



Fylkesmannen i Troms Romssa Fylkkamánni

Saksbehandler
Kristin Synnøve Voie

Telefon
77 64 21 41

Vår dato
27.04.18
Deres dato

Vår ref.
2017/1214 - 0
Deres ref.



Nordreisa kommune
v/rådmannen
Postboks 174
9156 STORSLETT

Nordreisa kommune	
Kirsti Løvli	
Kopi: AMG	
Fyrd E.	
4 MAI 2018	
SAKSNR.	16/1441
LØPENR.	
DOK.NR.	

Unntatt offentlighet, offl § 13, jf
fv1 § 13 1.ledd nr.1 taushetsplikt

Avgjørelse i tilsynssak

Konklusjon: Fylkesmannen i Troms finner at det foreligger brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. forskrift om ledelse og kvalitetforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Fylkesmannen i Troms fikk ved epost av 02.02.17 en bekymringsmelding fra ansatte ved Sonjatun bo- og kultursenter. Høsten 2016 vedtok Nordreisa kommune nedbemanning av alle sykehjem, med iverksettelse fra 01.09.16. Ifølge bekymringsmeldingen har nedbemanningen ved Sonjatun bo og kultursenter medført faglig uforsvarlig drift ved sykehjemmet.

Den 27.02.18 var Fylkesmannen ved Sonjatun bo- og kultursenter for å innhente ytterligere informasjon i tilsynssaken. Vi beklager lang saksbehandlingstid.

Saken behandles juridisk som en sak mellom helsetjenesten og tilsynsmyndigheten. De ansatte som meldte bekymring til Fylkesmannen blir informert gjennom kopi av dette brev.

Lovgrunnlag

Henvendelsen behandles her i henhold til lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m § 2.

Dokumenter

Fylkesmannen har ved gjennomgang av saken basert seg på følgende opplysninger:

1. Bekymringsmelding fra ansatte i Nordreisa kommune, datert 02.02.17.
2. Redegjørelse fra Nordreisa kommune ved daværende helse- og omsorgsleder Bodil Alida Mikkelsen, herunder også redegjørelse fra daværende virksomhetsleder ved Sonjatun bo- og kultursenter Anja Båtnes, datert 12.05.17.
3. Virksomhetens risiko- og sårbarhetsanalyser av 10.10.15 og 24.01.17, samt kopi av avviksmeldinger i tidsrommet fra 05.09.16 til 24.04.17.
4. Kommunens skriftlige rutiner vedrørende ernæring og forebygging av fall.
5. Dokumentet «Oversendelse av vedtak fra kontrollutvalget- sak til uttalelse før oversendelse til kommunestyret», datert 19.09.17, med referat fra etatsbesøk Sonjatun, samt uttalelse i saken fra helse- og omsorgsleder Kirsti Løvli.



Fylkesmannen har også lagt til grunn opplysningene som fremkom i intervju, befarings og journalgjennomgang ved stedlig innhenting av tilleggsinformasjon den 27.02.18. Det ble gjennomført intervju med helse- og omsorgsleder Kirsti Løvli, virksomhetsleder ved Sonjatun bo- og kultursenter og Sonjatun omsorgssenter Anita Jensen, samt verneombud ved Sonjatun bo- og kultursenter Torill Arild Hallen.

Per 27.02.18 hadde Sonjatun bo- og kultursenter 21 pasienter fordelt på tre avdelinger. Avdelingene Havnes og Vaddas har åtte langtidsplasser hver, mens Lillebo har fem plasser til korttidsopphold/avlastningsopphold. Det ble gjennomført gjennomgang av journal på tema fall/fallforebygging for 11 pasienter, og på tema ernæring for 10 pasienter.

Fylkesmannen anser saken som tilstrekkelig opplyst etter forvaltningsloven § 17.

Saksforholdet Fylkesmannen legger til grunn

På tidspunktet for klagen hadde Sonjatun bo- og kultursenter to avdelinger med til sammen 20 pasienter. Blant pasientene var det beboere med behov for habilitering og rehabilitering, beboere med demenssykdom, og sterkt pleietrengende beboere. I bekymringsmeldingen fra de ansatte ved bo- og kultursenteret beskrives det at etter nedbemanningen er det beboere som ikke er oppe før i elleve, halv tolv tiden om dagene. Personalet har ikke tid til å sitte sammen med beboerne, og mange må vente lenge før de eksempelvis får komme på toalettet. Ofte er det også bare en sykepleier på vakt.

I desember 2016 ble det sendt et brev fra ansatte ved bo- og kultursenteret til helse- og omsorgsleder og rådmann. Det ble deretter gjennomført et møte hvor de ansatte gav uttrykk for sin bekymring for beboerne og for arbeidssituasjonen. De ansatte opplever at deres meninger ikke blir vektlagt i forhold til hvordan situasjonen kan løses, fordi økonomi og sparing kommer i første rekke.

Tidligere virksomhetsleder ved Sonjatun bo- og kultursenter, Anja Båtnes, har redegjort for at hun støtter de ansattes beskrivelser i bekymringsmeldingen. Hun har også selv gitt uttrykk for bekymring til kommuneledelsen, både da vedtaket om nedbemanning ble fattet, og etter at nedbemanningen var iverksatt. Ifølge Båtnes resulterte nedbemanningen i at to hjelpepleiere i tredelt turnus måtte slutte. Dette ble spesielt merkbart på kveld og natt, hvor nattevaktene måtte erstattes. Det måtte også opprettes stillinger i små stillingsbrøker for å få dekket helgevaktene. Videre beskrives det stort arbeidspress i virksomheten, og høyt sykefravær. Fra å være nede i et sykefravær på 4,23 prosent i 2015, har sykefraværet fra januar til mars 2017 ligget på mellom 12,86 og 20,59 prosent.

Videre fremkommer det av redegjørelsen fra Båtnes, at det i perioder har vært seks pasienter ved Sonjatun bo- og kultursenter som har hatt behov for hjelp til å spise. Med to ansatte på hver avdeling strekker tiden ikke til for god nok oppfølging av ernæring. Når de to pleierne på en avdeling holder på med et stell, kan de andre pasientene være uten tilsyn. Det har derfor også vært en stor økning i antall rømminger fra institusjonen. Når sykepleieren som er på den ene avdelingen deler ut medisiner eller utfører andre sykepleieroppgaver er det tøft for den andre ansatte som blir alene igjen. Heller ikke før nedbemanningen klarte bo- og kultursenteret å oppfylle vilkårene i verdighetsgarantien, skriver Båtnes. Bo- og kultursenteret har over flere år søkt om økt bemanning.

Nordreisa kommune, ved tidligere helse- og omsorgsleder Bodil Alida Mikkelsen, har regjort for at det før nedbemanningen var seks til syv ansatte på dagvakt på bo- og kultursenteret. Etter nedbemanningen har dette tallet vært mellom fire og seks. Antall senger er tatt ned til 18 uten at antall årsverk har vært tilsvarende redusert. Pleiefaktoren er dermed redusert fra 0,89 til 0,88. Den reduserte bemanningen er gjort på dagtid, og ikke på ettermiddag, helg eller natt. Helse- og omsorgsleder er uenig i at alt sykefravær skyldes nedbemanning, og bemerker at influensasesonen kom for fullt i februar og mars, noe som også vises i andre sektorer.

Fylkesmannen har mottatt oversikt over registrerte avvik ved virksomheten i tidsrommet 05.09.16 - 24.04.17. Nordreisa kommune har et todelt avvikssystem, hvor avvik som involverer enkeltpasienter registreres i pasientens journal i Profil. For avvik på systemnivå benyttes systemet KF Kvalitetsstyring. Det er i denne perioden registrert 76 avvik i Profil. Avvikene er fordelt på 12 ulike avviksområder. Samlet omhandler nesten halvparten av avvikene fallulykker (32 avvik, hvorav fem kategorisert som fallulykker med skade uten personale til stede) og for sein oppfølging av ernæring (11 avvik). Det er registrert åtte avvik hvor pasienter har forlatt institusjonen uten tilsyn, og syv avvik i administrering av medikamenter.

Ifølge redegjørelse fra Nordreisa kommune er 24 av de 76 avvikene i Profil sendt på tidspunkter som ikke har vært berørt av nedbemanning. Helse- og omsorgsleder skriver at hun ikke har fått rapport om disse avvikene, som skulle ha vært rapportert månedlig. I forhold til rømming og medisinerings angis det at det finnes teknologi, som Nordreisa kommune sammen med kommuner i Nord Troms er i ferd med å planlegge innføringen av.

Informasjon fra intervju og journalgjennomgang (med fokus på fall og ernæring) den 27.02.18:

Alle pasientene ved Sonjatun bo- og kultursenter har enerom, og personalet ved de tre avdelingene har nå felles turnus. Grunnbemanningen er to pleiere på hver av de store avdelingene på dagtid/ettermiddag, og en pleier på Lillebo. Avdeling Lillebo er forbundet med de to øvrige avdelingene gjennom en lengre korridor. På dagtid skal minst en av de fem pleierne på vakt være sykepleier. På nattevakt er det to personer med ansvar for alle tre avdelingene. Det er ukentlig legevisitt ved sykehjemmet.

Nordreisa kommune har en skriftlig anbefaling for oppsett av pasientjournalene i Profil, hvor også fallrisikovurdering er et anbefalt tiltaksområde. Kartleggingsskjema skal vedlegges, og konklusjon skal oppsummeres i rapporten. Dette journaloppsettet har inntil nylig ikke vært benyttet ved Sonjatun bo- og kultursenter. De ansatte har imidlertid hatt tilgang til VAR (tidligere PPS, praktiske prosedyrer i sykepleien), hvor det også foreligger anbefalinger vedrørende vurdering av risiko for fall. Kommunen har skriftlige prosedyrer for ernæring, ernæringsscreening og oppfølging ved underernæring. Primærsykepleier har et særlig ansvar for å sørge for at virksomhetens rutiner i forhold til kartlegging av ernæringsstatus, og kartlegging av risiko for fall følges opp.

Journalgjennomgangen viste at 11 av 11 pasienter ble vurdert den 15.02.18 med tanke på risiko for fall. Det var samtidig også journalført forslag til fallforebyggende tiltak. For noen av pasientene var det også tidligere journalført vurderinger vedørende fallrisiko, og forslag til

fallforebyggende tiltak. De vurderingene og tiltaksbeskrivelsene som var gjort på tidligere tidspunkt fremgikk av pasientens fortløpende journal.

Videre viste journalgjennomgangen at 10 av 10 pasienter er kartlagt for ernæringsstatus enten med vekt/BMI og/eller ved bruk av MNA skjema. For fire pasienter var det gjennomført ernæringscreening/ernæringskartlegging i februar 2018, og for en av disse var det også gjennomført slik screening i 2016. For tre pasienter var sist dokumenterte ernæringscreening gjennomført i 2016. Det forelå i liten grad individuelle journalførte vurderinger for når pasientens ernæringsstatus skulle evalueres. Dette gjaldt også pasienter som var vurdert å være i risiko for underernæring. (Fylkesmannen fant ikke utfylte MNA skjema i pasientjournalene). For alle pasientene var det journalført opplysninger om vekt, men ikke alle pasienter var veid månedlig. For de fleste av pasientene som ikke var veid månedlig var det ikke journalført begrunnelser for valgt vektintervall.

Det har inntil nylig ikke vært rutiner eller praksis ved Sonjatun bo- og kultursenter for å lukke avvik knyttet til pasienter i Profil. Det foreligger heller ingen automatisk varsling av nærmeste leder når ansatte melder avvik i Profil. For at leder skal få oversikt over avvik som meldes i Profil, må leder selv gå inn i Profil og etterspørre oversikt over meldte avvik. Ansatte som har meldt om avvik får ingen automatisk tilbakemelding på avvik som er meldt, eksempelvis med tanke på hvordan avviket skal følges opp. Oppfølging av avviksmeldinger skal være et fokusområde videre fremover, og det skal gjennomføres månedlig møte mellom helse- og omsorgsleder og sykehjemmenes enhetsledere for å følge opp avvik.

Kontrollutvalget i Nordreisa kommune gjennomførte et etatsbesøk ved kommunens tre sykehjem den 06.06.17. I referat fra etatsbesøkene, datert 15.09.17 har kontrollutvalget oppsummert at det ved alle de tre enhetene synes å være en hovedutfordring om det foreligger en tilstrekkelig grunnbemanning, særlig etter nedbemanningen som ble gjennomført høsten 2016. Videre beskrives at «pleiefaktor» syntes å være en for enkel tilnærming til hvilken grunnbemanning som kreves, og at kommunens arbeid med å følge opp avviksmeldinger må holdes under oppsyn og kontroll.

I helse- og omsorgsleders tilbakemelding til kontrollutvalget fremkommer det at det var 39 registrerte avvik ved Sonjatun bo- og kultursenter i perioden 01.08.17 - 13.11.17. Ingen av avvikene var registrert som ferdigbehandlet i Profil.

I etterkant av kontrollutvalgets etatsbesøk har kommunen iverksatt og foreslått forbedringstiltak. Eksempelvis er det ansatt sykepleiere i 20 prosent stilling som skal ha ansvar for ukentlig oppfølging og behandling av avvik i Profil. Sykepleieren har ansvar for å melde vesentlige avvik til virksomhetsleder. Ved alvorlige avvik skal virksomhetsleder kontaktes direkte av pleier som registrerer avviket. Det er også iverksatt et arbeid med kvalitetssikring av KF systemet.

Fylkesmannens i Troms sin vurdering av saken

Det sentrale vurderingstema er om Nordreisa kommune har en internkontroll som sikrer at pasientene ved Sonjatun bo- og kultursenter får forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Det er et grunnleggende krav til helsetjenesten at den hjelpen som ytes skal være forsvarlig. Dette kravet stilles både til helsepersonells utøvelse av helsehjelp og til virksomhetens organisering av tjenesten, jf. helsepersonelloven §§ 4 og 16. Kravet om forsvarlighet innebærer at kommunen må organisere og tilrettelegge for at helsepersonell kan utøve sin virksomhet på en forsvarlig måte. Kommunen må også sikre at det er tilsatt tilstrekkelig antall helsepersonell med nødvendige kvalifikasjoner innen de arbeidsoppgaver de skal utføre. Plikten til å sørge for forsvarlige tjenester stiller krav om at virksomheten planlegger og iverksetter nødvendige tiltak for å sikre at de ulike tjenestene som ytes til enhver tid er forsvarlige. Virksomheten skal også påse at tiltakene fungerer og er tilstrekkelige. Det er i stor grad sammenfall mellom kravene til forsvarlig virksomhetsstyring og kravene til internkontroll.

Kommunen har plikt til å opprette internkontrollsystem for virksomheten. Det er kommunens ansvar å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Videre følger det av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten at virksomheten gjennom sin internkontroll skal sikre faglig forsvarlige helsetjenester og oppfyllelse av helselovgivningen gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid. Dette innebærer blant annet at ledelsen må skaffe seg oversikt over hva som kan være risikofylte deler av pasientbehandlingen og hvordan virksomheten skal sikre at pasientsikkerheten på disse områdene blir ivaretatt. Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 skal kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhetsarbeid være en del av internkontrollen.

En risikoanalyse har som formål å identifisere risiko som kan få betydning for kvalitet eller pasient- og brukersikkerhet i virksomheten. Det kan være risiko i den eksisterende virksomheten, eller risiko som oppstår i forbindelse med planlagte endringer. En risikoanalyse kan gjøres for å undersøke dagens tjenester og organisering, men er også verdifull å gjennomføre i forkant av planlagte endringer. Oppfølging av risiko bør skje som en kontinuerlig prosess der virksomheten jobber systematisk med å planlegge, gjennomføre, evaluere og følge opp med risikoreduserende tiltak.

Videre må virksomheten etablere systemer som i størst mulig grad forhindrer svikt. Dersom ledelsen ikke etablerer et styringssystem som i tilstrekkelig grad sikrer at tjenestene fungerer som forutsatt, eller at ledelsen ikke følger opp og kontrollerer om styringssystemene fungerer som forutsatt, blir det tilfeldig og avhengig av den enkelte ansattes kompetanse og prioriteringer, om praksis er i tråd med myndighetskravene. Avvikshåndtering er en metode for å avdekke dette.

Konkrete spørsmål som må sees nærmere på er om Nordreisa kommune har sikret vurdering av risiko og eventuelt iverksatt tiltak for å redusere potensiell risiko som følge av nedbemanning ved Sonjatun Bo- og kultursenter. Vi vil dermed også se nærmere på virksomhetens avvikssystem, og forhold som omhandler fall og ernæring.

God praksis

Formålet med **avviks- og meldesystemer** er ikke bare å lukke det enkelte avvik, men å sikre at det samme ikke skjer igjen noen andre steder i virksomheten. Avvikssystemet bør gi gode muligheter for rask analyse og god respons. Det bør være klart og tydelig hva som bør meldes, og hvem som har ansvar for å følge opp avvik. Det er sentralt at avvik diskuteres

både i et kvalitetsutvalg eller tilsvarende, og i den enheten hvor avviket oppsto. Alle uønskede hendelser som kan gjenta seg, og som er av en viss betydning, bør synliggjøres slik at det kan iverksettes tiltak for å forhindre gjentakelse. Avviksbehandling skal være en naturlig del av ordinær drift, og et verktøy for forbedring av tjenesten. Å lære av feil forutsetter at man analyserer årsak til avvik, iverksetter korrigerende tiltak og sjekker om tiltakene har gitt forventet resultat.

Kartlegging og dokumentasjon av behov er av avgjørende betydning for å kunne yte god, forsvarlig sykepleie til gamle og syke mennesker. Helsepersonelloven §§ 39 og 40 omhandler helsepersonells dokumentasjonsplikt. Her heter det at den som er ansvarlig for helsehjelp har plikt til å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten. Det følger av loven, og tilhørende forskrift (journalforskriften), at det i journalen blant annet skal fremgå hva som er bakgrunnen for helsehjelpen, pasientens sykehistorie, beskrivelse av pasientens tilstand, foreløpig diagnose, observasjoner og funn, behandling og videre oppfølging.

Erfaringer og undersøkelser viser at **fall** er et utbredt problem i sykehjem. Konsekvensen av fall kan være store både for den enkelte pasient og for samfunnet. Det er derfor sentralt å etablere rutiner for å forebygge fall. God praksis og viktige tiltak i det forebyggende arbeidet er å oppdage pasienter med risiko for fall, spesifikke risikofaktorer for fall, iverksetting av forebyggende tiltak, og å følge opp om tiltakene virker. Tiltakspakken «Forebygging av fall i helseinstitusjoner» i Pasientsikkerhetsprogrammet er normgivende for god praksis.

Forsvarlighetsnormen for **forebygging og behandling av underernæring** beskrives i nasjonal veileder (IS-1580). Ifølge veilederen skal alle beboere i sykehjem/institusjon vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg. Dersom pasienten er i ernæringsmessig risiko bør det gjøres en kartlegging som kobles til ernæringsplan. En ernæringsplan skal inneholde pasientens energi- og væskebehov, energi- og væskeinntak og aktuelle tiltak. Ernæringsstatus og tiltak dokumenteres i pasientens journal, og tilstander som kan innvirke på matinntak og matlyst kartlegges og forsøkes optimalisert.

Forsvarlighetsvurdering

Det er gjennomført risikoanalyse ved Sonjatun bo- og kultursenter den 10.10.15 og den 24.01.17. Fall, og pasienter som forlater institusjonen uten tilsyn er to av risikoområdene som har fått høyeste score for prioritet ut fra en sannsynlighetsvurdering. Det er også beskrevet og iverksatt noen generelle forebyggende tiltak for fallforebygging i 2017, som antisklimatter på alle rom. Hvilke vurderinger som ble gjort av risikoanalysen fra 2015 i forkant av vedtaket om nedbemanning, eller hvilke risikoforebyggende tiltak som eventuelt ble iverksatt er ikke synliggjort. Ettersom det over flere år var søkt om økt bemanning, og daværende virksomhetsleder også gav uttrykk for bekymring i forkant av nedbemanningen, kan dette ikke sies å være i tråd med god praksis.

Nordreisa kommune har et system for melding av pasientavvik og et annet system for systemavvik. De ansatte ved Sonjatun bo- og kultursenter har meldt avvik i begge systemene, og er således kjent med avvikssystemene. I tidsrommet fra nedbemanningen ble gjennomført, og frem til 24.04.17 var det meldt 76 avvik på enkeltpasienter i Profil. I forbindelse med tilsynssaken mottok Fylkesmannen også en tematisk oversikt over registrerte avvik, hvor det fremkom et stort antall avvik relatert til fall, og flere avvik vedrørende ernæring. Det

fremkommer av redegjørelse til tidligere helse- og omsorgsleder, at hun ikke hadde mottatt oversikt over disse avvikene. Det foreligger etter det vi kjenner til ingen skriftlig prosedyre for oppfølging av avvik ved virksomheten, eksempelvis med hva slags type avvik som skal meldes hvor, eller hvordan meldte avvik skal følges opp

Videre er det opplyst om at avvik som har vært registrert på enkeltpasienter i Profil ikke har vært lukket. Det er dermed ikke gjennomført årsaksanalyser, forslag til tiltak for å forebygge gjentagelse av avviket, iverksetting, eller vurdering av om tiltaket har hatt ønsket effekt. Registrering av avvik som ikke brukes som et ledd i kvalitetsforbedring av tjenesten gjennom årsaksanalyse, iverksetting av korrigerende tiltak og kontroll av om disse virker som forutsatt, har liten verdi som ledd i å sikre forsvarlige helsetjenester. Eksempelvis foreligger det avviksmeldinger om at pasienter ikke har fått hjelp til å stå opp av sengen før klokken 11-12.00. Årsaken er beskrevet å være for lav bemanning. Heller ikke risikoområder som fall, og pasienter som forlater institusjonen uten å være passende kledd på vintertid har vært gjenstand for analyse og forbedringstiltak.

Nordreisa kommune har skriftlige rutiner for oppfølging av ernæring og prosedyre for ernæringscreening av pasienter. Det beskrives her at alle pasienter i sykehjem skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse, og deretter månedlig. Ved sykdom og vektendring skal det gjøres hyppigere kartlegging. Fylkesmannens journalgjennomgang viste at det i liten grad forelå journalførte individuelle begrunnelser i tilfeller hvor pasienter ikke var veid eller fulgt opp med ernæringskartlegging hver måned. Dette er ikke i tråd med god praksis, eller med kommunens egen rutine for oppfølging av ernæring og ernæringscreening.

Når det gjelder forebygging av fall, har kommunen en skriftlig instruks for oppsett av pasientjournal i Profil hvor fallrisikovurdering er et anbefalt tiltaksområde. Dette journaloppsettet har imidlertid ikke vært benyttet ved sykehjemmet før i februar 2018. Selv om det også tidligere var journalført enkelte vurderinger vedrørende fallrisiko og fallreducerende tiltak hos pasienter, har virksomheten dermed ikke hatt et system som har sikret systematisk vurdering av fallrisiko hos pasientene. De vurderingene som var gjort vedrørende risiko for fall og fallforebyggende tiltak på tidligere tidspunkt var ikke beskrevet i tiltaksplan eller lignende for pasientene. Etter vår vurdering blir det da i stor grad opp til enkeltpersonell på vakt hva slags helsehjelp som gis.

Fylkesmannen finner det sannsynliggjort at det ikke har vært et system som sikret oppfølging av meldte avvik ved Sonjatun bo- og kultursenter, og ser alvorlig på at kommunen ikke har fulgt opp de mange avvikene som forelå. Det har heller ikke vært fulgt opp om kommunens rutiner for forebygging av fall, eller for oppfølging av pasienters ernæringsstatus har fungert som forutsatt. Dette er ikke i tråd med god praksis, og representerer etter vår vurdering brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Ettersom sykehjemmet ble nedbemannet uten at det samtidig forelå et system som sikret risikoreducerende tiltak og forsvarlig oppfølging av avviksmeldinger, er det Fylkesmannens vurdering at avviket fra god praksis medfører brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Konklusjon

Fylkesmannen i Troms finner at det foreligger brudd på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. forskrift om ledelse og kvalitetforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Det foreligger ikke klagerett til høyere forvaltningsorgan på denne avgjørelsen, jf forvaltningsloven § 28.

Fylkesmannen har merket seg at Nordreisa kommune har iverksatt implementering av egne prosedyrer for vurdering av fallrisiko ved Sonjatun bo- og kultursenter, og er i gang med forbedringstiltak i forbindelse med avviksmeldinger.

Videre oppfølging

Fylkesmannen ber om en tilbakemelding fra Nordreisa kommunen **innen 01.06.18**, med en utdypende beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt for å overholde lovgivningen. Vi ber også om en redegjørelse for hvordan ledelsen vil gjennomgå om tiltakene har virket som planlagt etter at de har fått virket en stund.

Med hilsen

Svein R. Steinert e.f
fylkeslege

Kristin S. Voie
seniorrådgiver/spes. sykepleier

Juridisk saksbehandler: Vegard Strand Dahle

Kopi til:
Trine Sellevoll (personlig) v/

Sonjatun bo- og 9151 STORSLETT
kultursenter
Sonjatunveien 21

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.