket at Orkdal helsetun ikke har et infeksjonskontrollprogram.

**Merknad 1:**

Orkdal helsetun har et forbedringspotensial for i større grad å involvere pårørende.

Merknaden bygger på følgende:

- Varierende grad av dokumentasjon av samhandling med de pårørende.
- Brukerundersøkelse er ikke gjennomført de siste årene.

**Merknad 2:** Orkdal helsetun har et forbedringspotensial knyttet til å gjennomføre legemiddelgjennomgang og reduserer bruken av vanedannende legemidler.

Merknaden bygger på følgende:

- Legemiddelgjennomgang var mangelfullt dokumentert.
- Ved gjennomgang av legemiddellister finner vi at 13 av beboerne har enten sovetablett eller benzodiazepin som fastmedisin (45 %). I tillegg har åtte beboere disse medikamenter som behovsmedisin, men da brukt i liten grad.

Kommentar:

Legemiddelgjennomganger bør være et forebyggende tiltak for riktigere bruk av legemidler. Metodikken er beskrevet i Helsedirektoratets veileder for legemiddelgjennomganger. Behandling av smerter, angst og uro hos pleietrengende eldre er ofte en faglig utfordring. Her har også pleie- og miljøpersonell en viktig rolle.

Dersom eldre skal behandles med benzodiazepiner eller z-hypnotika bør det velges et legemiddel med kort virketid og dosen bør være lavere enn til yngre. Dette er fordi eldre er generelt mer utsatt for bivirkninger av disse legemidlene, spesielt gjelder dette negativ påvirkning av kognitiv funksjon og økt fare for fall og brudd.

Langvarig bruk av benzodiazepiner er også knyttet opp mot økt risiko for demensutvikling.

God effekt av z-hypnotika kan ikke forventes utover de første 2-3 uker av behandlingen. Ved langvarig bruk reduseres også søvnkvaliteten. Langvarig behandling med z-hypnotika eller benzodiazepiner for søvnproblemer anbefales ikke.

Kilde: Helsedirektoratet, Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler-rekvirering og forsvarlighet – Eldre, IS-1887 Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleie.

#### **Tilsynsmyndigheten har for øvrig merket seg:**

- Arbeidet med sertifisering som Livsgledehem har gitt økt fokus på individuelt tilpassede tilbud om aktivitet.
- Beboerne gir uttrykk for at de er fornøyde med tjenestene og har det bra.
- Det er etablert et Samarbeidsutvalg med to pårørenderepresentanter. Dette kalles p.t. for «Brukerutvalg» og har rådgivende funksjon til hovedutvalget.
- KOSTRA oppgir 0,7 legetimer/beboer /uke. (KOSTRA-gruppen 0,5). Helsetunet har 4 sykehjemsleger som til sammen er til stede 24 timer fordelt på 5 dager. Lege til stede på 3-posten 2 timer hver onsdag. Ved behov for legetilsyn andre dager, kan lege fra annen post konsulteres.

## **6. Vurdering av virksomhetens styringssystem**

Alle virksomheter som yter helsehjelp skal sørge for at helselovgivingen 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 helselovgivingen.

Orkdal kommune har et elektronisk kvalitetssystem som ble anskaffet i 2015/2016. I tillegg har Orkdal helsetun to andre systemer for lagring av prosedyrer; VAR (PPS) og O-området. Ved samhandlingstilsynet i 2015 ble det

gitt en merknad til Orkdal kommune: «*Orkdal kommune sitt kvalitetssystem kan utvikles for bedre å sikre enhetlig utøvelse av tjenestene, samt at det kan bli et bedre verktøy for forbedringsarbeid*». Arbeidet med å etablere et enhetlig internkontrollsystem var også tema i sak våren 2016.

Tilsynet nå i 2017 viser at kommunen ikke har gjort nødvendige endringer for å forbedre systemet. Systemet fremstår som lite utviklet, lite enhetlig og lite kjent blant de som skal bruke det.

Orkdal kommune har Gericas som elektronisk journalsystem i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg har Orkdal helsetun en papirjournal for oppbevaring av dokumentasjon av helsefaglige opplysninger (som ikke finnes i den elektroniske journalen). Dette er ikke i samsvar med kravet til en enhetlig pasientjournal. Det er fra 1. januar 2017 startet med skanning av dokumenter. Dette vil på sikt føre til at papirjournal ikke blir nødvendig. Det finnes imidlertid ingen plan for å skanne dokumenter fra før 2017.

Organisering, ansvar og myndighet i linjen er avklart. En av sykehjemslegene fungerer som medisinskfaglig rådgiver for enhetsleder. Videre er det plan om at kommuneoverlegen skal være mer delaktig på systemnivå.

Orkdal helsetun har gjennomført kompetansekartlegging, men har ikke en kompetanseplan. Kompetanseplan var også tema i sak våren 2016.

Orkdal helsetun må sende henvisning ved behov for fysioterapi. Tilsynet viser at dette gjøres i liten grad. Det er ikke rutiner for samarbeid om kartlegging av funksjonsnivå for beboere på langtids plass, samt å vurdere mulighet for vedlikehold av funksjonsnivå. Det er ingen tverrfaglige møtearenaer mellom fysioterapitjenesten og enheten. Orkdal helsetun har fysioterapeut ved enhetens rehabiliteringsavdeling og korttidsavdeling, men disse benyttes i liten grad på langtidspostene. I sak våren 2016 kom det frem at det skulle opprettes en prosjektstilling med mål om mobilisering av langtids pasienter. Dette tilsynet har avdekket at prosjektet ikke er videreført..

Orkdal kommune har de siste årene ikke gjennomført brukerundersøkelse. Det er imidlertid opprettet et brukerråd hvor pårørende er representert. Kontakten med pårørende er i varierende grad dokumentert.

## 7. Regelverk

- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov om helsepersonell
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om smittevern 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:

- Organisasjonskart
- Lederavtale for 2016
- RoS-analyse Orkdal helsetun
- Referat fra møter:
  - samarbeidsutvalget fra 13.09.16
  - med Orkdal tannklinikk fra 16.02.16
- Saksfremlegg for Orkdal kommunestyre om Samarbeidsutvalg for Orkdal helsetun, datert 20.11.2007
- Handlingsplan 2017 – 2020
- Årsmelding 2015
- Prosedyrer:
  - Gerica – hvordan bruke journaltype 137 til legevisitt
  - Legemiddelanamnese
  - Legevisitt, med oversikt over tilstedeværelsesplan for leger
  - Vurdering av samtykkekompetanse
  - Sjekkliste for nytilsatte
  - Livshistoriekartlegging
  - Pårørendesamtale/velkomstsamtale
  - Lokal IPLOS-veileder
  - Organisering av ekstra nattevaksressurser
  - Fysioterapi ved hjerneslag
  - Fallregistrerings skjema
  - Elektronisk meldingsutveksling
  - Bestilling av medikamenter fra apotek
  - Oppdatering av legemiddellister ved fortløpende endringer
  - Enteral sondeernæring
  - Flytting av pasient
  - Opprette kap. 4A-vedtak i Gerica
  - Kartlegging og oppfølging av ernæringsmessig risiko, m/skjema
  - Ansvarsoppgaver til tannkontakter
- Stillingsbeskrivelser:
  - Sykehjemslege/tilsynslege
  - Avdelingsleder/fagleder
  - 3-årig helse- og/eller sosialfaglig utdanning
  - Helsefagarbeider
  - Systemansvarlig Gerica
- Funksjonsbeskrivelse:
  - Sykepleier natt
  - Geriatrikisk sykepleier/fagkoordinator
- Medbestemmelsesavtale
- Forvaltningsrevisjon, Samhandlingsreformen – Orkdal helsetun – februar 2016
- 99 avvik

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Sju journaler ble gjennomgått, samt legemiddellistene for alle beboerne på 3-posten.

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Brev fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, datert 7. februar 2017 med varsel om tilsyn
- E-poster fra Orkdal kommune datert 10. mars 2017 vedlagt diverse dokumentasjon
- E-post fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, datert 7. april 2017 med 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
Jorun Kristine Haugen	Avdelingsleder	X	X	X
Anne Mari Karlsen	Hjelpepleier	X	X	X
Kjersti Forvemo Andersen	Helsefagarbeider	X	X	X
Tonje Broholm	Sykepleier		X	X
Rita Bakken	Helsefagarbeider	X	X	X
Astrid Birkelund	Fagleder Fysioterapitjenesten	X	X	X
Christina Garberg Myren	Sykepleier	X	X	X
Gunnar Ianke	Sykehjemslege		X	
Åsta Kleven Sletvold	Sykepleier	X	X	X
Mette Skog	Politiker. Leder av samarbeidsutvalget		X	
Sissel Høydahl	Enhetsleder	X	X	X
Kristin G. Wangen	Kommunalsjef	X	X	X
Gunnhild Wingen	Avd. leder			X

### Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Seniorrådgiver Ingrid Karin Hegvold (teamleder)

Ass. fylkeslege Frode Engtrø

Rådgiver Ida Ø. Eiriksson

Observatør:

Ass. fylkeslege Kristine Asmervik