



Fylkesmannen i Rogaland

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

i

Haugesund kommune

Virksomhetens adresse: Postboks 2160, 5504 Haugesund
Tidsrom for tilsynet: 07.02-28.04.2017
Kontaktperson i virksomheten: Gunnar Johan Eljervik

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 ett avvik:

Kommunen sørger ikke for at det gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter.

Dato:

Sissel Kjøde
revisjonsleder

Hege Skårdal Dreyer
revisor

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning	4
2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold	4
3. Gjennomføring	5
4. Hva tilsynet omfattet	5
5. Funn	6
6. Regelverk	7
7. Dokumentunderlag	7
8. Deltakere ved tilsynet	9

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Haugesund kommune i perioden 26.-28.04.2017. 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 ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. 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

Haugesund kommune har i overkant 37 000 innbyggere og er en tett befolket bykommune. Kommunen er administrativt organisert med rådmann, kommunaldirektør og enhetsledere. Kommunaldirektør for helse, omsorg og sosial har det overordnede ansvaret for seks enheter.

Tjenester rettet til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse er organisatorisk plassert i fire enheter i helse- og omsorgstjenesten: Fellestjenester helse og omsorg, Helse- og hjemmetjenester, Enhet for psykisk helse og rus og sosiale tjenester i NAV.

Under enheten fellestjenester helse og omsorg ligger vedtakskontoret som behandler søknader og fatter vedtak om tildeling og avslag på helse- og omsorgstjenester. Vedtakskontoret er også koordinerende enhet for rehabilitering og habilitering i kommunen.

Hjemmetjenesten er organisatorisk delt inn i tre soner (nord, sør og øst) og yter tjenester både innen personlig pleie og praktisk bistand. Det er etablert ressursgrupper innenfor hver sone med fokus på blant annet kreft, demens, rehabilitering og sår. Ressursgruppe for og rus- og psykiatri ble etablert som følge av prosjekt i perioden 2011-2012.

Enhet for psykisk helse og rus ble opprettet i 2014 og er organisert med tre seksjoner: seksjon for lavterskel og oppfølging, seksjon Udland Bofellesskap og seksjon for miljø og aktivitet. Seksjon for lavterskel er organisert i tre team: Fagteam rusproblematikk, fagteam psykisk

helse og fagteam gatenær og fengselshelsetjeneste. I disse fagteamene ytes det lavterskel tjenester som blant annet råd og veiledning, støttesamtaler, henvisning til TSB, bistand til å komme i kontakt med andre tjenester, tiltak med fokus på skadereduksjon og smittevern, kurs og undervisning med mer. I seksjon for miljø og aktivitet ligger oppfølgingstjenesten rus og psykiatri. Her ytes bistand til bosetting, bo-veiledning, sosial trening, hjelp til innkjøp av mat, ærend i bank, legebesøk etc. Videre foretas utdeling av LAR-medikamenter i helg og høytid.

NAV kommune er organisert med en leder som har ansvar for både NAV stat og kommune.

I følge Brukerplan for 2016, er det kartlagt 207 brukere med rusmiddelproblem og psykisk lidelse i kommunen.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble sendt 07.02.2017.

Åpningsmøte ble avholdt 26.04.2017.

Intervjuer

21 personer ble intervjuet den 26., 27., og 28.04.2017.

Fire tjenestemottakere ble intervjuet 20.04.2017.

Det ble gjennomført telefonsamtaler med to fastleger den 06., og 07.04.2017.

Journalgjennomgang

Ved NAV, 20.04.2017

Ved helse- og omsorgstjenesten, 26.04.2017

Oversikt over dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Sluttmøte ble avholdt 28.04.2017.

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:

Kommunen sørger ikke for at det gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § § 6-9
- Sosialtjenesteloven § 5, jf. forskrift om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen § 4h

Avviket bygger på følgende:

- Ledelsen følger ikke systematisk med på oppfølging og evaluering av egne prosedyrer og rutiner, og at de fungerer som forutsatt.
- Kommunen har et avvikssystem, men det blir i liten grad benyttet til å melde faglige avvik.
- Ledere etterspør ikke systematisk oversikt over avvikshåndtering fra underordnede ledere.
- ROS-analyser er mest rettet mot HMS. Det er lite fokus på hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og brukersikkerheten.
- Det er i liten grad utviklet og tatt i bruk verktøy for å følge med på brukererfaringer.

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.

Tilsynet har avdekket at kommunen gjennom sitt styringssystem ikke systematisk fanger opp faglige avvik og de blir derfor heller ikke brukt systematisk i kvalitetsforbedringsarbeid. Ansatte kjenner til avvikssystemet RISK manager og hvordan man skal melde avvik, men de fleste avvikene gjelder hovedsakelig HMS og medikamenthåndtering. Bortsett fra rapportering på HMS-kartlegginger og økonomi blir det fra ledelsen i liten grad regelmessig etterspurt informasjon om faglig kvalitet i tjenestene og hva brukerne mener om tjenestetilbudet. Det er ledelsen sitt ansvar å følge med på risikoområder i tjenesten og at de har en metode for å fange opp svikt som kan bli brukt i forbedringsarbeidet.

Fylkesmannen har gjennom tilsynet avdekket at det ikke er etablert tilstrekkelige systemer i Haugesund kommune får å avdekke svikt i tjenesten og dermed grunnlag for å kunne vurdere behovet for korrigerende tiltak. Det vil derfor være vanskelig for kommunen å fange opp uforsvarlige forhold og forhold som er i strid med helse-, omsorg-, og sosiallovgivningen.

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:

Opplysninger vedrørende helse- og omsorgstjenesten i Haugesund kommune:

- Organisasjonskart over Haugesund kommune, for hjemmetjenesten, for helse og omsorg og for enhet for psykisk helse og rus
- Delegasjonsfullmakter og presisering av ansvarsområdet
- Oversikt over personell på alle nivå med ansvar for tjenestene tilsynet omfatter
- Funksjonsbeskrivelser for personell på alle nivå med ansvar for tjenestene tilsynet omfatter
- Lederavtaler mellom rådmannen og enhetsledere
- Prosedyrer og rutiner som omhandler tjenesteutøvingen
- Diverse kartleggingsskjemaer (HAD, BDI, ACE-score, AUDIT, DUDIT-E, DUDIT)
- Aktivitetsplan 2017 for enhet for psykisk helse og rus

- Opplæringsplaner ved oppfølgingstjenesten rus og psykisk helse, Udland Bofellesskap
- Kompetanseplan 2017 for enhet for psykisk helse og rus
- Kompetanseplan 2017 for Vedtakskontoret
- Kompetanseplan 2016 for Hjemmetjenestene og dagavdelinger
- Brukerplan fra 2016
- Samarbeidsavtale Brukerplan 2016
- Prosjektplan for ACT-team
- Overordna samarbeidsavtale mellom Haugesund kommune og Helse Fonna HF, Tenesteavtale 1, 2 og 3.
- Skjema for samtalevurdering
- Brev med Orientering om deltakelse på KS- læringsnettverket om recoveryorienterte tjenester på psykisk helse og rusfeltet
- Rapportering på tilskudd 2016
- Skjema for spørreundersøkelse og evaluering av ACT-teamet Haugesund kommune-Haugaland DPS
- Årsrapport 2016 for seksjons lavterskel og oppfølging: Fagteam psykisk helse, fagteam rusproblematikk, fagteam gatenær- og fengselshelsetjeneste og psykososialt kriseteam
- Årsmelding Udland Bofellesskap
- Oversikt over nye pasienter ved fagteam psykisk helse 2016
- Informasjonsbrosjyre for Enhet for psykisk helse og rus
- Informasjonsbrosjyre for Rusteamet lavterskel helsetilbud
- Invitasjon til samling for koordinatorene og koordinatoren for individuell plan for voksne
- Boligsosialt kommuneprogram Haugesund kommune, Programplan 2014-2018. Aktivitetsplan 2017
- Foreløpig prosjektskisse- «Oppfølging i bomiljø»- Ute gruppe i miljøarbeidertjenestene
- KPMG- Revisors beretning til prosjektregnskap
- Retningslinjer for tildeling av omsorgsbolig i Haugesund kommune
- Kartlegging av boligbehov- kommunale boliger, Haugesund kommune
- Drifts- og tjeneste avtale mellom Frelsesarmeen rusomsorg og Haugesund kommune
- Samarbeidsavtale mellom Haugesund kommune og Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland
- Samarbeidsavtale mellom Haugesund kommune og veiledningssenteret for pårørende
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020
- Temaplan helse, omsorg og sosiale tjenester 2017-2020

Opplysninger vedrørende NAV Haugesund kommune:

- Organisering av NAV Haugesund
- Kompetanseplan 2016 for NAV Haugesund
- Kopi av vedtak om råd og veiledning fra gjeldsrådgivningstjenesten ved NAV Haugesund
- Skjema for samtykkeerklæring vedr. utveksling av opplysninger mellom instanser
- Kartleggingsskjema førstegangssamtale NAV Haugesund
- Tilsagn om tilskudd til boligsosialt arbeid fra Fylkesmannen i Rogaland
- Rapport fra lokal brukerundersøkelse våren 2015 ved NAV Haugesund
- Virksomhetsplan for NAV Rogaland 2016

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- 19 brukermapper ved NAV
- 17 brukermapper ved helse- og omsorgstjenesten
- Elektronisk pasientjournalssystem Gerica sammenholdt med de 17 brukermappene fra helse- og omsorgstjenesten

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn i brev av 07.02.2017
- Dokumentasjon fra kommunen mottatt 10.03.2017
- Program utstedt 05.02.2017
- Diverse epost-korrespondanser mellom Fylkesmannen og kontaktperson i Haugesund kommune

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
Jenny Andreassen	Seksjonsleder	x	x	x
Kai Warholm	Enhetsleder	x	x	x
Hege Hammerø	Fagansvarlig	x	x	x
Leif Birkeland	Virksomhetsleder	x	x	
Sissel Hynne	Kommunaldirektør	x	x	x
Anne Bjørnstad	Enhetsleder	x	x	x
Gunnar Johan Eljervik	Rådgiver	x		x
Jostein Helgeland	Kommuneoverlege	x		
Merethe P. Haftorsen	NAV leder	x	x	
Nils-Johan Didriksen	Gjeldsrådgiver/øk. rådgiver	x	x	
Jonny Danielsen	NAV nestleder	x	x	
Ellen Lothe	Seksjonsleder	x		
Tone C. Larsen	Veileder NAV	x	x	x
Kjersti Haugen	Spesialsykepleier	x	x	x
Liv Jorunn Øvrebø	Fagansvarlig	x		x
Marit Blixhavn	Psykiatrisk sykepleier	x	x	x
Helga Espeland	Seksjonsleder	x	x	x
Henrik Larsen	Vernepleier	x	x	x
Tone B. Steinsvåg	Enhetsleder	x	x	x
Linda Soltvedt	Ergoterapeut, fagansvarlig	x	x	x
Gunn Elin Larsen	Sykepleier, saksbehandler		x	x
Marit S. Eike	Sykepleier, fagansvarlig		x	x

Silje Aga Eintveit	Vernepleier, fagansvarlig			
Brit Øfeldt	Vernepleier, fagansvarlig		x	
Liv Jorunn Øvrebø	Spesialsykepleier, fagansvarlig		x	
Ole Bernt Thorbjørnsen	Rådmann			x

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Marit Sjøgren Andersen ass. fylkeslege
 Inger Karin Brekke seniorrådgiver/sosionom
 Hege Skårdal Dreyer seniorrådgiver/jurist
 Sissel Kjøde seniorrådgiver/jurist