

Tilsyn / Tilsynsrapporter / Møre Romsdal / 2018

TILSYNSRAPPORT

Rapport frå tilsyn med kommunale tenester til personar med samtidig rusmiddelbruk og psykisk lidning i Giske kommune 2018

Tidsrom for tilsynet:

04.01 2018 – 04.06.18

Fylkesmannen i Møre og Romsdal

25.06.2018

Innholdsfortegnelse

Samandrag

1. Innleiing

2. Omtale av verksemda og faktagrunnlaget

3. Gjennomføring

4. Kva tilsynet omfatta

5. Funn

6. Vurdering av fakta- og lovgrunnlaget - opp mot styring og leiing

7. Dokumentunderlag

8. Deltakarar ved tilsynet

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

Samandrag

Fylkesmannen har undersøkt om Giske kommune legg til rette for og følger opp at personar over 18 år med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidning (ROP-pasientar) mottak individuelt tilpassa, samordna og forsvarlege helse- og omsorgstenester og sosiale tenester.

Denne rapporten gjer greie for dei lovbrota som blei påpeikte innanfor dei reviderte områda.

Tenestene skal kartleggje brukarens heilskaplege situasjon og behov og sikre at brukaren får nødvendig hjelp for rus,- psykiske og somatiske lidningar. Tenesteområda skal samarbeide slik at tenestetilbodet til brukaren er heilskapleg og koordinert. Kommunen skal tilby og yte tenester slik at brukaren kan meistre å bu i eigen bustad. Kommunen skal innhente informert samtykke til samarbeid frå brukaren, og brukaren skal ha rett til å medverke ved utforming av tenestetilbodet og ved behandling.

Fylkesmannen har avdekt to lovbrøt, og konkluderer med følgjande:

Lovbrøt 1:

Giske kommune har ikkje gjennom styring og leiing sikra at personar med ROP- lidningar får heilskaplege og koordinerte tenester.

Lovbrøt 2:

Giske kommune har ikkje gjennom styring og leiing sikra tydeleg ansvarsfordeling og delegasjon til personar som fattar vedtak.

Kommentar:

Fylkesmannen kan ikkje sjå at splitta delegasjon på delar av lova på to ulike einingar i to ulike styringslinar gjer det mogleg å sjå lova i samheng og sikre forsvarlege tenester for ROP-pasientar og andre utsette grupper i Giske kommune

Dato: 04.05.18

Åse Elin Hansen
revisjonsleiar

Kari Røkkum Winje
revisor

1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter systemrevisjon i Giske kommune i perioden 01.04.18 -

- Tilsynet er ein del av den planlagde verksemda hos Fylkesmannen dette året, og er i tråd med pålegg frå Statens Helsetilsyn om å gjennomføre landsomfattande tilsyn med tenester til menneske med samtidig rus og psykisk lidning i kommunane i 2017 og

Fylkesmannen er gitt mynde til å føre tilsyn med om kommunen oppfyller sine plikter etter Lov om kommunale helse- og omsorgstenester, og Lov om sosiale tenester i arbeid- og velferdsforvaltninga. Fylkesmannens mynde følgjer av etter Lov om kommunale helse- og omsorgsteneste § 12-3 og Lov om sosiale tenester i arbeid- og velferdsforvaltninga § 9

Slikt tilsyn, også kalla systemrevisjon, er ein kontroll for å vurdere om verksemda tek hand om ulike krav i lovgivinga gjennom internkontrollen sin. Det omfattar å undersøkje om:

- kva tiltak verksemda har for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på lovgivinga innanfor de tema tilsynet omfattar
- tiltaka blir følgde opp i praksis og om nødvendig korrigererte
- tiltaka er gode nok for å sikre at lovgivinga blir følgd

Ein systemrevisjon blir gjennomført ved gransking av dokument, ved intervju og andre undersøkingar. Rapporten Fylkesmannen utarbeidar i samband med eit tilsyn handlar om *lovbrot* som blei avdekt under tilsynsdagane, og gir derfor ikkje ei fullstendig tilstandsvurdering av verksemda sitt arbeid på område for tilsynet.

- **Lovbrot** er mangel på oppfyling av krav gitt i eller i medhald av lov eller forskrift

2. Omtale av verksemda og faktagrunnlaget

Giske kommune ligg på Sunnmøre i Møre og Romsdal. Kommunen hadde dei siste åra hatt stor folkeauke, og hadde om lag 8200 innbyggjarar. Den øvste leiinga i kommunen besto av rådmann, og to kommunalsjefar.

Giske kommune er frå 2017 meldt inn i ROBEK. I økonomiplana for 2018-2021, hadde kommunen satt seg som mål at den skal ut av ROBEK i løpet av 2019. Eit anna overordna mål i plana var at «Tverrfagleg samarbeid i og mellom fagområde skulle leggjast til grunn for tilbod til brukarar med samansette behov, og at kommunen skulle sikre at tenestene vert tilstrekkeleg koordinert». I plana gjekk det og fram at kommunen i planperioden skal utarbeide «Strategisk rekrutterings - og kompetanseplan, som skal gje retning for rekrutterings - og kompetanseplanar innanfor alle tenesteområde».

Kommunen hadde utarbeidd førebels versjon av «Strategisk kompetanse - og rekrutteringsplan innan helse og omsorg i Giske kommune 2018-2025».

Kommunen hadde vedtatt helse- og omsorgsplan for perioden 2016-2020. I følge plana var dette eit overordna dokument som skulle ta omsyn til dei utfordringane og moglegheitene Giske kommune sto overfor i utvikling av eit heilskapleg tenestetilbod.

Kommunalsjef for helse –og omsorg var prosjekteigar for prosjektet «Framtidsretta rus - og psykiatritenester» som skulle vare i perioden september 16 - september 19. Noko av grunngevinga for prosjektet var at «Giske kommune ser at det ligg føre mange og store utfordringar framfor kommunen innan rus - og psykiske helsetenester». Noko av dei ønskja effektane av prosjektet var « at tenestene skal henge saman» og «betre koordinerte tenester, særleg knytt til ROP-pasientar». Kommunen hadde fått midlar til prosjektet frå Fylkesmannen i 2017.

Kommunalsjef for helse og omsorg hadde ansvar for fem einingar, mellom anna Valderøy omsorgsdistrikt og Barn, familie og helse. Løkevegen bufellesskap låg under Valderøya omsorgsdistrikt, og psykisk helsearbeid under Barn, familie og helse. NAV var organisert direkte under rådmann, og var den eininga med hovudansvar for oppfølging av menneske med rusmiddelproblem og psykisk lidning (ROP-pasientar). Det var Løkevegen bufellesskap, psykisk helsearbeid og NAV som i hovudsak var berørt av tilsynet.

Det var faste møte i leiarforum ein gong i månaden mellom rådmann, kommunalsjefar og einingsleiarar. Kommunalsjef for Helse og omsorg hadde eiga møte med leiarar i dei ulike avdelingane innan Helse og omsorg 1 gong i månaden, og møte med heile Helse- og omsorgsteamet 2 gonger i året. NAV-leiar deltok på samarbeidsmøte med NAV-direktør og rådmann 1 gong i året.

NAV Giske rustenesta, Psykisk helseteneste for vaksne, og Løkevegen v/bustader for psykiatri og rus, hadde i fellesskap kartlagt omfanget av tenestemottakarane med rus og psykiske problem ved kartleggingsverktøyet «Brukarplan». Denne kartlegginga ga kommunen eit relativt detaljert og oppdatert bilete av kor mange brukarar som hadde kjent rus og/ eller psykisk lidning, deira livssituasjon og funksjonsnivå og kva tenestetilbod dei på kartleggingstidspunktet fekk frå ulike einingar og nivå. I 2017 var det 16 av 21 kartlagde personar som hadde rus - og psykiske helseproblem.

Kommunen oppretta tildelingskontor 01.01.16, organisert direkte under kommunalsjef. Koordinerande eining var lagt til tildelingskontoret og hadde ansvar for oppnemning av koordinatorar og iverksetting av individuell plan. Kommunen nytta verktøyet Sampro. Av årsmeldinga 2016 gjekk det fram at kontoret fatta vedtak på tenester innan flyktning, helse, sosial og omsorg. I helse- og omsorgsplanane gjekk det fram at tildelingskontoret tok imot søknadar og utførte saksbehandling, koordinering og tildeling av helse-, omsorgs- og sosiale tenester.

Legetenesta i kommunen hadde på tilsynstidspunktet 8 fastlegeheimlar, og ein turnuslege.

NAV

Giske kommune hadde samarbeidsavtale med NAV Møre og Romsdal (godkjent 11.04.2016, og revidert 06.02.17), som mellom anna regulererte styring og leiing i det lokale NAV- kontoret.

I avtalen sto det at: «kontoret utover minimumsløysninga som er ansvar for økonomisk stønad etter lov om sosiale tenester, råd og rettleiing og arbeidet med individuelle planer, også skulle dekke følgjande kommunale tenester i Giske kommune: Midlertidig bustad, KVP, Flyktningar. deltaking i introprogrammet med arbeidsrelatert opplæring/bistand, rus (helsetenestelova) og gjeldsrådgeving».

NAV-leiar var ny frå 01.10.17. Han var tilsett i 100 % stilling, og hadde ifølge samarbeidsavtalen delegert fullmakt tilsvarende einingsleiarar i Giske kommune. Av kommunen sitt delegasjonsreglementet gjekk det fram at NAV-leiar var delegert fullmakt til kapittel 4 i sosialtenestelova, mens resten av loven var delegert til einingsleiar for Barn, familie og helse. Samarbeidsavtalen sa at delegasjonsvedtak frå rådmann til NAV-leiar skulle ligge ved avtalen.

I følgje avtalen skulle partane representert ved rådmann i Giske og Fylkesdirektør i NAV Møre og Romsdal, møtast ein gong i året for å evaluere måloppnåing og samordne overordna styringssignal frå kommune og stat. Det gjekk vidare fram at leiar saman med partane og tilsette representantar årleg skulle utarbeide en felles kompetanseplan for NAV Giske.

NAV Giske hadde 10,6 årsverk, der fire av disse var kommunale. Kontoret var organisert i eit team for mottak og eit team for oppfølging. På kvart team var det ein førstekonsulent med fagansvar. Rettleiarane på begge teama følgde brukarar på «sine» datoar frå kartlegging til ferdig avklart. Alle rettleiarane på kontoret ga generell økonomisk råd og rettleiing. Det var ikkje tilsette ved kontoret med spisskompetanse på økonomisk gjeldsrettleiing.

I kommunale dokument blei to av rettleiarane i oppfølgingsteamet omtalt som rusteam. Dei hadde ansvar for oppfølging av ROP-pasientar etter helse -og omsorgstenestelova.

Rusteamet hadde utstrekt ambulant verksemd. Ved behov, fekk dei råd og rettleiinga av teamleiar i psykisk helsearbeid/-team i oppfølging av ROP-pasientar. Samarbeidet om rusklientane var ikkje formalisert. I tillegg hadde dei to rettleiarane og oppgåver etter Lov om sosiale tenester i NAV.

Psykisk helseteam

Eininga psykisk helseteam hadde sju tilsette, inkludert to kommunepsykologar. Ein av psykologane hadde aldersgruppa 18 år og over som sitt ansvarsfelt. Teamet hadde hovudansvar for personar med psykisk lidning. Fire av dei tilsette jobba med vaksne.

Teamleiar for psykisk helsearbeid hadde også einingsleiarfunksjon for Barn, familie og helse.

I kommunen sitt delegasjonsreglement gjekk det fram at rådmannen si mynde etter helse - og omsorgstenestelova med tilhøyrande forskrifter var delegert til kommunalsjef for helse - og omsorg. Av delegasjonsreglementet gjekk det vidare fram at leiar av eininga også var delegert mynde etter Lov om sosiale tenester i NAV, med unntak av kapittel 4 i lova.

Løkevegen bufellesskap

Løkevegen var ei av fem avdelingar i Valderøy omsorgsdistrikt med felles einingsleiar og nestleiar. Begge desse var konstituerte. Det same var avdelingsleiar for Løkevegen bufellesskap. Løkevegen var eit bufellesskap for menneskjer med ulike psykiske lidningar, og hadde 10 bueiningar. Fem av desse sto ferdige våren 2016. Ei leilegheit var til kortidsopphald, og ei til avlastning. Frå 01.01.16 vert det ved Løkevegen etablert ØHD-seng for ROP-pasientar. I tillegg til avdelingsleiar, var det 19 tilsette. Personalgruppa var sett saman av sjukepleiarar, miljøterapeutar, helsefagarbeidarar, hjelpepleiarar, miljøarbeidarar, fagarbeidarar og pleiemedarbeidarar.

Kvalitetssystemet kommunen nytta var Compilo, og blei tatt i bruk for ca. eitt år sia. Avvik vert melde innanfor helse - og omsorg. Det var fagområda sjølve som hadde ansvar for å legge inn fagprosedyrar på sine områder.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatta følgjande aktivitetar:

- **Revisjonsvarsel** blei sendt ut 01.18.
- **Informasjonsmøte** blei halde 03.18.
- **Intervju**
 - Åtte tilsette personar blei intervju
 - To brukarar ble intervju 03.18
 - Rådmann kunne ikkje delta på tilsynet og blei orientert på telefon den 03.18
- **Oppsummeringsmøte** blei halde 21.03.18 .

Oversikt over dokumentasjon vi fekk lagt fram og har gått gjennom i samband med tilsynet er gitt i kapitelet Dokumentunderlag.

4. Kva tilsynet omfatta

Fylkesmannen undersøkte om kommunen ved helse- og omsorgstenestene og sosiale tenester i NAV:

- la til rette for og gjennomførte kontinuerleg samarbeid mellom kommunale einingar som ytte helse- og omsorgstenester og sosial tenester, og med fastlegar og med spesialisthelsetenesta
- samla inn informasjon om brukaren sin heilskaplege situasjon og om moglege behov for tenester
- samordna tenestene brukaren fekk frå kommunale einingar og frå fastlegar og spesialisthelsetenesta
- tilbydde og ytte individuelt tilpassa og forsvarlege helse- og omsorgsteneste retta mot brukaren sine rusmiddelproblem og psykiske lidning
- kartla og følgde opp somatiske helseproblem
- tilbydde og ytte individuelt tilpassa og forsvarlege tenester slik at brukarar kunne meistre å bu i eigen

Tilsynet var retta mot kommunen sine tenester til vaksne personar med mogleg rusmiddelproblem og samtidig psykisk lidning som kvar for seg eller samla ville føre til funksjonstap som gjorde at ein hadde behov for fleire tenester frå kommunen over tid.

I tilsynet sto kravet om forsvarleg verksemd, inkludert plikt til systematisk styring, sentralt. Det same gjaldt kravet om samarbeid og brukarmedverknad.

Forsvarlighetskravet

Helse- og omsorgstenestelovens § 4-1 og sosialtenestelovens § 4 slår fast at kommunen pliktar å ytte forsvarlege tenester. Kva som til ei kvar tid blir regna som fagleg forsvarleg og god praksis endrar seg i takt med utvikling av fagkunnskap, nye faglege retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Det er ikkje slik at et avvik frå god praksis alltid fører til at en teneste er uforsvarleg.

Aktuelle normerande kjelde for dette tilsynet er:

- Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personar med samtidig ruslidning og psykisk lidning – ROP-lidelser (IS-1948, Helsedirektoratet 2012)
- Rundskriv til sosialtenesteloven, Hovednr. 35, Arbeids- og velferdsdirektoratet (2012)
- Rettleiar til sosialtenesteloven § 17, Arbeids- og velferdsdirektoratet (2014)
- Rettleiar til bruk ved økonomisk rådgiving (NAV september 2013)
- Saman om meistring. Rettleiar i psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne (IS-2076, Helsedirektoratet 2014)
- Rettleiar for saksbehandling. Tenester etter helse- og omsorgstenestelovens §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8

Anbefalingane i slike faglege retningslinjer og rettleiarar er ikkje rettslig bindande, men dei er normerande og retningsgivande for tenesteytinga.

Samarbeid for å koordinere tenestene til brukarane

Tenestemråda helse- og omsorg og NAV pliktar å samarbeide med kvarandre og andre deltenester og sektorar. Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltenester der samhandling er nødvendig, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-4. Vidare skal kommunen legge tenestene til rette slik at den enkelte bruker får et heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod, jf. helse- og omsorgstenestelova § 4-1.

Kommunen må innhente samtykke til samarbeid frå brukaren, og gi tydeleg informasjon om at et slikt samtykke er nødvendig for å sikre samarbeid og samordna tenestetilbod på tvers av tenester og sektorar. Informasjon om brukarens samtykke, eventuelt manglande samtykke og informasjon om konsekvensar av dette, skal dokumenterast.

Krav til skriftleg dokumentasjon

Dokumentasjon er viktig for rettstryggleiken og skal medverke til å sikre kvalitet og kontinuitet i tenestene. Vidare er dokumentasjon nødvendig for at brukaren, kommunen sjølv og tilsynet skal kunne sjå på tenestetilbodet og tenesteomfanget i ettertid. Kommunen må derfor sjå til at NAV-kontoret og helse- og omsorgstenestene dokumenterer sentral informasjon undervegs i tenesteytinga.

Ved NAV-kontoret er det å hente inn opplysningar regulert i sosialtenestelova § 43. Rundskrivet til lova presiserer at opplysningar skal vere skriftlege, enten i form av innhenta dokument, skriftlege søknader eller i annan dokumentasjon. Oppfølging av den einskilde brukaren skal også dokumenterast på ein slik måte at brukaren kan få informasjon om vurderingar som er gjort undervegs, og slik at tilsette og leiarar ved kontoret, samt klage- og tilsynsorgan kan setje seg inn i og vurdere den hjelpa som er gitt.

Kommunen har ansvar for at pasient- og informasjonssystema som vert brukte er forsvarlege, jf. helse- og omsorgstenestelova § 5-10. Alle tilsette som yter helsehjelp har plikt til å føre journal, jf. helsepersonellova § 39. Journalen skal innehalde relevante og nødvendige opplysningar om pasienten og helsehjelpa, jf. helsepersonellova § 40.

Journalforkifta konkretiserer kva opplysningar som skal dokumenterast. Journalen skal gje helsepersonellet tilstrekkeleg grunnlag for forsvarlege vurderingar og avgjerder. Journalen skal førast fortløpande og til ei kvar tid gje ein oppdatert oversikt over observasjonar, vurderingar, avgjerder og tiltak.

Brukarmedverknad

Tenestetilbodet skal så langt som mogeleg utformast i samråd med brukaren. Kommunen skal leggje stor vekt på kva brukaren meiner, jf. sosialtenestelova § 42. Vidare skal kommunen leggje til rette for at pasienten eller brukaren skal få medverke til utforming og gjennomføring av tenestene, jf. pasient- og brukarrettslova § 3-1, første og andre ledd. Krav om brukarmedverknad går også fram av reglane om individuell plan, jf. sosialtenestelova § 28 og helse- og omsorgstenestelova § 7-1 første ledd.

Plikt til systematisk styring

Krav til leiing og styring er sentralt i kommunens ansvar for å tilby og yte forsvarlege tenester. Innhaldet i styringsplikta går fram av internkontrollforskrifta for kommunalt NAV (forskrift 19.11.2010 nr. 1463) og forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i Helse- og omsorgstenesta (forskrift 28.10.2016 nr. 1250) frå 01.01.2017. Forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta er ei vidareføring av gjeldande rett, men ansvarsforhold og oppgåver er meir utdjupa og tydeleggjort med den nye forskrifta.

Dei to forskriftene om internkontroll, leiing og kvalitetsforbetring, gjer det klårt at kommunen gjennom systematisk styring skal sikre klår fordeling av ansvar, oppgåver og mynde og at tilsette har tilstrekkeleg kunnskap og kompetanse til å utføre arbeidsoppgåvene. Vidare skal leiinga ha oversikt over område der det er risiko for svikt, behov for kvalitetsforbetring eller mangel på etterleving av lovkrav, handtering av avvik og systematisk kvalitetsforbetring av tenestene.

Vi ventar derfor at kommunen gjennom leiing og styring sikrar at :

- organisering, oppgåvefordeling og samarbeidsordningar som gjeld mellom tenestene, er kjent for leiarane og dei andre tilsette i tenestene
- leiinga følgjer med på om tenestene fangar opp hjelpebehov innanfor eige ansvarsområde og aktuelle samarbeidande tenester sine ansvarsområde, slik at brukarane får dei tenestene dei har krav på
- det er system for jamleg gjennomgang og evaluering av kvar einskild sak
- tenestene har nødvendige og gode rutinar på viktige område
- leiinga følgjer med på at rutinar, strukturar og prosedyrar m.m. vert følgt
- det ligg føre kompetansevurdering og plan for kompetanse- og fagutvikling
- det vert innhenta erfaringar frå brukarar som vert brukt i kvalitetsforbetningsarbeid
- leiinga har system for å vurdere risiko for svikt

5. Funn

Det vart avdekt to lovbrøt under tilsynet.

Lovbrøt 1:

Giske kommune har ikkje gjennom styring og leiing sikra at personar med ROP- lidningar får heilskaplege og koordinert tenester.

Lovbrøtet byggjer på følgjande observasjonar:

- Felles møtearena rusteam og psykisk helseteam ikkje etablert
- Rusteamet var ein satellitt i kommunen utan styringsliner for samarbeid med
- NAV-leiar hadde ikkje rutinar eller kontrolltiltak på rusteamet sitt ansvarsområde.
- Det var ikkje gjennom dokumentasjon verifisert rutinar for å dele skriftleg informasjon (epikrise) med samarbeidande personell når det gjeld ROP-pasientar.
- Det var ikkje utarbeidd og sett i verk rutinar for kartlegging av rusproblem/ rusbruk hos nye ROP-
- Einingane tilsynet vurderte hadde lite struktur på bruk av planer, tiltak og mål for tenestene. Kriseplanar var ikkje dokumentert i journal og gjort kjent for aktuelle samarbeidspartar.
- NAV ga oppfølging og rettleiing i bustad, men det var ikkje rutinar for strukturert og planlagt oppfølging. Evaluering av oppfølging og rettleiing er opp til den einkilde tilsette
- Kontinuerleg oppfølging som ble gitt var ikkje dokumentert evaluert
- Tilsende rutinar / prosedyrar/ stillingsforklaringar/ kartlegging av jobbinnhald hadde ulike
 - Kvalitetssystemet Compilo var lite brukt til fagleg styring. Prosedyrar / rutinar ligg i Profil – ikkje datert og godkjent. Det gjer det vanskeleg å finne ut kva som er styrande og
 - Tilsette i NAV hadde ikkje fått opplæring i kommunen sitt kvalitetssystem,
 - Compilo. NAV-tilsette kjente lite til Compilo
 - Tilsette som jobba med sosiale tenester i NAV hadde ikkje tilgang til Compilo
 - NAV hadde ikkje eit eget kvalitetssystem på kommunale oppgåver, der avvik kunne meldast
- Det var ingen systematiske kontrolltiltak med journalføringa
- I samarbeidsavtalen mellom NAV Møre og Romsdal og Giske kommune var innhald i det som skal vere minimumsløysning for sosiale tenester i det loka le NAV-kontoret definert feil. Tilsendt avtale var ikkje skriven
- I NAV var vedtaka generelle og den faglege vurderinga som låg til grunn gjekk ikkje fram i grunngjevinga for tildeling av tenestene, jfr fvl. §§ 24 og 25, HOL § 2-2.
- NAV mangla spisskompetanse på økonomisk gjeldsrettleiing

Dette er brot på følgjande lovverk:

- Helse - og omsorgstenestelova §§ 3-1, 3-4, og 4-1
- Sosialtenestelova §§ 3, 4 og 5, 6 og 17
- Forvaltningslova §§ 24 og 25, jf. HOL § 2-2 og sotjl. § 41
- Forskrift om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltninga
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstenesta

Lovbrot 2:

Giske kommune har ikkje gjennom styring og leiing sikra tydeleg ansvarsfordeling og delegasjon.

Kommentar:

Fylkesmannen kan ikkje sjå at splitta delegasjon på delar av lova på to ulike einingar i to ulike styringslinar gjer det mogleg å sjå lova i samanheng og sikre forsvarlege tenester for ROP-pasientar og andre utsette grupper i Giske kommune

- Splitta delegasjon på delar av sosialtenestelova på to ulike einingar i to ulike styringsliner
- Rusfaglege oppfølgingsvedtak var heimla i Helse -og omsorgstenestelova og blei skriven under av NAV-leiar som ikkje hadde delegasjon til

- NAV- leiar har avgrensa delegasjon etter Lov om sosiale tenester i NAV, jft. delegasjonsreglementet: «Rådmannen sin mynde etter sotjl m/ tilhøyrande forskrifter er delegert til leder av BFH, dette med unntak av individuelle tenester etter kap. 4 i
 - NAV-leiar mangla dermed delegasjon på det som mellom anna handla om internkontroll, kompetanse, samhandling og forsvarlegheit i si avdeling, jfr Internkontrollforskrifta
- Tildelingskontoret fattar vedtak Helse -og omsorgstenestelova utan delegasjon, jfr Internkontrollforskrifta
 - Delegasjon til tildelingskontoret er ikkje nemnt i
- Einingsleiar i psykisk helsearbeid/-team manglar vidaredelegasjon av mynde etter HOL

Dette er brot på følgjande lovverk:

- Helse - og omsorgstenestelova §§ 3-1, 3-4, 4-1
- Sosialtenestelova §§ 3 og 4
- Forskrift om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltninga
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstenesta

6. Vurdering av fakta- og lovgrunnlaget - opp mot styring og leiing

I dette tilsynet er også behovet for at overordna leiing følgjer med på om naudsynt samhandling fungerer på tvers av organisatoriske einingar eit tema.

Kommunen er gjennom kravet til internkontroll/leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenestene, og i internkontrollen i arbeids- og velferdsforvaltninga pålagt systematisk styring for å sikre forsvarlege tenester. Sentrale element i dette ansvaret er at kommunen sikrar at tilsette har nok kunnskap og kompetanse til å utføre sine oppgåver, at ein har oversikt over områder i verksemda der risikoen for svikt kan være stor. Leiinga må følgje med, og det ligg i desse krava at ein regelmessig går gjennom aktivitetane for å sikre at styringa fungerer som venta og bidreg til kontinuerleg betring av verksemda.

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltninga og helse- og omsorgstenestene har plikt til å samarbeide med andre deltenester, tenesteytarar og sektorar, og leiinga i kommunen har det overordna ansvaret for at dette samarbeidet fungerer til beste for dei som treng ulike tenester.

Kommunenes rus - og psykiatriplaner bør omtale hvordan kartlegging og oppfølging av pasienter med ROP-lidelser skal gjennomføres, samt rutiner for samhandling (anbefaling 90). De bør for eksempel beskrive arbeidsoppgavene til ulike enheter i kommunen og hvordan man etablerer et samarbeid mellom de ulike enhetene når det gjelder både oppgavefordeling og tiltak. Hvordan slik samhandling skal skje skal framkomme i pasientens IP. (Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser, s. 90)

I følgje ROP- rettleiaren skal det finnast rutinar for å identifisere og følgje opp personar med rusmiddelproblem og psykiske problem i kommunen. (*Slike rutinar bør komme fram i kommunen sine handlingsplanar. (Anbefaling 65)*)

Psykiske lidningar og rusmiddelbruk inngår ofte i eit komplekst samspel der symptom kan forvekslast, dekkjast til, forverrast eller utløysast gjensidig. For å kunne gi helsehjelp med god effekt er det ein føresetnad at pasientane er tilstrekkeleg utgreidd både om psykisk lidning og rusmiddelproblematikk. Kommunen og NAV har i fellesskap ansvar for å sørge for at alle personar med ROP-lidningar får et samordna og integrert oppfølgingstilbod i kommunen (ROP-rettleiaren- anbefaling 88).

Lite bruk av IP/ andre planar (med evaluering) , i tillegg til få strukturerte tverrfaglege/ tverretatlege samarbeidsmøter (med referat) gjer det vanskeleg å etterprøve det faktiske samarbeidet og tilbodet den enkelte brukar mottar. Rusteamet synes å vere ein satellitt i NAV, utan styringsliner for samarbeid med andre, verken internt i NAV eller med andre einingar i kommunen. Det er lite synleg korleis leiinga i kommunen sørger for å planlegge, gjennomføre og følge med på at innhaldet i tilbodet til brukarane med ROP- lidningar er forsvarleg.

Tilsende rutinar / prosedyrar/ stillingsforklaringar/ kartlegging av jobbinnhald hadde ulike systemforankringar, og var ikkje datert og godkjent. Dette gjer det vanskeleg å finne ut kva som er styrande og gjeldande. Avvik blei ikkje meldt i NAV.

Helse- og omsorgstenestene var under omorganisering ved at det var planar om at dei to rettleiarane i rusteamet skulle flyttast over til psykisk helseteam, og at NAV ville få tilført ei ny kommunal stilling. Kommunane har stor fridom til å bestemme korleis ein skal organisere tenestene på best mogleg vis for å løyse sine oppgåver. Det er helse- og sosialfaglege vurderingar av den enkelte brukar sine behov som avgjer kva kommunen pliktar å tilby av tenester i det enkelte tilfelle. Kommunen må derfor sørgje for at det blir gitt nødvendig opplæring til alle tilsette ved NAV Giske som yter tenester og utfører oppgåver etter Lov om sosiale tenester når den rusfaglege kompetansen blir flytta ut av NAV-kontoret.

Ansvar for økonomisk rettleiing er sentralt i NAV-kontoret si råd- og rettleiingsplikt, og NAV-kontoret må sørgje for at alle som har behov for den tenesta får informasjon, og t.d. hjelpe dei som treng det med å søkje. Økonomiske problem har ofte stor innverknad på heile livssituasjonen, og det er viktig at tenesta blir integrert med andre oppgåver i NAV-kontoret. NAV Giske hadde ikkje på tidspunktet for tilsynet spisskompetanse på økonomisk rettleiing, og konsekvensane av dette kan være at ROP-pasientar eller andre med behov for tenesta ikkje får tilbod og oppfølging av dette.

I kommunen sitt organisasjonskart kjem det fram at kommunalsjef for helse og omsorg har ansvar for eininga Barn, familie og helse og Valderøya omsorgsdistrikt. Psykisk helseteam ligg under Barn familie og helse, og Løkevegen bufellesskap ligg under Valderøya omsorgsdistrikt. Nav er direkte underlagt Rådmann.

Lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga i NAV inngår i Giske kommune sitt samla velferdsansvar, og handlar om dei kommunale tenester og oppgåver som NAV- kontoret skal utføre og medverke inn i. Kommunen sitt ansvar etter lova må planleggjast og sjåast i samheng med dei andre velferdsområda i kommunen.

I partnerskapsavtalen mellom Giske kommune og NAV Møre og Romsdal står det følgjande om ansvaret NAV Giske har for sosiale tenester i kommunen:

«Ut over minimumsløysninga som er ansvar for økonomisk stønad etter lov om sosiale tenester, råd og rettleiing og arbeidet med individuelle planer, skal kontoret også dekke følgjande kommunale tenester i Giske kommune: midlertidig butilbud, kvalifiseringsprogrammet (KVP), flyktningar, rus (helsetenesetlova) og gjeldsrådgiving.

Lov om sosiale tenester i NAV, kapittel 4, regulerer fem individuelle tenester som er: §17 opplysning, råd og rettleiing, også gjeldsrettleiing, §§ 18 og 19 økonomisk stønad, § 27 midlertidig butilbud, §28 rett til individuell plan og §29 KVP. Dette er dei fem individuelle tenestene som skal inngå i den såkalla «minimumsløysninga». Midlertidig bustad, KVP og gjeldsrådgiving er dermed ikkje eit tillegg til dette, slik som det går fram av samarbeidsavtalen som Giske kommune har med NAV Møre og Romsdal.

I Giske kommune sitt delegasjonsreglement går det fram at leiar for Barn, familie og helse, er delegert mynde etter Lov om sosiale tenester i NAV, med unntak av kapittel 4 i lova. Av delegasjonsreglementet var det NAV-leiar som var delegert mynde etter kapittel 4 med tilhøyrande forskrifter.

Føremålet med sosialtenestelova klargjer dei overordna, sosialpolitiske måla som ligg til grunn for Giske kommune sine tenester og oppgåver i NAV, og dannar mellom anna ramma for tolking av innhaldet i lova. Formålsparagrafen ligg i kapittel 1, krav om forsvarleg teneste og internkontroll er omtala i kapittel 2, krav til samhandling og samarbeid i kapittel 3 og reglane for saksbehandling er omtalt i kapittel 5. Dei einskilde kapitla kan ikkje sjåast lausrive frå dei andre kapitla. Lova sitt føremål verkar inn på korleis ein skal forstå resten av lova Vidare skal kravet om forsvarleg teneste og reglane for saksbehandling liggje til grunn for alle vurderingar og slutningar etter lova.

Det kjem ikkje fram av organisasjonskartet at det er forbindelse mellom NAV og eininga Barn, familie og helse. Vi har ikkje opplysningar om at det er etablert eit samarbeid mellom desse som sikra at Lov om sosiale tenester i NAV blei forvalta på ein heilskapleg måte.

Oppfølging av ROP-pasientane var lagt til NAV-kontoret, der det også blei fatta vedtak på tenester til desse etter Helse- og omsorgstenestelova. NAV-leiar skreiv under desse vedtaka, utan å ha delegasjon på dette.

Det var ikkje heile tenestekapittelet i Lov om sosiale tenester som var tema for dette tilsynet. Fylkesmannen finn likevel grunn til å vere spørjande til om kommunen har forstått kva innhaldet i Lov om sosiale tenester samla sett handlar om.

Regelverket

Lover:

- Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter
- Lov av 18. desember 2009 om sosiale tjenester i arbeid- og velferdsforvaltningen
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell v.
- Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker
- Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Lov av 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven)

Forskrifter:

- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift 19. november 2010 nr. 1463 om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift 19. november 2011 nr. 1462 om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1393 om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Aktuelle rundskriv og rettleiarar:

Helsedirektoratet og arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidd fleire publikasjonar som er aktuelle for dette tilsynet.

Den mest sentrale er Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (IS-1948) og Veiledere til sosialtjenestelovens § 17 - Hvordan fatte vedtak på tjenesten opplysning, råd og veiledning

<https://helsedirektoratet.no/metoder-og-verktoy>

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/Nyttig+a+vite/attachment/374607>

7. Dokumentunderlag

Dokumentasjon frå verksemda knytt til den daglege drifta og andre viktige forhold som blei send over da revisjonen blei førebudd:

Dokument	Datert	
Dokument	Datert	
1	Oversikt politisk organisering	Ikkje datert
2	Organisasjonskart Giske kommune	Ikkje datert
3	Organisering NAV-kontoret	Ikkje datert

4	Organisasjonskart Valderøy omsorgsdistrikt	19.02.18
5	Stillingsforklaring avdelingsleiar Valderøy Omsorgsdistrikt	Ikkje datert
6	Intern delegering	25.04.17
8	Lokal samarbeidsavtale NAV Giske og Arbeids - og velferdsetaten i Møre og Romsdal	Revidert 06.02.17
7	Kartlegging av jobbinnhald – miljøterapeut NAV	20.10.17
11	Kartlegging av jobbinnhald, ruskonsulent/miljøterapeut? NAV	20.10.17
9	Oversikt over tilsette ved Løkevegen Bufellesskap	14.02.18
10	Stillingsforklaring nestleiar	Ikkje datert
12	Prosedyre: elektronisk meldingsutveksling mellom omsorgstenesta og Giske legekantor	14.05.13
13	Til nytilsette og vikarar ved Valderøy omsorgsdistrikt	Ikkje datert
14	Samhandlingsavtale mellom kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF	29.04.15
15	Prosjektplan Framtidsretta rus -og psykiske helsetenester (september 16-september 19)	19.09.16
16	Framlegg Bustadsosial handlingsplan 2017-2020, til politisk behandling	versjon 17.11.17
17	Helse – og omsorgsplan 2016-2020	Vedteken 17.11.2016
18	Strategisk kompetanse – og rekrutteringsplan innan helse-og omsorg i Giske kommune 2018-2025 (førebelts versjon)	Ikkje datert

19	Kompetanseheving Løkevegen	2017
20	Årsmelding 2016	
21	Kvalitetssamtalen 2017 Valderøy omsorgsdistrikt, Vigra, Giske og Godøy omsorgsdistrikt, barn, familie og helse	29.03.17
22	Avviksmelding Løkevegen bufellesskap	20.10.17
23	Avviksmelding Løkevegen bufellesskap	18.10.17
24	Budsjett 2018, økonomiplan 2019-2021, forpliktande plan 2018-2019, formannskapet sitt høyringsutkast, tekstleg del etter møtet 13.11.17	
25	Husreglar for Løkevegen Bufellesskap	
26	Husordensregler for kommunale utleigebustader	
27	Verksemdsplan Valderøy omsorgsdistrikt	2017
28	Verksemdplan – Vigra, Giske og Godøy omsorgsdistrikt	2017
29	Aktivitetsplan NAV (frå Standarden)	
31	Erklæring om samtykke (NAV)	
32	Sosiale tenester i NAV (frå standarden)	
33	Om brukerplan	
33	Innkøms-/kartleggingssamtale	
34	Mottak av ny pasient - sjekkliste	
35	Rapport Brukerplan – brukere med rusproblem	2017

36	Rapport Brukerplan – brukere med kun psykiske helseproblem	2017
37	Samarbeidsmodell	
38	Kontaktinformasjon tilsette psykisk helsearbeid	
39	Arbeidsoppgåver for leiar koordinerande team	
40	Stillingsforklaring for teamleiar psykisk helse/rusbehandling og dagsenter	
41	Prosedyre – Samarbeid om ROP-pasientar, tildelingskontoret, psykisk helsearbeid og rustenesta i NAV	Ikkje datert og godkjent
42	Møtereferat fastlegar og psykisk helse vaksne	05.10.17
43	Møtereferat frå samarbeidsmøte NAV og BFH	30.08.10
44	Avklarings skjema – info om IP	
45	Kollegarettleiing – psykisk helseteam	04.12.16
46	Prosedyre «Sikre at arbeidsplassen har tilgang til og kjennskap til lover, forskrifter og rundskriv for helse -og sosialtenesta»	
47	Behandlingsplan	Sist redigert 05.12.17, sendt til systemansvarlig 23.01.18
48	Tilbod om førstesamtale (psykisk helseteam vaksne)	Sist redigert 05.12.17, sendt til systemansvarlig 23.01.18
49	Prosedyre for arbeidsoppgåver for koordinerande team i Giske kommune	01.12.11

50	Prosedyre med formål om å sikre god samhandling og ressursutnytting mellom einingane	
51	Prosedyre med formål om å sikre god oppfølging ved mistanke om alvorleg psykisk lidning	
52	Referat frå fagdag	14.12.17
53	Referat frå fagdag om arbeidsmetodar og dokumentasjon	
54	Skjema for oppfølging av saker – Giske omsorgsgruppe	
55	Ynskje om individuell plan	
56	Tilbakemelding på tilvisning – psykisk helseteam for vaksne	Sist redigert 09.02.17, sendt systemansvarlig 09.02.17
57	Tilvisning psykisk helseteam	Sist redigert 09.02.17, aldri sendt systemansvarlig
58	Behov for skifte av koordinator (koordinerende team)	
60	Melding til Giske barnevernteneste	
61	Melding til koordinerende team	
62	Henvisningsskjema – psykisk helsearbeid	
63	Inntaksnotat – psykisk helsearbeid?	Sist redigert 13.02.18, sist sendt systemansvarlig 05.01.18
64	Innhenting av opplysningar – psykisk helseteam	Sist redigert 05.12.17, sendt systemansvarlig 23.01.18

65	Sluttnotat – psykisk helseteam	Sist redigert 05.12.17, sendt systemansvarlig 23.01.18
66	Prosedyre «Sikre pasient nødvendig helsehjelp til rett tid» - psykisk helsearbeid	
67	Avtale: retningslinjer for bruk av sampro	
68	Prosedyre «Ta imot bekymringsmelding på ein fagleg og etisk rett måte» - psykisk helsearbeid	
69	Skrive rapport mm – bruk av «pasientjournal»	
70	Diverse nyttig informasjon om sampro	
71	Oversikt over deltakarar i plan	

Prosedyrar for postjournal:

- Skrive rapport
- Lese rapport
- Kvittering for gitt medisin
- Kvittering for gitt behovsmedisin
- Utskrift legemiddelkort
- Utskrift hovedkort
- Bestillingsskjema apotek
- Opprette bestillingsskjema apotek
- Lage plankategori
- Lage planområde
- Legg til kontaktperson

- 72
- Legg til primær-/sekundærkontakt + fastlege
 - Lese vedtak til bruker
 - Sammenfatning
 - Diagnose
 - E-melding
 - PLO-melding om innleggelsesrapport
 - Legg til tjenester
 - Arbeidslister
 - Trygghetsalarm
 - Nøkkelopplysninger
 - IPLOS-registrering
 - Oversikt over innkomen post
 - Oversikt over scannet post

- 73
- Prosedyre «sikre forsvarlig postbehandling og arkivering – merkantil, barnevern, psykisk helse og konsulent for funksjonshemma

74	Prosedyre «sikre forsvarleg sakshandsaming» - tilsette psykisk helsearbeid	21.04.04
75	Prosedyre for registrering av ny tilvisning i Profil	
76	Sjekkliste for journalføring i Profil	
77	Samtykkeerklæring - fagteamet	
78	Samtykkeerklæring – bruk av Unique Sampro som samhandlingsverktøy i arbeidet med IP	
79	Presentasjon av koordinerande team – Giske kommune	
80	Utskrift frå Giske kommune si heimeside om psykisk helse	Sist endra 24.11.15
81	Rapport rus- og psykiatritenestene i Giske kommune	13.01.16
82	Verdigrunnlag for enhet helse	
83	Plan for førebygging av vald og truslar mot tilsette i Barn, familie og helse, samt servicekontoret	
84	Prosedyre; Handtering av vald og truslar om vald, samt sikre ivaretaking av/oppfølging etter slike situasjonar – tilsette ved BFH, samt Servicekontoret	10.02.10
85	Prosjektplan psykisk helseteam barn og unge 0-18 år	

Dokumentasjon som blei gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 3 mapper frå Helse og omsorg
- 4 mapper frå NAV
- Prosedyre for søknad om sosiale tenester NAV Giske, datert 01.16
- Mail om videredelegering

Korrespondanse mellom verksemda og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn
- Tilbakemelding om kontaktperson
- Namn på brukarar
- Tilsendt dokumentasjon
- Diverse mail og telefonkorrespondanse i samband med planlegging og gjennomføring av tilsynet

8. Deltakarar ved tilsynet

Tabellen under gir ei oversikt over deltakarane på opningsmøte og sluttmøte, og over kva personar som blei intervjua.

Namn	Funksjon / stilling	Opningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Beate Standal	kommunepsykolog	x	x	
Gretha Giske	Nestleiar BFH	x	x	x
Ellinor A.Aakram	Miljøterapeut, psykisk helse	x	x	x
Eva Kathrin Ytterland	Konstituert leiar, Løkevegen	x		x
Julie Kalvøy	retteleiar rus, NAV	x	x	x
Mona Vartdal	retteleiar rus, NAV	x	x	x
Lene Bjørlo Overå	Kommunalsjef	x	x	x
Sturla Hess Brunvær	NAV-leiar	x	x	
Lill Mari Dyb-Sandnes	Hjelpepleiar, Løkevegen		x	
Tone G. Urtegård	Konst. einingsleiar Valderøy omsorgsdistrikt			x

Tone Mette
Lorgen Johnsen

Nestleiar, NAV Giske

x

Frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal deltok:

Revisjonsleiar:

Åse Hansen, seniorrådgivar/psykiatrisk sjukepleiar

Revisorar:

Rolf Toven, rådgivar/jurist

Kari Røkkum Winje, rådgivar/ barnevernspedagog

Anne Mette Nerbøberg, seniorrådgivar/sosionom

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

2017–2018 Tjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig
ruslidelse
