



Fylkesmannen i Rogaland

Rapport fra tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse

i

Eigersund kommune

Virksomhetens adresse: Pb 580, 4379 Egersund
Tidsrom for tilsynet: 04.05-08.09.2017
Kontaktperson i virksomheten: Johnny Bilstad

Sammendrag

Denne rapporten beskriver de avvik og merknader som ble påpekt innen de reviderte områdene. Ved dette tilsynet er det blitt undersøkt om kommunen ved helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i NAV:

- legger til rette for og gjennomfører løpende samarbeid mellom kommunale enheter som yter helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester, og med fastleger og spesialisthelsetjenesten
- innhenter informasjon om brukerens helhetlige situasjon og mulige behov for tjenester
- samordner tjenestene brukerne mottar fra kommunale enheter, og fra fastleger og spesialisthelsetjenesten
- tilbyr og yter individuelt tilpassede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester rettet mot brukernes rusmiddelproblem og psykisk lidelse
- kartlegger og følger opp somatiske helseproblemer
- tilbyr og yter individuelt tilpassede og forsvarlige tjenester slik at bruker kan mestre å bo i egen bolig

I tilsynet ble det avdekket to avvik:

Avvik 1

Eigersund kommune legger ikke til rette for et samarbeid mellom enhetene i helse- og omsorgstjenesten for å sikre at det blir gitt forsvarlige og samordnede tjenester til brukerne.

Avvik 2

Eigersund kommune sørger ikke for at tjenesten opplysning, råd og veiledning etter sosialtjenesteloven § 17, tildeles, gjennomføres og følges opp.

Dato: 13.09.2017

Sissel Kjøde
revisjonsleder

Hege Skårdal Dreyer
revisor

Innhold

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

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Eigersund kommune i perioden 6-9. september 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 og sosialtjenesten etter lov om statlig tilsyn § 2 og lov om sosiale tjenester § 9.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten gjennom sitt styringssystem sikrer at tjenestene er i henhold til lovgivningen. 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

Eigersund kommune har rundt 15 000 innbyggere. Kommunen er administrativt organisert med rådmann, kommunalsjef og enhetsledere. Tjenester rettet til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse er plassert i Mestringsenheten, hjemmesykepleien og Lundeåne- bo og servicesenter.

Mestringsenheten består av fire team: rusteam, miljøterapiteam, psykisk helseteam og Fyrlyssenter. Alle teamene med unntak av Fyrlyssenter gir tjenester etter vedtak. Tjenestene består blant annet av støttesamtaler, praktisk bistand og opplæring i hjemmet, utdeling av medisiner, rådgivning og veiledning av pårørende med mer. Fyrlyssenter er et lavterskeltilbud som serverer mat, turgruppe, stell av små sår, utdeling av matposer med mer. Rusteam og miljøterapiteam går turnus med kveld og helg, mens de to andre teamene har dagstillinger. Fyrlyssenteret har i tillegg åpent en kveld per uke.

Hjemmesykepleien er organisatorisk delt i to distrikt (distrikt 1 og 2) og yter heldøgntjenester til hjemmeboende. Hvert distrikt har egen enhetsleder. Lundeåne bo- og servicesenter består av 39 leiligheter fordelt på serviceleiligheter og bofellesskap. Helse- og omsorgstjenester tildeles etter søknad og vedtak. Senteret er døgnbemannet.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatter følgende aktiviteter:

Aktivitet	Dato
Melding om tilsyn	04. mai 2017
Samtaler med to fastleger	1. og 4. september 2017
Samtaler med to tjenestemottakere	28. og 29. august 2017
Gjennomgang av 37 pasientjournaler	28. og 29. august 2017
Åpningsmøte	6. september 2017
18 personer ble intervjuet	6.-8. september 2017
Sluttmøte	8. september 2017

Oversikt over deltakere ved tilsynet og dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet 8.

4. Hva tilsynet omfattet

Systemrevisjon omfatter undersøkelse av om kommunen gjennom sitt styringssystem legger til rette for og følger opp at personer over 18 år med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse mottar individuelt tilpassede, samordnede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester.

Ved dette tilsynet er det blitt undersøkt om kommunen ved helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i NAV:

- legger til rette for og gjennomfører løpende samarbeid mellom kommunale enheter som yter helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester, og med fastleger og spesialisthelsetjenesten
- innhenter informasjon om brukerens helhetlige situasjon og mulige behov for tjenester
- samordner tjenestene brukerne mottar fra kommunale enheter, og fra fastleger og spesialisthelsetjenesten
- tilbyr og yter individuelt tilpassede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester rettet mot brukernes rusmiddelproblem og psykisk lidelse
- kartlegger og følger opp somatiske helseproblemer
- tilbyr og yter individuelt tilpassede og forsvarlige tjenester slik at bruker kan mestre å bo i egen bolig

Videre har det blitt undersøkt om kommunen har lagt til rette for og følger opp at brukerinvolvering blir ivaretatt ved alle temaene.

5. Funn

Avvik 1.

Eigersund kommune legger ikke til rette for et samarbeid mellom enhetene i helse- og omsorgstjenesten for å sikre at det blir gitt forsvarlige og samordnede tjenester til brukerne.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første og tredje ledd, § 3-4 og § 4-1

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § § 6-9

Avviket bygger på følgende observasjoner:

- Det er ikke noen klar plassering av ansvars- og oppgavefordeling mellom enhetene.
- Ingen etablerte rutiner for samarbeid mellom Mestringsenheten og hjemmesykepleien.
- Det er ikke gjennomført systematisk kartlegging av somatisk helse og ernæringsmessig status.
- Ikke alle ansatte har funksjonsbeskrivelser.
- Kommunen har ikke et delegasjonsreglement.
- Det er ikke gjennomført kompetansekartlegging.
- Få faglige rutiner.
- Kommunen sitt avvikssystem er kjent, men det blir i svært liten grad meldt faglige avvik.
- Ledelsen etterspør i liten grad om faglig forsvarlighet i tjenesteutøvelsen.

Avvik 2.

NAV, Eigersund kommune sørger ikke for at tjenesten opplysning, råd og veiledning etter sosialtjenesteloven § 17, tildeles, gjennomføres og følges opp.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Sosialtjenesteloven § 17
- Forskrift om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen § 4 f, g og h

Avviket bygger på følgende observasjoner:

- Tjenesten begrenses i stor grad til økonomisk rådgivning.
- Rutinen som angår tjenesten er rettet mot økonomisk rådgivning.

6. Vurdering av styringssystemet

Kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse er et område der det er stor fare for svikt ettersom brukerne ofte ikke selv klarer å ivareta sine rettigheter, melde fra om manglende tjenester eller om endring i behov. Svikt på ett eller flere områder kan gi svært alvorlige konsekvenser.

Det er ledelsen sitt ansvar for å følge med på områder det er risiko for svikt og hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten. Fylkesmannen vurderer at Eigersund kommune ikke har iverksatt nødvendige tiltak for å avdekke, rette opp eller forebygge brudd på helse- og sosiallovgivningen på det reviderte området. Generelt er det manglende rutiner når det gjelder systematisk kartlegging av brukerens situasjon og tjenestebehov, herunder somatisk helse og ernæringsmessig status. Videre er det manglende rutiner for samarbeid mellom de ulike enhetene i kommunen. Det er heller ikke noen klar plassering av hvilke enheter som har ansvar for å yte de ulike tjenestene til brukergruppen.

Kompetansekartlegging er en viktig del av kvalitetsforbedringsarbeid. Manglende kompetansekartlegging, funksjonsbeskrivelser og delegasjonsreglement gjør det vanskelig å få en klar oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.

Ansatte kjenner til at avvik skal meldes i Cosdoc og QM+ og hvordan man skal melde avvik. Det meldes få avvik utover HMS, vold og trusler og medikamenthåndtering. Det er også ulik forståelse for hva som skal meldes som avvik og i hvilket system (Cosdoc eller QM+) avviket

skal meldes. Fra ledelsen blir det i liten grad regelmessig etterspurt informasjon om faglig kvalitet i tjenestene.

Fylkesmannen finner at det ikke er etablert tilstrekkelige systemer i Eigersund kommune får å avdekke svikt i tjenesten og dermed grunnlag for å kunne vurdere behovet for korrigerende tiltak. Sammenholdt med manglende rutiner for samarbeid mellom enhetene og uklar fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, så blir det tilfeldig og avhengig av den enkeltes ansattes kompetanse og prioriteringer om praksis er i tråd med myndighetskravene eller ikke. Fylkesmannen vurderer at kommunen styrer med for stor grad av risiko for svikt i tjenesten til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse.

7. Regelverk

1. Lov av 30. mars 1984 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
2. Lov av 24. juni 2011 om kommunal helse- og omsorgstjenester
3. Lov av 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter
4. Lov av 2. juli 1999 om helsepersonell m.v.
5. Lov av 18. desember 2009 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
6. Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker
7. Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
8. Forskrift av 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
9. Forskrift av 16. desember 2011 nr. 1393 om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
10. Forskrift av 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
11. Forskrift av 23. november 2010 om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen
12. Forskrift av 23. november 2010 om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen

8. Dokumentunderlag

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

- Organisasjonskart over Eigersund kommune
- Delegasjonsreglement
- Oversikt over personell i Mestringsenheten
- Beskrivelse av fordeling av arbeidsoppgaver
- Kompetanseplaner – årshjul
- Strategisk kompetanseplan for avdeling Helse og Omsorg
- Prosedyrer/rutiner. Mestringsenheten Rusteamet, kriterier og beskrivelse
- Oversikt over aktuelle brukere, samt liste over aktuelle for intervju
- Samarbeidsavtale BrukerPlan, Helse Stavanger og Eigersund kommune
- Samarbeidsavtale Rusteamet og Dalane Videregående skole
- Retningslinjer for samarbeid mellom Dalane DPS og Eigersund kommune
- Brukerundersøkelser. Brukerplankartlegging.
- Rutiner for avvik og avvikshåndtering

- Referat fra møte med Hovedverneombud, verneombud, kommunalsjef, helsefaglig ansvarlig og leder av Mestringsenheten vedr. prosedyre
- Utskrift Skade, trussel og vold fra QM+
- Skjemaer for avviksmeldinger reg. i Cosdoc, 2015 og 2016
- ROS-analyse, Mestringsenheten, Rusteamet
- Årsberetning 2016
- Samlet dokumentasjon fra NAV
- Samlet dokumentasjon fra Lundeåne
- Mestringsenheten-Rusteamet. Tjenestestandard og kvalitetsmål

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn i brev av 04.05.2017
- Dokumentasjon fra kommunen mottatt 09.08.2017
- Program utstedt
- Diverse epost-korrespondanser mellom kontaktperson i Eigersund kommune og Fylkesmannen

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
Jane Hansen Rasmussen	Leder NAV	x	x	x
Maria Årseth	Veileder NAV	x	x	x
Elsbeth Hadland	Veileder NAV	x	x	x
Carl Arthur Tønnessen	Gjeldsrådgiver NAV	x	x	
Johnny Bilstad	Leder Mestringsenheten	x	x	x
Anne Kristoffersen	Miljøterapeut 1 , Rusteamet	x	x	x
Alf Tore Sæstad	Sykepleier, Rusteamet		x	
Camilla Gomsrud	Miljøterapeut Mestringsenheten		x	x
Dagmar K. Hestnes	Teamleder, Fyrllyssenter	x	x	x
Marit Synnøve Olsen	Miljøterapeut 1, Miljøterapiteamet	x	x	x
Ove Nordfjord	Assistent, Miljøterapiteamet		x	x
Lene Nærland	Senterleder, Lundeåne	x	x	x
Anne Kari Liland Hansen	Miljøterapeut. Psykisk helseteam		x	
Mariann Johansson	Faglig koordinator Psykisk helseteam		x	x

Anne Svalestad	Psykiatrisk sykepleier, Lundeåne	x		
Vibeke M. Svendsen	Sykepleier, fagkoordinator Hjemmesykepleien	x	x	x
Lise Ravneberg	Leder, Hjemmesykepleien	x	x	x
Hanne Hovland	Miljøterapeut, Rusteamet			x
Ingeborg Havsø	Kommunalsjef helse- og omsorg	x	x	x
Gro Anita Trøan	Rådmann		x	x

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Inger Karin Brekke seniorrådgiver/sosionom

Hege Skårdal Dreyer seniorrådgiver/jurist

Erling Kleiberg rådgiver/jurist (observatør)

Sissel Kjøde seniorrådgiver/jurist