



**Nordre Follo**  
kommune

Pasientsikkerhet og rettigheter  
i sykehjem og omsorgsboliger

**Prosjektrapport**

Utviklingsteam Helse og mestring

Desember 2021

## Innhold

1.0	Sammendrag .....	3
2.0	Innledning.....	4
3.0	Anbefalinger fra Sivilombudet.....	4
3.1	Område Oppfølging og ivaretagelse .....	4
3.2	Område Beskyttelse og trygghet .....	4
3.3	Område Tvungen helsehjelp.....	4
4.0	Nullpunktsanalyse .....	5
4.1	Hovedfunn .....	6
5.0	Prosjektprosess .....	8
5.1	Forankring og oppstart .....	8
5.2	Identifisering av gevinster .....	8
5.3	Lokal prosess ved Høyås bo- og rehabiliteringssenter .....	9
5.3.1	Informasjon til ansatte/ansattinvolvering/tillitsvalgte/VO .....	9
5.3.2	Kontakt med pårørende .....	9
5.3.3	Lokale tiltak .....	9
5.3.4	Erfaringer/visjon for videre arbeid .....	11
6.0	Fagprosedyrer utviklet i prosjektet .....	12
7.0	Kompetansehevende tiltak.....	13
7.1	Årshjul for fagutvikling 2021 .....	13
7.2	Etisk kompetanseheving.....	13
7.3	Undervisning «Vold i nære relasjoner» ved KISIF.....	14
7.4	Utvikling av risikostyrt internkontroll i Helse og Mestring .....	15
7.5	Eksternt fagsamarbeid.....	16
7.2	Fagdag .....	16
8.0	Implementering i kompetanseutviklingsplaner.....	17
8.1	Årshjul for fagutvikling 2022 .....	17
9.0	Anbefalinger til videre arbeid.....	19
	Vedlegg.....	21

## 1.0 Sammendrag

Nordre Follo kommune fikk som første sykehjem i Norge besøk fra Sivilombudet høsten 2020. Sivilombudet besøkte sokkelavdelingen, en demensavdeling med skjermede enheter, på Høyås bo- og rehabiliteringssenter. Sivilombudets mandat gjennom forbyggingsenheten er å undersøke steder der mennesker av ulike grunner er fratatt friheten og hvor risikoen for brudd på menneskerettigheter og umenneskelig behandling er høyere.

Det ble ikke funnet tegn til tortur eller umenneskelig behandling ved Høyås bo- og rehabiliteringsavdeling. De ansatte strekker seg langt for å imøtekomme individuelle behov hos pasientene og jobber for å fremme autonomi. Sivilombudet påpeker likevel en rekke forbedringsområder som er av betydning for pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbudet videre. Nordre Follo kommune tar disse anbefalingene på det største alvor og har derfor jobbet intensivt fra mai til desember 2021 med innsikt, forankring, kompetanseheving og planarbeid for å kunne imøtekomme disse anbefalingene langt på vei. Det har vært sentralt at man jobbet samlet om utfordringene, derfor har arbeidet etter besøket fra Sivilombudet blitt etablert som et eget prosjekt, hvor man ser på alle sykehjemmene og omsorgsboligene under ett. Kjernegruppen i dette arbeidet har bestått av fagutviklingssykepleiere fra alle virksomheter.

Prosjektperioden har strukket seg over åtte måneder og i en periode med ustabil smitte- og bemanningssituasjon. Mange av sykehjemmene og omsorgsboligene har opplevd smitteutbrudd og høyt press på tjenestene. Beredskapsarbeid har derfor krevd mange av de samme fagressursene som også er i arbeid med prosjektet. Situasjonen til tross, opplever prosjektgruppen å ha fått gjennomført mye. Mange sentrale prosedyrer har blitt utviklet og undervisning har blitt holdt for svært mange ansatte i tjenesten. Besøket fra Sivilombudet har også gitt oss anledning til å videreutvikle et allerede godt samarbeid på tvers av virksomheter og tjenesteområder.

Fagutvikling og kvalitetsforbedring er kontinuerlig arbeid og løses ikke gjennom prosjektarbeid alene. Prosjektet har derimot fremfor alt gitt Helse og mestring bedre innsikt i utfordringsområdene og forankret behovet for videre arbeid. Man har derfor jobbet for å inkludere den kunnskapen man har utviklet gjennom arbeidet med Sivilombudets besøk og medvirkning fra ansatte og ledere inn i videre planer for kontinuerlig arbeid. På mange måter er det nå arbeidet virkelig begynner.

## 2.0 Innledning

I denne prosjektrapporten oppsummeres arbeidet med Sivilombudets besøk på Høyås bo – og rehabiliteringssenter. Rapporten gir innblikk i anbefalingene som ble gitt ved besøket, prosjektets organisering og arbeidsformer, nullpunktsanalyse gjennomført mai-august 2021 og kompetansehevende tiltak gjennomført så langt, både lokalt på Høyås, og felles for sykehjemmene og omsorgsboligene i kommunen. Avslutningsvis oppsummeres planer for videre fagutvikling og anbefalinger fra prosjektet til videre arbeid som er av betydning for anbefalingene fra Sivilombudet.

## 3.0 Anbefalinger fra Sivilombudet

### 3.1 Område Oppfølging og ivaretagelse

#### **Anbefaling: Beboernes rett til medvirkning**

- Sykehjemmet bør legge systematisk til rette for pasientenes mulighet for medbestemmelse.

#### **Anbefaling: Medvirkning fra beboernes pårørende**

- Sykehjemmet bør etablere systemer og rutiner som legger til rette for god informasjonsutveksling og dialog med pårørende, også i situasjoner som kan medføre bruk av tvang.

#### **Anbefaling: Bemanning og kapasitet**

- Kommunen og sykehjemmet bør sikre at avdelingen alltid er bemannet slik at de ansatte har kapasitet til å ivareta beboernes grunnleggende behov.

#### **Anbefaling: Aktivisering og fysisk aktivitet**

- Sykehjemmet bør legge til rette for at alle pasienter som ønsker det, har en reell mulighet til å oppholde seg i frisk luft daglig.
- Sykehjemmet bør styrke aktivitetstilbudet og sikre individuelt tilpassede aktiviteter for beboerne, inkludert fysisk aktivitet.

#### **Anbefaling: Dokumentasjon i pasientjournal**

- Sykehjemmet bør sikre at alle tiltaksplaner inneholder oppdatert informasjon om pasienten, hvilke tiltak som er nødvendige for å kunne gi pasienten den hjelpen vedkommende har krav på, og hvordan tiltakene skal gjennomføres (konkrete prosedyrer).
- Sykehjemmet bør sikre at løpende journal dokumenterer at tiltak og prosedyrer følges opp i det daglige.

### 3.2 Område Beskyttelse og trygghet

#### **Anbefaling: Rutiner og tiltak for forebygging av vold**

- Kommunen bør sikre at det er på plass gode prosedyrer for forebygging og håndtering av vold, trusler og overgrep mot både beboere og ansatte, og sørge for at disse er godt kjent for alle ansatte.
- Kommunen og sykehjemmet bør sikre at alle ansatte har opplæring i hvordan de skal forebygge og håndtere utfordrende atferd.

#### **Anbefaling: Trygge ansatte**

- Sykehjemmet bør sikre veiledning og systematisk oppfølging av ansatte etter vanskelige hendelser.

### 3.3 Område Tvungen helsehjelp

#### **Anbefaling: Oversikt over tvangsbruk**

- Sykehjemmet bør etablere et system for intern kvalitetssikring av tvangsvedtak.

#### **Anbefaling: Kommunenes kontroll og oppfølging**

- Kommunen bør utnevne en overordnet faglig ansvarlig for å sikre oversikt over og kvalitetssikring av tvangsbruk på sykehjem i kommunen.

#### **Anbefaling: Kunnskap om tvungen helsehjelp**

- Kommunen og sykehjemmet bør sikre at alle ansatte har god kompetanse i vilkårene for bruk av tvungen helsehjelp (kapittel 4A), inkludert praktisk kompetanse i å skrive tvangsvedtak for de som skal kunne gjøre dette.
- Kommunen og sykehjemmet bør sikre at det regelmessig gis opplæring til ansatte om vilkårene for bruk av tvungen helsehjelp.
- Kommunen og virksomheten bør sikre at alle ansatte er kjent med ansvarsfordeling og oppgaver ved bruk av tvungen helsehjelp.

#### **Anbefaling: Helsehjelp og pleie ved motstand**

- Sykehjemmet bør iverksette tiltak for å sikre at helsehjelp og pleie ikke gis med tvang uten at det er fattet lovlig vedtak om dette.

#### **Anbefaling: Tilbakeholdelse og generelle utgangsbegrensninger**

- Sykehjemmet bør sikre at pasienters bevegelsesfrihet ikke begrenses i større grad enn det regelverket gir adgang til.

#### **Anbefaling: Bruk av sensoralarm**

- Sykehjemmet bør sikre at lokaliserings- og varslingsteknologi kun brukes når det er fattet lovlig vedtak om dette.

## 4.0 Nullpunktsanalyse

Besøksrapporten fra Sivilombudet presenterer anbefalinger som vil gjelde flere avdelinger og virksomheter enn sokkelavdelingen på Høyås bo og rehabiliteringssenter. Vi har derfor gjennomført en vurdering av alle sykehjemmene og omsorgsboligene i Nordre Follo kommune på følgende områder:

1. **Eksisterende prosedyrer og retningslinjer.** Hva har vi på plass og hvilke prosedyrer/ retningslinjer mangler?
2. **Dokumentasjonsgjennomgang** hos et tilfeldig utvalg pasienter fra alle virksomheter som har langtids-vedtak. Følgende parametere har blitt vurdert:
  - a. Hvor lang tid tok det fra pasienten kom til avdelingen til inntaksvurdering ble gjort?
  - b. Hvor lang tid tok det fra pasienten kom til tiltaksplan ble opprettet?
  - c. Møter tiltaksplanen krav for minste anbefalte situasjoner? (For Nordre Follo: personlig hygiene, væske og ernæring, medisinsk oppfølging (inkl. ABCDE-vurdering), medvirkning (Hva er viktig for deg), forflytning/fallrisiko, miljøbehandling og samhandling)
  - d. Om pasienten har hatt tjenester i 1 år, er det gjennomført minimum 2 x MNA kartlegging (ernæring), fallrisikovurdering og legemiddelgjennomgang?
  - e. Er situasjoner beskrevet på en måte som gir en forståelse av pasientens hjelpebehov?
  - f. Er målsetningene konkrete og målbare?
  - g. Er prosedyrene konkrete?

- h. Følges målsetninger som for eksempel «øke vekt» fulgt opp med vekt registrering i lab-journal?
  - i. Løpende journal; oppleves innholdet faglig relevant, eller «blodfattig» (jmf jorunalforskriften § 40 Krav til journalens innhold).
- 3. Gjennomgang av uønskede hendelser og ROS.** Aggregering av statistikk for sykehjem og omsorgsboliger, sammenlikning av rapporteringshyppighet mellom virksomhetene. Gjennomgang av publiserte ROS analyser.
- 4. Kompetansebehovskartlegging.**  
Det er utviklet tre ulike digitale kompetansebehovskartleggingsundersøkelser i FORMS. Én rettet mot alle ansatte i pleie, en til avdelingsledere og én til kommuneleger. Spørsmålene følger områdene for anbefalinger som er presentert i Sivilombudets besøksrapport.

#### 4.1 Hovedfunn

##### 1. Prosedyrer:

Sivilombudets gjennomgang viste behov for å revidere eksisterende prosedyrer og produsere flere nye. De aktuelle prosedyrene er organisatorisk plassert på felles område for Helse og mestring og overordnet HMS-nivå i kvalitetssystemet. Enkelte av prosedyrene som allerede forelå hadde behov for å harmoniseres og tilpasses ny organisasjonsstruktur i kommunalområdet. For fullstendig oversikt over fagprosedyrer som har blitt revidert og utarbeidet i prosjektet, se punkt 6.0.

##### 2. Dokumentasjon:

Dokumentasjonsgjennomgangens parametere er ikke kvalitetssikret metodisk, men gir likevel et godt bilde av variasjonen mellom virksomhetene. Gjennomgående fant prosjektet at pasienter raskt får opprettet en tiltaksplan, men at denne vedlikeholdes i for liten grad fortløpende. Et eksempel på dette kan være når løpende journal tegner et bilde av pasientens tilstand som en ganske annen enn det bildet som gis gjennom tiltaksplan. Det ble funnet brudd på dokumentert oppfølging av tiltak ved alle virksomheter, for eksempel målinger som skal tas etter gitt intervall etter prosedyre, men som ikke er dokumentert i laboratoriejournal. Det var også flere langtidspasienter som ikke har fått gjennomført ernæringskartlegging, fallrisikovurdering og legemiddelgjennomgang etter prosedyre.

De aller fleste tiltaksplanene som har blitt gjennomgått har gitt gode og gjennomarbeidede beskrivelser av pasientens behov, og er i tråd med grunnleggende områder for tiltaksplan, beskrevet under Dokumentasjonsgjennomgang ovenfor. Det er allikevel en såpass stor variasjon mellom virksomhetene, at vi velger å prioritere dette området inn i felles årshjul for fagutvikling i 2022.

##### 3. Uønskede hendelser og ROS:

Nordre Follo kommune registrerer uønskede hendelser i vårt elektroniske kvalitetssystem fra Compilo. Noen virksomheter har utviklet en kultur for å melde fra hyppigere enn andre. Samtidig er det også til dels stor variasjon i antallet meldinger om uønskede hendelser som er meldt i løpet av perioden januar - mai 2021.

Vi har følgende kategorier og registrert tall for uønskede hendelser som er aktuelle i denne sammenheng og fram til 31.05.2021:

- vold mot ansatte
- diagnostikk/utredning
- tvangsbruk

Vi har derimot ikke tall for uønskede hendelser knyttet til vold og trusler mellom pasienter.

For å kunne følge opp utviklingen bedre i framtiden har vi etablert flere kategorier fra 15.06.21, slik at vi forhåpentligvis kan få en mer presis statistikk fremover.

Nordre Follo kommune har som mål at internkontrollen skal være risikobasert, men det er få virksomheter som har publisert ROS i kvalitetssystemet. Dette vil være et satsingsområde i videre arbeid, gjennom etablering av kvalitetsråd.

#### **4. Kompetansebehovskartlegging:**

Kartleggingen ble gjennomført før kompetansehevende tiltak i årshjul for 2021 ble iverksatt.

Kompetansekartleggingen for ansatte i pleie fikk stor oppslutning med totalt 313 respondenter. 146 helsefagarbeidere, 84 sykepleiere og 71 annet helsepersonell har besvart. Hver virksomhet har etterkant fått en sammenstilling av svarene i egen virksomhet fordelt på faggrupper. Dette har vært nyttig informasjon i interne prioriteringer for kompetanseheving. Det er også noe variasjon mellom virksomhetene. Dette betyr også at området til sammen innehar solid kunnskap, og faglig samhandling på tvers blir viktig å videreutvikle fremover.

Kompetansekartleggingen for ledere ble besvart av 19 avdelingsledere i sykehjem og omsorgsboliger, og peker i retning av at leder vurderer den generelle kompetansen i egen avdeling som lavere enn hva medarbeiderne selv gjør. Flertallet av avdelingslederne vurderer at deres ansatte enten ikke kan, eller trenger oppfriskning, innen forebygging og håndtering av vold, utfordrende adferd, tillitsskapende tiltak, vilkår og rutiner for bruk av tvungen helsehjelp og varslings- og lokaliseringsteknologi.

94 % av respondentene blant avdelingsledere svarer at det tverrfaglige samarbeidet med legetjenesten i avdelingen fungerer i noen grad, men at det er rom for forbedringer. På spørsmål om samarbeid med fysio- /ergoterapitjenesten svarer 17 % at det fungerer godt, 50 % i noen grad og 33 % dårlig. Bemanning og kompetanse besvares også at er under press, særlig ved ivaretagelse av psykososiale og åndelige/eksistensielle behov hos pasientene.

Kompetansebehovskartleggingen hos kommunelegene ble kun besvart av 4 respondenter og det vurderes som et for lite grunnlagsmateriale for å si noe om kompetansebehovet blant kommunelegene. Det vil være behov for å sikre et tettere faglig samarbeid mellom sykehjemmene og legetjenesten fremover.

#### **Områdene som utpeker seg for særlig satsing:**

- **Forhåndssamtaler.** (Forhåndssamtaler er en kommunikasjonsprosess som handler om å hjelpe mennesker i å uttrykke deres mål, preferanser og verdier om fremtidig helsehjelp. Denne satsningen er viktig i individuell tilpasset behandling og medvirkning i tjenestetilbudet. Tiltaket er ikke blitt implementert i utstrakt grad i alle virksomheter tidligere)

- **Grunnleggende dokumentasjonskompetanse.**
- **IPLOS og ADL.**
- **Vold, trusler og utfordrende adferd.**
- **Tvungen helsehjelp.**
- **Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi.**

## 5.0 Prosjektprosess

### 5.1 Forankring og oppstart

Da Nordre Follo kommune fikk oversendt foreløpig besøksrapport i slutten av april 2021 startet arbeidet opp i ledergruppen med å vurdere hvordan kommunen skulle håndtere og benytte muligheten besøket representerte for systematisk kvalitetsarbeid i tjenestene. Anette Bøen Sigtun, fagutvikler ved Finstادتunet, ble forespurt og takket ja til å lede arbeidet.

Selv om ikke det ble funnet noen form for tortur eller umenneskelig behandling ved sokkelavdelingen på Høyås bo – og rehabiliteringssenter, representerte besøksrapporten flere alvorlige og uønskede funn. Det var viktig å støtte de berørte pasienter, pårørende og ansatte i tjenesten. Lokal ledelse, tillitsvalgte og vernetjenesten har fulgt opp de berørte på Høyås, dette er beskrevet under punkt 5.4. Saken ble gjort rede for i ledergruppen i pleie og omsorg og man koblet på kommunikasjonsavdelingen, slik at kommunen kunne utarbeide en nyhetssak for å informere innbyggere om besøket, funn og videre arbeid.

Prosjektet ble gitt mandat i 10. mai 2021 og startet umiddelbart opp. Prosjektstyringsgruppe, arbeidsgrupper og ressursgruppe ble etablert. Virksomhetsledere har tilrettelagt for å frigjøre lokale fagutviklings-ressurser for prosjektarbeid.

Prosjektet startet opp med en felles «kick-off» for initiering av arbeidsgrupper. Denne gikk digitalt på grunn av smittesituasjonen. Videre har det vært fortløpende prosjektmøter. Sivilombudet ble svart ut innen fristen 6. august 2021.

Det ble videre skrevet orienteringssak og gitt presentasjon av arbeidet både i administrativ og politisk linje. Prosjektet har vært på sakskartet i samhandlingsutvalget, arbeidsmiljøutvalget, eldrerådet, partssammensatt utvalg og utvalg for omsorg, helse og seniorpolitikk. Sistnevnte utvalg har bedt om en ny redegjørelse når prosjektet er avsluttet.

### 5.2 Identifisering av gevinster

Fagutvikling og kvalitetsforbedringsarbeid er en kontinuerlig prosess og kan sånn sett ikke avgrenses i en prosjektperiode. Flertallet av gevinstene identifisert under, vil ikke kunne måles eller vurderes gjennom tidsrammen prosjektet er gitt. Men de er likevel av stor betydning for det videre arbeidet.

#### **Unngåtte kostnader:**

- Reduserte kostnader knyttet til mangelfull eller feilaktig oppfølging av pasienter.
- Reduksjon i kostnader knyttet til skader relatert til vold, trusler og utagerende adferd som rammer pasienter og ansatte.

#### **Spart tid:**

- Enklere for ansatte å finne oppdaterte og relevante fagprosedyrer.



- Tydeligere krav til kompetanse knyttet til yrkesgrupper og roller.
- Lettere informasjonsarbeid til innbyggere med standardisert skriftlig materiell.

#### **Økt kvalitet:**

- Bedre kunnskapsgrunnlag knyttet til kompetansebehov i tjenestene.
- Bedre medvirkningsmuligheter for pasienter og pårørende.
- Økt kvalitetssikring av dokumentasjon.
- Høyere kompetanse hos ansatte knyttet til praktiske og juridiske aspekter ved helsehjelp med tvang.

### 5.3 Lokal prosess ved Høyås bo- og rehabiliteringssenter

#### 5.3.1 Informasjon til ansatte/ansattinvolvering/tillitsvalgte/VO

I september 2020 mottok kommunen informasjon om at Sivilombudet planla besøk til Sokkelavdelingen ved Høyås. Informasjon om det kommende besøket ble gitt til ansatte i avdelingsmøte og i eget møte for nattevakter. Senere ble også MBU informert om besøket og Sivilombudets mandat. I november 2020 tok MBU opp erfaringer fra Sivilombudets besøk.

Når rapporten ble offentliggjort i mai 2021, ble ett eksemplar lagt på vaktrommet i Sokkelavdelingen, og ansatte ble oppfordret til å sette seg inn i innholdet. Virksomhetsleder orienterte i flere møter med ansatte de kommende dagene om innholdet i rapporten, og forberedte på at det kunne bli medieoppslag.

Besøksrapporten ble også tatt opp i lokalt MBU i mai, og i juni ble det orientert om arbeidet i prosjektgruppa som kommunen opprettet som følge av ombudets besøk.

#### 5.3.2 Kontakt med pårørende

Høsten 2020 tok Sivilombudet kontakt med pårørende, informerte om besøket til Høyås og inviterte til telefonintervju. En stor del av de pårørende aksepterte invitasjonen.

Våren 2021, etter at prosjektrapporten ble offentliggjort, sendte Høyås ut et felles brev til pårørende og ansatte med informasjon om gjennomført besøk og offentliggjort rapport og at man vil kunne forvente oppslag i media.

I september 2021 inviterte Høyås til pårørendemøte for Sokkelavdelingen, og ca. 20 personer møtte opp. I møtet ble rapporten fra Sivilombudet gjennomgått punkt for punkt, og virksomhetsleder skisserte hvilke tiltak Sokkelavdelingen gjennomfører som følge av anbefalingene. Det ble en god dialog underveis, og fylldig møtereferat ble sendt ut til alle avdelingens hovedpårørende i etterkant av møtet.

#### 5.3.3 Lokale tiltak

##### *Medvirkning*

Det er viktig å påpeke at det generelle aktivitetsnivået i avdelingen har tatt seg betraktelig opp etter at Sivilombudets besøk. På det tidspunktet var det omfattende restriksjoner som følge av

pandemien. I tillegg til at området «aktivitet» i tiltaksplanen er oppdatert på alle pasienter, er det igangsatt felles dans/sang/bevegelse til musikk for hele avdelingen flere ganger i uken. Dette engasjerer en stor andel av beboerne og genererer mye glede og god stemning. Fysisk trening basert på hverdagsaktivitet i regi av fysioterapeut som er ansvarlig for kultur og aktivitet på huset blir igangsatt snarlig, og nye frivillige som står for ukentlige sykling med enkeltpasienter kom i gang i sommer.

Det har vært mye uteliv i avdelingens hager gjennom vår-, sommer- og høstsesong. Frivillige har også her bidratt til oppgradering av hager; rydding, planting og lusing. Enkelte beboere har deltatt i enkle oppgaver i hagen.

Etter ide fra tilsvarende avdeling i Sykehjemsetaten i Oslo, er det er besluttet at det skal lages «aktivetskort» for hver enkelt beboer. Disse skal i korte trekk skissere hva den enkelte beboer foretrekker av aktivitet; musikk, dans, fysisk aktivitet o.l., slik at ansatte enkelt kan ta utgangspunkt i beboerens preferanser for å skape mer et mer målrettet tilbud til den enkelte. I første omgang er området «aktivitet» oppdatert for alle pasienter. Pårørende skal brukes som kilde i prosessen med å samle inn informasjon om den enkelte for å sikre kvalitet og for å involvere.

I møtet med pårørende, ble oppslag med hvem som er tjenesteansvarlig sykepleier og primærkontakt for den enkelte pasient etterspurt, sammen med navneskilt på alle ansatte. Oppslag er nå tilgjengelig på alle pasientrom, og alle ansatte har blitt pålagt å bruke navneskilt.

#### *Samarbeid med legetjenesten*

Sivilombudets rapport peker på høyt forbruk av psykofarmaka og benzodiazepiner hos en stor del av pasientgruppen i Sokkelavdelingen, og Sivilombudet anbefaler en gjennomgang av den enkelte pasients legemiddelliste.

Legemiddelgjennomgang gjennomføres normalt samtidig med årskontroll. Sommeren 2021 ble årskontroller for pasientene i Sokkelavdelingen gjennomført av legestudent i vikariat. Vurdering av legemidler til denne sårbare pasientgruppen bør gjennomføres av lege med spesiell kompetanse på demenslidelser og kjennskap til avdelingen og den enkelte pasient og følges opp over tid. Det er uavklart hvem som nå tar ansvar for oppfølging av anbefalingene fra Sivilombudet, og som kan være en stabil og god medisinsk faglig ressurs for avdelingen i tiden som kommer.

Avdelingen erfarer også at det har blitt tiltagende vanskelig å få god oppfølging og veiledning fra spesialisthelsetjenesten som gjelder pasienter med spesielle utfordringer og et komplekst sykdomsbilde.

#### *Bemanning/organisering*

Arbeidet etter Sivilombudets besøk har synliggjort behovet for en egen fagsykepleier i avdelingen. Fagsykepleier skal være en støtte for avdelingsleder i fagutviklings- og kvalitetsarbeid og en ressursperson for sine kollegaer i det daglige. Vedkommende vil være avdelingens kontaktpunkt for institusjonens fagutviklingssykepleier og ansvarlig for at aktuelle rutiner, faglige standarder og lovverk følges opp i avdelingen i det daglige.

Stillingen som fagsykepleier i Sokkelavdelingen har vært utlyst en gang uten resultat, men er nå annonsert på nytt.

### *Dokumentasjon*

Sivilombudet påpekte at innholdet i journalene til den enkelte pasient var av varierende kvalitet og omfang. I etterkant av besøket har samtykkekompetanse blitt vurdert for alle pasienter i avdelingen. Det har også vært lagt spesielt vekt på dokumentasjon i forbindelse med aktivitet og tvang og makt. Journal om digitalt tilsyn er gjennomgått, vurdert og oppdatert for alle pasienter.

Fagutviklingssykepleier og avdelingsleder skal som et internkontrolltiltak gå gjennom alle tiltaksplaner for å vurdere kvaliteten på dokumentasjonen innen utgangen av året.

### *Vold/trusler*

Før pandemien var kurs i «vergeteknikker» planlagt for å gjøre personalet i stand til å håndtere pasienter med aggresjonsutfordringer. Vergeteknikk krever fysisk nærhet, og slik opplæring har ikke vært mulig å gjennomføre med smittesituasjonen som nå har vart over tid. Avdelingen har heller ikke hatt pasienter hvor dette har vært en stor utfordring i løpet av tiden som har vært preget av pandemi.

Kurs i regi av Krisesenteret i Follo; «Vold i nære relasjoner», har vært et tilbud til ansatte i kommunen. 26 ansatte fra Høyås har deltatt på dette.

### *Helsehjelp med tvang/samarbeid med Oslo kommune, Sykehjemsetaten*

Høyås har hatt svært god erfaring med kontakt med avdelingssykepleier på tilsvarende avdeling ved Midtåsenhjemmet i Oslo. Etter et tilsyn for en del år tilbake, har de der jobbet målrettet med helsehjelp med tvang og etablert gode rutiner. Avdelingssykepleier har vært på Høyås og hatt undervisning i to omganger, der et stort antall fast ansatte fra Sokkelavdelingen deltok.

Undervisningen var god og konkret med praktiske tips for hva som er tvang og hvilke faktorer som må være til stede for å kunne fatte et tvangsvedtak.

Fagutviklingssykepleier og avdelingsleder deltok senere i møte i avdelingen på Midtåsenhjemmet og fikk demonstrert hvordan de jobber med temaet i team.

Sykepleiere i Sokkelavdelingen har fått utdelt hver sin mappe med oppdaterte rutiner for vurdering av samtykkekompetanse og for helsehjelp med tvang, og tjenesteansvarlige sykepleiere har vurdert samtykkekompetansen til pasientene de har ansvaret for, under veiledning av fagutviklingssykepleier.

Det er skrevet ett vedtak om tvang i avdelingen.

Prosjektgruppen har opprettet kontakt med KS og inngått avtale om opplæring i etisk kompetanseheving. To ansatte i avdelingen og avdelingsleder har deltatt, og skal være sentrale i arbeidet med innføring av etisk refleksjon som metode, blant annet i forbindelse med komplekse situasjoner som oppstår der helsehjelp med tvang kan være et alternativ. En undervisningsdag er gjennomført, dag 2 ble avlyst på grunn av pandemi, men vil bli gjenopptatt over nyttår.

#### 5.3.4 Erfaringer/visjon for videre arbeid

Den kanskje viktigste erfaringen vi har fått, er forståelsen av at det er helt nødvendig med en fagperson i avdelingen, som skal ha solid kunnskap og ansvar for å oppdatere og veilede kollegaer,

sørge for at rutiner, prosedyrer og lovverk blir fulgt og være en støtte for avdelingsleder i fagspørsmål.

Samarbeidet med en «søsteravdeling» fra sykehjem i en annen kommune har vært nyttig. Et blikk utenfra fra en person som har forutsetninger for å gjøre gode observasjoner og komme med innsiktsfulle innspill, er verdifullt.

En visjon for fremtiden er at Sokkelavdelingen på Høyås skal være et kompetansesenter på demens, også når det gjelder etterlevelse av Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

## 6.0 Fagprosedyrer utviklet i prosjektet

Følgende prosedyrer har blitt revidert, harmonisert eller utarbeidet gjennom prosjektperioden:

- **Rollebeskrivelse tjenesteansvarlig sykepleier**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403586&ok=2vz35gk8tp6rdx>
- **Rollebeskrivelse primærkontakt**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403588&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Sjekkliste inntak langtidsavdeling**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403581&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Sjekkliste inntak korttidsavdeling**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403582&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Mottak av ny pasient på langstidsopphold – retningslinje**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403580&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Mal inntakssamtale**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403584&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Pasientopplysningsskjema**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403583&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Forebygging og håndtering av vold utøvd mellom pasienter/brukere**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403577&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Psykososial støtte til ansatte ved kriser eller alvorlige hendelser.**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403744&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Samtykkekompetanse, vurdering og avgjørelse**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403483&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Flytdiagram – Helsehjelp med tvang**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=403483&ok=2vz35gk8tp6rdx9>

- **Helsehjelp med tvang. Pasient og brukerrettighetsloven kap. 4A**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=116036&ok=2vz35gk8tp6rdx9>
- **Sjekkliste – Helsehjelp med tvang**  
<https://x07.ksx.no/system.php?item=116036&ok=2vz35gk8tp6rdx9>

Følgende prosedyrer er p.t under revisjon/utarbeidelse:

- Velkomstbrosjyre langtidsplass
- Velkomstbrosjyre korttidsplass
- Samhandling og ansvarsfordeling ved aktiviteter i sykehjem
- Veileder og prosedyre for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

## 7.0 Kompetansehevende tiltak

### 7.1 Årshjul for fagutvikling 2021

Flere av områdene som Sivilombudet trekker frem i besøksrapporten sammenfalt godt med tema-bolken i årshjul for fagutvikling (august-oktober 2021); Dokumentasjon, demens, tvang og makt.

Alle ansatte i pleie og omsorg skal ha fått tilsendt nyhetsbrevet i starten av denne perioden, med informasjon, nettressurser og aktuell e-læring. Virksomhetene har i denne perioden hatt fokus på internundervisning innen disse områdene. Man har prioritert å gjennomgå og forankre nye fagprosedyrer som har blitt utarbeidet gjennom prosjektet. Prosedyrer, vilkår og juridiske rammebetingelser for helsehjelp med tvang har fått spesielt fokus, da man erfarer at man har hatt lite undervisning på dette området siste år.

Høsten har vært preget av mange smitteutbrudd i sykehjem og omsorgsboliger, slik at ikke alle aktiviteter har kunne gjennomføres etter plan. Men virksomhetene gir tilbakemeldinger på at man har benyttet mulighetene etter beste evne og tilpasset planen etter hva som har vært gjennomførbart i perioden.

### 7.2 Etisk kompetanseheving

Helsepersonell i sykehjem og omsorgsboliger står daglig i etiske utfordringer knyttet til pasientbehandling og prioriteringer. Veldig mange kliniske situasjoner innebærer vekting av ulike aktørers behov, vurdering av juridiske rammer og handlingsalternativer. Å satse på etisk kompetanse blant helsepersonell er derfor svært viktig, og vil gir ansatte konkrete verktøy for kvalitetsforbedring for pasienten. Gjennom systematisk etisk refleksjon vil avdelingene kunne styrke pasienters opplevelse av verdighet og integritet.

Etisk kompetanseheving har vært etterspurt blant ansatte i sykehjem. Prosjektet gikk i dialog med etikksatsingen i KS for å kunne tilby opplæring for etikkveiledere i virksomhetene. Fire sykehjem ble første omgang med i satsningen og det ble påmeldt 35 etikkveiledere. Dette var både ansatte i ulike sykehjemsavdelinger, og ledere som ønsker kompetanse til å gjennomføre systematisk etisk refleksjon i ledergrupper. Målsetningen med å få med så mange var å bygge opp et robust kompetansemiljø innad i virksomhetene. Avdelinger som har deltatt har fått utdelt undervisningsmaterieell og metodebok.

Christine Haga Sørli er leder av satsingen «Sammen om etisk kompetanseheving» i KS og var også den som holdt undervisningen. Det ble satt av tid til to heldagsseminarer, men foreløpig har vi kun holdt en av disse dagene grunnet økende smitte i kommunen. Det er uheldig, men en nødvendig prioritering da risikoen med å samle personalet på tvers av virksomhetene ble for stor. Målet er å gjennomføre dag to så raskt det er smittevern faglig forsvarlig.

#### **Temaene for undervisning:**

- Verdi-identifisering
- Hva er etisk kompetanse?
- Hva er etisk refleksjon?
- Hvorfor etisk refleksjon?
- Etisk dilemma og etisk utfordring
- Medisinsk etikk og hverdagsetikk
- Problemformulering
- Organisering av etisk refleksjonsgrupper på egen arbeidsplass
- Rollen som leder av etisk refleksjon

#### **Verktøy/Metoder:**

- 6- trinnsmodellen
- Hjerte – hode – hender
- Sekvensiell samtale
- Kollegaveiledning
- Trekk et kort
- T. U. R. (tanke – undring - refleksjon)
- Bruke nettkurs
- Løsningsfokusert problembehandling

### 7.3 Undervisning «Vold i nære relasjoner» ved KISIF

En av anbefalingene fra Sivilombudet var at kommunen burde sikre gode rutiner og tilstrekkelig kunnskap hos ansatte i å forebygge og håndtere vold, overgrep og utfordrende adferd. Som ett ledd i dette tok prosjektet kontakt med Krise – og incestsenteret i Follo som innehar solid fagkunnskap på området.

I klinisk praksis i sykehjem eller omsorgsboliger forekommer vold og utagerende adferd relativt hyppig. I kommunalområdet Helse og mestring utgjorde 7 % av alle rapporterte uønskede hendelser i perioden januar til november 2021 vold mot ansatt.

Det ble satt opp 3 digitale undervisningsbolker med Krise – og incestsenteret, denne undervisningen ble tilbydd ansatte i hele kommunalområdet. Til sammen deltok 187 ansatte på undervisningen.

Tema som ble gjennomgått:

- Informasjon om Krise- og incestsenteret
- Hva er vold?
- Tegn og signaler på at noen er utsatt for vold
- Normale reaksjoner
- Hvordan snakker vi om vold?
- Informasjon om metoder/tiltakskort
- Visning av film «vold mot eldre i institusjon» og refleksjon
- Gjennomgang av forskning på vold mot eldre fra NTNU 2020.

#### 7.4 Utvikling av risikostyrt internkontroll i Helse og Mestring

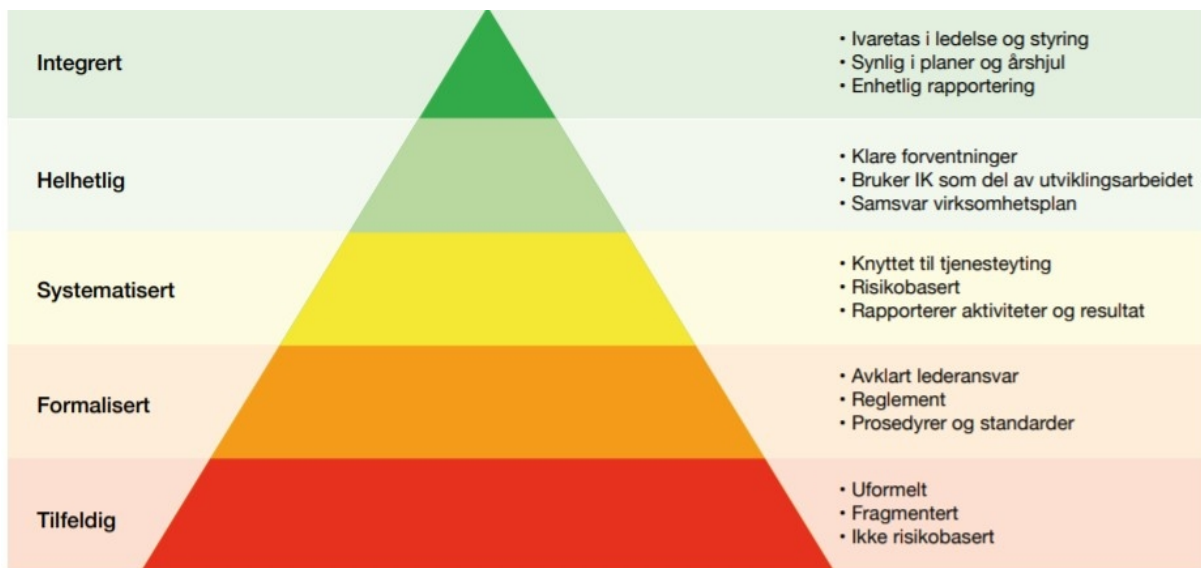
Dette tiltaket er ikke initiert gjennom prosjektet, men har allikevel stor betydning for det videre arbeidet. Prosjektleder redegjorde for behovet for å videreutvikle en risikostyrt internkontroll for ledergruppen i Helse og mestring høsten 2021.

Juni 2019 godkjente ledergruppen i Nordre Follo kommune dokumentet «Internkontrollsystematikk for Nordre Follo kommune». Her legges klare føringer for at Nordre Follo kommune har behov for at internkontroll blir en integrert og risikobasert del av styringssystemet. I utkastet til Temaplanen Helse og omsorg er en foreslått målsetning at internkontrollen i tjenestene skal være risikostyrt, det vil si at vi har størst fokus på områder der risikoen er høyest. Målet med å ha en risikobasert internkontroll er å unngå uønskede hendelser. En risikobasert internkontroll gir trygghet for medarbeidere og god oversikt for ledere.

Det er behov for å videreutvikle internkontrollen i Helse og mestring gjennom:

1. Å kartlegge virksomhetenes behov i tråd med deres egenart.
2. Etablere systematiske rapporteringsrutiner i «Framsikt». Rapportering på internkontroll bør inngå på lik linje med rapportering på sykefravær og økonomi. Det er behov for å definere hvilken informasjon som skal behandles på de ulike tjenestenivåene.
3. Etablere kvalitetsråd i virksomhetene og på kommunalsjefsnivå for å gjennomgå og behandle informasjon på rett nivå.
4. Tilby ytterligere lederopplæring innen:
  - a. Forbedringskultur/Ledelse av kvalitetsforbedring
  - b. Digitale ROS analyser i kvalitetssystemet.
  - c. Oppfølging av uønskede hendelser
  - d. Aggregering av statistikk

Ved å oppfylle disse behovene vil Nordre Follo kommune bevege seg oppover på modenhetspyramiden for internkontroll.



Figur 6. Modenhetspyramide (KS)

Kommunedirektørens ledergruppe har høsten 2021 etablert kvalitetsråd og Helse og mestring har ambisjon om å etablere tilsvarende struktur i 2022. Helse og mestring har fem superbruker 1-roller i kvalitetssystemet, som vil bistå kommunalområdet i etableringen.

### 7.5 Eksternt fagsamarbeid

Gjennom prosjektperioden har det vært behov for faglig samarbeid med eksterne partnere. Det å diskutere felles utfordringer med mål om kvalitetsforbedring er en viktig grunnleggende kvalitet som ledelse og fagmiljøene i Helse og mestring verdsetter. Prosjektet har samarbeidet med Undervisningssenter for sykehjem og hjemmetjenester, Krise- og incestsenteret i Follo, Etikksatsingen i KS og sentralredaksjonen i Kompetansebroen. Høyås bo- og rehabiliteringssenter har i tillegg etablert et samarbeidet med et sykehjem i Oslo kommune.

Nettverkssamarbeid vil være nyttig i det videre arbeidet.

### 7.2 Fagdag

I prosjektskissen ble det foreslått å arrangere en fagdag rettet mot en tverrfaglig helsepersonellgruppe i kommunen. Prosjektet har vært i dialog med blant andre Statsforvalter og KS om dette. Smitte- og sykefraværssituasjonen gjennom høsten 2021 har imidlertid ikke gitt rom for å prioritere dette tiltaket i prosjektperioden. Vi håper det vil bli muligheter til å gjennomføre dette på et senere tidspunkt.



## 8.0 Implementering i kompetanseutviklingsplaner

### 8.1 Årshjul for fagutvikling 2022

Fagrollene i pleie og omsorg har evaluert årshjul for 2021. På bakgrunn av evalueringssinnspill og arbeidet med prosjektet, er årshjul for 2022 utarbeidet og forankret i ledergruppen i pleie og omsorg.

Årshjulet er ambisiøst og representerer behovet for fagutvikling slik det viser seg gjennom uønskede hendelser, kompetansebehovskartlegging og gjennom KPR data. Pasientgruppen i pleie og omsorg har ofte sammensatte behov som krever kompetent personell. Spesial-avdelinger for personer med demens ønsker også å prioritere egne innsatsområder, dersom man ser at kapasiteten i tjenesten er tilstrekkelig. Videre arbeid med å implementere TID-modellen og Verge, er eksempler på dette.

Videre vil smitte- og bemanningssituasjonen i pleie og omsorgstjenestene være avgjørende for hvorvidt man klarer å følge opp kompetansehevede tiltak i henhold til plan.

Periode	Hovedområde	Delområder PLO
Januar-mars	Dokumentasjon og ernæring	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Mottak av ny pasient</li><li>○ Minimumsområder i tiltaksplanen</li><li>○ IPLOS</li><li>○ «Dette må du kunne i Geric»</li><li>○ Dokumentasjon av helsehjelp med tvang</li><li>○ Ernæringskartlegging og oppfølging</li><li>○ Det gode måltid</li></ul>
April- juni	Medvirkning, kognitiv svikt, vold og trusler, introduksjon sommervikarer	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Forebygging og håndtering av vold og trusler</li><li>○ Tillitsskapende tiltak</li></ul>
August-oktober	Pasientsikkerhet	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Legemiddelgjennomgang</li><li>○ Fallforebygging</li><li>○ Trygge pasientforløp</li></ul>
November-desember	Akuttkompetanse og palliasjon	<ul style="list-style-type: none"><li>○ HLR alle ansatte</li><li>○ Forhåndsamtaler</li></ul>



## 9.0 Anbefalinger til videre arbeid

Prosjektet har som hensikt å bidra til varig kvalitetsforbedring og ønsker derfor i dette kapitlet i rapporten å peke på videre arbeid og tiltak som vil virke stimulerende for kvalitetsutvikling i helsetjenestene i Nordre Follo kommune. Det er viktig at organisering, plan og strategiarbeid støtter opp under praktisk og teoretisk kompetanseheving for helsepersonell.

- **Utvikle faglig samhandling på tvers av områdene i Helse og mestring**  
Det vil være behov for å jobbe videre med å styrke faglig samhandling i hele kommunalområdet. Helse og mestring er en kunnskapsorganisasjon der medarbeiderne er viktigste ressurs og det ligger stort potensiale i deling av kunnskap på tvers av områdene. Det kan også være nyttig å lage en bedre oversikt over spesialkompetanse og ressursroller i kommunalområdet, slik at man lettere kan nyttiggjøre seg denne på tvers. Legetjenesten har også vært presset gjennom pandemien. Det er sentralt at man jobber videre med å utvikle et tettere samarbeid mellom legetjenesten og sykehjemmene for å nå målsetningen med nasjonale kvalitetsindikatorer. Selv om det ikke ble gitt konkrete anbefalinger fra Sivilombudet direkte til legetjenesten, ble polyfarmasi og manglende samhandling påpekt som utfordringer som man bør arbeide videre med i kommunen.
- **Implementering av digitale pasientsikkerhetstavler**  
Det er behov for å sikre innføring av teknologi som bistår tjenestene i pasientsikkerhetsarbeidet, med fokus på rett oppfølging til rett tid og trygg samhandling mellom tjenesteområder. Det er forventet at arbeid med innsikt og forankring av digitale pasientsikkerhetstavler starter opp i 2022.
- **Etablere kvalitetsråd per virksomhet og på kommunalområdet**  
Målsetningen med kvalitetsråd er å etablere kontinuerlig oversikt over utfordringsområder og iverksette og måle på tiltak. Dette arbeidet er planlagt fortsatt i 2022.
- **Utarbeide lokal rutine prevalensundersøkelse av dokumentasjon**  
I nullpunktsanalysen ble det gjennomført en kvalitativ vurdering av et utvalg tiltaksplaner. Det vil være nyttig å videreutvikle dette, slik at man kan gjennomføre systematiske prevalensundersøkelser av dokumentasjonen i egen virksomhet og spisse kompetanseheving til lokale behov.
- **Arbeidstidsordninger som øker handlingsrom for faglig påfyll**  
Kvalitet og kompetanseheving krever tid i virksomhetene. Det er derfor av stor betydning at kommunen jobber for arbeidstidsordninger som legger til rette for at ansatte får deltatt på kompetansehevende tiltak i arbeidstiden. For eksempel at man gjennom kalenderplan kan planlegge fagutvikling i overlappende vaktskifter eller dedikerte fagdager.

- **Utarbeide kommunal rekrutteringsstrategi for helsepersonell**

Den største utfordringen Nordre Follo kommune står ovenfor i årene som kommer er knyttet til demografisk utvikling med flere eldre med behov for helsehjelp og lavere andel yrkesaktive. Mangel på kvalifisert helsepersonell er allerede utfordrende, og vil bli ytterligere utfordrende fremover. I kommunestyret 15.12.2021 ble det fremmet et verbalforslag for å utarbeide en rekrutteringsstrategi.

## Vedlegg

1. Besøksrapport Høyås bo- og rehabiliteringssenter
2. Prosjektmandat
3. Nordre Follo kommunes svar til Sivilombudet
4. Sivilombudets avslutning av oppfølging
5. Kompetansekartlegging ansatte i pleie
6. Kompetansekartlegging avdelingsledere sykehjem og omsorgsboliger
7. Kompetansekartlegging kommuneleger