



Gjerstad kommune
Gjerstadveien 1335
4980 GJERSTAD

Deres ref.
2017/392-4/H30

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
2017/6728

Dato
15.11.2017

Rapport fra tilsyn med rehabilitering og koordinerende enhet

Fylkesmannen gjennomførte den 9. og 10. oktober tilsyn i Gjerstad kommune. Vi undersøkte om kommunen har opprettet koordinerende enhet i tråd med krav i lov og forskrift, og om kommunen sørger for at brukere med behov for rehabiliteringstjenester får tverrfaglige og samordnede tjenester.

Tilsynet ble gjennomført som en del av årets planlagte tilsyn initiert av Fylkesmannen, på bakgrunn av den generelle utviklingen på rehabiliteringsfeltet.

Gjerstad kommune engasjerte i 2016 Ressurscenter for omstilling i kommunene (RO) for bistand i gjennomgang av driften på tjenesteområdet pleie- og omsorg, for bedre å kunne innrette omsorgstjenestene for fremtiden. På bakgrunn av rapport fra gjennomgangen ble det utarbeidet en tiltaksplan, og koordinerende enhet ble reetablert. Kommunen har søkt og fått tilskuddsmidler til styrking på rehabiliteringsområdet, og har utarbeidet handlingsplan for hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering. Kommunen er i gang med et forbedringsarbeid på det reviderte området, men under tilsynet ble det avdekket at det fortsatt gjenstår noe arbeid med å sikre tjenestetilbudet til brukere over 18 år med behov for langvarige og koordinerte rehabiliteringstjenester.

Fylkesmannen konkluderer med følgende:

Gjerstad kommune har ikke systemer som sikrer at brukere får tverrfaglige og koordinerte rehabiliteringstjenester. Det er etablert koordinerende gruppe, men ikke etablert rutiner for individuell plan og koordinator som sikrer at brukere får oppfylt sine rettigheter innenfor dette området.

Fylkesmannen ber om at kommunen innen én måned oversender plan for hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å rette lovbrudd som er avdekket.

1. Tilsynets tema og omfang

Fylkesmannen har i dette tilsynet undersøkt om kommunen legger til rette for og følger opp at brukere med behov for rehabiliteringstjenester mottar individuelt tilpassede, tverrfaglige og samordnede tjenester. Tilsynet ble avgrenset til brukere over 18 år som bor i eget hjem, har individuell plan/koordinator, og rehabiliteringstjenester fra kommunen.

Tilsynet har undersøkt om kommunen:

- har opprettet koordinerende enhet som bidrar til å sikre et helhetlig tilbud til brukere med behov for sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering
- har gjort det tydelig hvor behov for rehabilitering, individuell plan og koordinator skal meldes, og hvordan meldingene skal følges opp
- har utarbeidet rutiner for arbeidet med individuell plan og koordinator, og sikrer opplæring av ansatte på området
- kartlegger brukernes helhetlige situasjon og mulige behov for rehabiliteringstjenester tilbyr og yter individuelt tilpassede og forsvarlige tjenester
- legger til rette for brukermedvirkning i prosessene
- har rutiner for samarbeid internt mellom enheter og med spesialisthelsetjenesten

Fylkesmannen har undersøkt hvordan koordinerende enhet og rehabiliteringstjenestene i kommunen er organisert, og om sentrale oppgaver som nevnt over ivaretas av kommunens kvalitetssystem. Individuelt tilpassede tjenester avhenger av at brukers behov er tilstrekkelig kartlagt, og tilsynet har ved granskning av kommunens styrende dokumenter sett om det er utarbeidet kartleggingsverktøy og rutiner for dette arbeidet. En forutsetning for et godt rehabiliteringstilbud er koordinering og samarbeid mellom involverte enheter i kommunen og på tvers av tjenestenivåer. Ledelsen må følge opp at nødvendig samhandling fungerer på tvers av organisatoriske enheter. Et godt rehabiliteringsløp forutsetter også at brukeren får anledning til å delta aktivt i prosessen mot egenmestring til tross for sin funksjonsnedsettelse. Fylkesmannen har i tilsynet sett på samhandlingen mellom de ulike kommunale enhetene og fastlegene, og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Fylkesmannen har undersøkt om kommunen har etablert et styringssystem som sikrer at brukerne får tjenester i tråd med vedtak og behov, og som fanger opp eventuell svikt og bidrar til kvalitetsforbedring.

For å kartlegge kommunens praksis har Fylkesmannen gjennomgått journalene til 10 brukere som har individuell plan/koordinator og rehabiliteringstjenester fra kommunen. Disse brukere har fått tilbud om et intervju for å fortelle om sin opplevelse av de kommunale tjenestene. Det er gjennomført samtale med 8 av de 10 brukerne i utvalget, videre har fastlegene i kommunen fått tilsendt spørreskjema med spørsmål knyttet til kommunens rehabiliteringstjenester, organisering og samarbeid.

2 Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 2.

Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Kommunens ansvar for rehabilitering

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd fremgår at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Helse- og omsorgstjenestelovens formål er blant annet å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne, og sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. § 3-2 nr. 5. Kommunens helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlige, jf. § 4-1. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard for hvordan arbeidet skal organiseres og utføres, og setter en nedre grense for hva som kan aksepteres før det må anses å foreligge svikt. Kravet bestemmes ut i fra hva som til enhver tid er å anse som god praksis ut fra anerkjent kunnskap, faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, mv. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

Plikten til systematisk styring

Kravet til ledelse, organisering og styring er et viktig element i kommunens ansvar for å tilby og yte forsvarlige tjenester. Kommunens ansvar innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i tråd med lov og forskrift. Kravet til systematisk styring er utdypet i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig. Forskriften beskriver hvilke oppgaver plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten innebærer, jf. § 7 til § 10.

Samhandling

Kommunens ansvar for et helhetlig og koordinert tilbud innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom de ulike deltjenester innad i kommunen, og med andre tjenesteytere der det er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven, herunder spesialisthelsetjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. Etter § 6-1 skal kommunestyret inngå samarbeidsavtale med helseforetak i regionen, med den målsetting å bidra til at brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Avtalen skal gjennomgås årlig, og skal blant annet omfatte retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering og rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.

Koordinerende enhet

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 fremgår videre at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, og at enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Av forskriften § 5 fremgår at kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, og ha en generell oversikt over behovet på området i kommunen. Forskriftens § 6 annet ledd presiserer koordinerende enhets overordnede ansvar for individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Overordnet ansvar for individuell plan innebærer at enheten blant annet skal motta meldinger om behov for individuell plan, og sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeidet med individuell plan.

Det fremgår videre av forskriften § 7 at kommunen skal legge forholdene til rette slik at personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne melde mulige rehabiliteringsbehov som personalen blir kjent med i tjenesten. Meldingen skal gis til koordinerende enhet eller dit kommunen bestemmer. Kommunen skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning, og ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten, før rehabilitering settes i gang, jf. § 8. Kommunen skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler, som vurdere dette som ett av flere tiltak på bakgrunn av brukerens samlede behov.

Individuell plan og koordinator

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 fremgår at kommunen skal utarbeide individuell plan for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. For brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen også tilby koordinator etter § 7-2. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Det vil være opp til den enkelte bruker om vedkommende ønsker individuell plan eller bare koordinator. Også der bruker ikke ønsker individuell plan har kommunen ansvar for å sikre en planmessig og koordinert oppfølging.

Kravene er nærmere utdypet i forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteytere og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene. Forskriften skal videre sikre at tjenestene tilbys og ytes ut fra et pasient- og brukerperspektiv, i eller nærmest mulig pasientens og brukerens vante miljø, samordnet, tverrfaglig og planmessig, i en for brukeren meningsfylt sammenheng.

Kommunens plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides fremgår av forskriften § 18, og § 19 stiller krav til planens innhold. Individuell plan skal tilpasses brukers behov, og blant annet inneholde oversikt over brukers mål, ressurser og behov for tjenester. Den skal gi en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen, og angi hvem som er koordinator. Videre skal den blant annet gi en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, samt

hvem som har ansvaret for disse. Planen skal gi en beskrivelse av hvordan tiltakene gjennomføres, inneholde en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle evalueringer og justeringer. Av § 16 fremgår at bruker har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 om rett til medvirkning. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning brukeren og pårørende ønsker det.

3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Kommunens organisering og koordinerende gruppe

Gjerstad kommune ligger øst i Aust-Agder fylke, og har et innbyggertall på ca. 2500 personer. Tjenester til personer med behov for rehabilitering og individuell plan/koordinator utøves av tre tjenesteenheter, Familiehuset (blant annet Psykisk helsetjeneste), Nav og Pleie og omsorg. Kommunen er organisert etter 2-nivåmodell med rådmann som øverste leder, og ledere for hver enkelt enhet.

I 2016 engasjerte Gjerstad kommune Ressurssenter for omstilling i kommunene for å bistå kommunen i gjennomgangen av driften innen tjenesteområdet pleie- og omsorg. Gjennomgangen ga råd og veiledning for hvordan innrette omsorgstjenesten for fremtiden. Ut fra rapporten fra gjennomgangen utarbeidet kommunen en tiltaksplan, som blant annet inneholdt reetablering av koordinerende gruppe fra februar 2017 og etablering av tjenestekontor fra september 2017.

Koordinerende gruppe er en tverrsektoriell gruppe med styringsmyndighet på tvers av tjenesteområder. Den er forankret øverst i organisasjonen med rådmannen som leder, og består for øvrig av enhetsledere og en systemkoordinator/sekretær som også er ansatt ved tjenestekontoret. Kommunen har system for basisopplæring av koordinatorene gjennom et interkommunalt samarbeid hvor det arrangeres fagdager.

Individuell plan og koordinator

Av kommunens hjemmeside fremgår at koordinerende gruppe skal ha oppgaver på system- og individnivå. Av intervjuer fremgår at det etter gruppen ble reetablert har vært 3-4 møter hvor det hovedsakelig har blitt drøftet enkeltsaker. Det er tenkt at det skal utarbeides rutiner for arbeidet med individuell plan og koordinatorrollen, men dette arbeidet er ikke påbegynt. Enhet for pleie og omsorg utarbeidet i 2013 veileder for arbeidet med individuell plan, men av intervjuer med ansatte og journalgjennomgang fremgår at denne ikke følges i praksis. 4 av 10 brukere har fått vedtak om individuell plan uten at planarbeidet er påbegynt. Ved gjennomgang av planer og journal for brukerne i utvalget gjenfinnes ikke systematiske evalueringer av arbeidet mot fastsatte mål, og planene er ikke oppdatert i samsvar med endringer underveis i forløpet. Av brukerintervjuer fremgår at enkelte brukere opplever at de ikke har fått anledning til å delta aktivt under utarbeidelsen av sin plan.

Av informasjon på kommunens hjemmeside fremgår at koordinerende gruppe skal motta meldinger om behov for individuell plan og koordinator, og sikre oppnevning av koordinator. Av intervjuer med ansatte og opplysninger fra fastlege i kommunen fremgår imidlertid at det fremstår som uklart for de ulike kommunale enheter hvor denne type behov skal meldes. Det

er uklare ansvars- og oppgavelinjer når det gjelder oppnevning av koordinator, og noen enheter opplever det som vanskelig å skulle ha en behandlerrolle og koordinatorrolle samtidig. Journalgjennomgang avdekket at kun 4 av 10 brukere som stod oppført med koordinator hadde dette i praksis, og 6 av 10 stod oppført med koordinatore som ikke lenger var ansatt i kommunen. Det er uklar ansvarsfordeling der koordinator slutter, og foreligger ikke rutiner for tilbakemelding til systemkoordinator eller koordinerende gruppe dersom den som er oppnevnt som koordinator slutter eller det er behov for bytte. Av brukerintervjuer fremgår at brukere opplever manglende informasjon rundt bytte av koordinator og manglende oppfølging der koordinator slutter, uten at kommunen har systemer som fanger opp dette. To unge brukere i utvalget hadde blitt stående i lengre tid uten oppfølging som en konsekvens av dette. Av intervjuer med ansatte kom det frem at det ikke foreligger rutine/beskrivelse av hva koordinatorrollen skal omfatte, og at kommunen ikke har rutiner som sikrer at ansatte som har koordinatoroppgaver får avsatt tid til dette.

Kartlegging av behov og tildeling av tjenester

Gjerstad kommune har søkt og mottatt tilskudd via Fylkesmannen til styring av habilitering og rehabilitering, og har som hovedmålsetting å implementere hverdagsmestring som tilnærming for tjenesteutøvelsen. Kommunen har utarbeidet handlingsplan for hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering som skal behandles politisk høsten 2017. Av intervjuer med ansatte fremgår at det er økt fokus på rehabilitering og egenmestring i kommunen. Enhet for pleie og omsorg har tatt i bruk rutiner for «gode forløp» med sjekklister for kartlegging og evaluering, og har ansatt ergoterapeut som bistår i prosessen.

Mens det etter etableringen i september er tjenestekontoret som utreder behov for og fatter vedtak på tjenester fra Pleie og omsorg, står Familiehuset for egen kartlegging og tildeling av tjenester på området psykisk helse. Enheten har ikke verktøy som sikrer systematisk kartlegging av den enkeltes helhetlige behov og ressurser. Flere brukere opplyser at de opplever manglende forutsigbarhet i tilbudet/oppfølgingen. Ledelsen har ikke kontrollrutiner som fanger opp om brukere får tjenester i tråd med vedtak (for eksempel støttekontakt) eller fysioterapi der det er vurdert at det foreligger et rehabiliteringspotensiale. Kommunen (med unntak av Nav foreløpig) bruker QM+ som avvikssystem, og har jevnlig gjennomgang av registrerte avvik på ledelsesnivå og personalmøter.

Samhandling og tverrfaglighet

Det er etablert noen faste møtepunkter og samarbeidsfora på tvers av enhetene, og det er inngått samarbeidsavtaler mellom enheter internt i kommunen, blant annet for å sikre tjenestetilbudet under ferieavvikling. Kommunen har rutiner for innhenting av samtykke ved behov for samarbeid på tvers av enhetene. Av intervjuer med ansatte og ledelse fremgår imidlertid at samarbeidet mellom Pleie og omsorg og Familiehuset oppleves mangelfullt. Kommunen har inngått driftsavtale med to privatpraktiserende fysioterapeuter som inkluderer kommunale oppgaver tilsvarende 20 %, hvorav den ene er knyttet opp mot helsestasjonen og den andre mot omsorgssenteret/korttidsopphold. Flere ansatte nevner mangelfullt samarbeid mellom hjemmetjenesten og fysioterapeuter som et sårbart område, og det nevnes også et konkret eksempel på bruker som har fått funksjonstap som kunne vært forhindre ved tilpasset fysikalsk behandling.

Av intervjuer med ansatte, tilbakemelding fra fastlege i kommunen og klage fra bruker fremgår at det er bekymring knyttet til kommunens kapasitet når det gjelder tilbud om fysioterapi. Det fremgår at fysioterapeutene ikke har kapasitet til samarbeidsmøter og vedlikeholdstrening. Ved behov for tolk, logoped eller andre tjenestebehov som oppstår mer sjeldent har kommunen rutiner for å innhente bistand eksternt. Av journalgjennomgang og intervjuer fremgår også at kommunen bistår med anskaffelse og tilpassing av hjelpemidler der det er behov for det.

Når det gjelder spesialisthelsetjenesten har kommunen inngått samarbeidsavtale med Sørlandet sykehus HF for pasienter som har behov for rehabilitering etter utskrivelse. Avtalen omfatter også kunnskapsoverføring/informasjonsutveksling. Brukere henvises til spesialisthelsetjenesten ved behov, og av journalgjennomgang og brukerintervjuer fremgår at det legges til rette for samhandling med spesialisthelsetjenesten gjennom elektroniske dialogmeldinger og samarbeidsmøter.

Brukermedvirkning på individ- og systemnivå

Av intervjuer fremgår at ansatte har fokus på hva som er viktig for den enkelte bruker, og brukers ønsker dokumenteres i journal/plan. Pleie og omsorg har rutiner for gode forløp hvor brukers ønsker skal kartlegges, og har utarbeidet opplæringsplan hvor blant annet «gode forløp» og brukermedvirkning er tema. Nav gjennomfører spørreundersøkelser med 4 brukere en gang årlig (februar måned). Helse- og omsorgstjenesten for øvrig har ikke systemer for systematisk innhenting av brukererfaringer.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

Koordinerende enhet, individuell plan og koordinator

Gjerstad kommune har reetablert en koordinerende gruppe, som skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til brukere med langvarige behov for habilitering og rehabilitering. Gruppen er sammensatt i tråd med anbefalinger om god lederforankring for å sikre myndighet på tvers av sektorene. Gruppen har imidlertid til nå hovedsakelig drøftet enkeltsaker på individnivå, og det er ikke utarbeidet rutiner for arbeidet med individuell plan og koordinator i tråd med forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. Kommunen har ikke system som sikrer at brukere får oppnevnt koordinator, eller at individuell plan utarbeides i tråd med anbefalingene i Helsedirektoratets veileder (IS-2651). Ledelsen har ikke systemer som har fanget opp at flere brukere har blitt stående uten koordinator og oppfølging når ansatte har sluttet i kommunen. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Kommunen har publisert informasjon om koordinerende gruppe på sin hjemmeside, men utover dette ikke sørget for at organiseringen og nevnte oppgaver er kjent i virksomheten og gjennomføres. Det går ikke frem at koordinerende gruppe har det overordnede ansvaret for rehabilitering i kommunen. Det fremstår som uklart for ansatte og samarbeidende instanser hvor behov for rehabilitering, individuell plan og koordinator skal meldes, og koordinerende gruppe fungerer ikke som sentral meldeinstans etter intensjonen. Det er uenighet knyttet til om

koordinator skal kunne utpekes i alle enheter, og således uklare ansvars-/oppgavelinjer når det gjelder denne funksjonen.

Samhandling og tverrfaglighet

Tydelig ansvars- og oppgavefordeling er en forutsetning for godt samarbeid. Pleie og omsorg og Familiehuset har mange felles brukere, men jobber etter ulike systemer hva gjelder kartlegging og tildeling av tjenester (tjenestekontor er etablert for Pleie og omsorg). Tjenestene er til dels overlappende, for eksempel vil pasienter med psykiske lidelser kunne ha behov for oppfølging av Pleie og omsorg utenfor Familiehusets ordinære åpningstider. Enhetene jobber etter ulike rutiner og journalsystemer. Tilsvarende gjelder for hjemmetjenesten og den kommunale fysioterapitjenesten, som er knyttet opp til helsestasjons- og institusjonsbaserte tjenester. Manglende samarbeid mellom hjemmetjenesten og fysioterapitjenesten kan føre til at brukere ikke får realisert sitt rehabiliteringspotensiale. Tjenestene fremstår som fragmenterte, og ansatte opplever mangelfullt samarbeid. Ledelsen følger ikke med på om det er god samhandling på tvers av enhetene, for eksempel om ansatte deltar i ansvarsgruppemøter eller tilsvarende. Etter Fylkesmannens vurdering medfører dette uakseptabel stor risiko for at brukere ikke får tverrfaglige og koordinerte tjenester. Samordnede tjenester er vesentlig for å sikre at involverte enheter jobber koordinert mot brukers mål.

5 Tilsynsmyndighetens konklusjon

Fylkesmannen påpeker følgende:

Gjerstad kommune har ikke systemer som sikrer at brukere får tverrfaglige og koordinerte rehabiliteringstjenester. Det er etablert koordinerende gruppe, men ikke etablert rutiner for individuell plan og koordinator som sikrer at brukere får oppfylt sine rettigheter på dette området.

Kommunens plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og koordinerte tjenester ivaretas ikke innenfor dette tjenesteområdet, noe som kan medføre at brukere ikke får bistand til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne og selvstendighet.

Dette er brudd på:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav a, § 7-3, § 7-2 og § 7-1 jf. § 3-1.
Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator §5, §6, §18, §19, §21.
Forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten § 6, § 7, § 8 og § 9.

6 Oppfølging av påpekte lovbrudd

Fylkesmannen ber med dette om å få oversendt plan for hvordan kommunen vil rette lovbrudd som er avdekket. Planen skal inneholde konkret beskrivelse av følgende fire elementer:

- hvilke tiltak som settes i verk for å rette lovbruddet
- hvordan ledelsen konkret vil følge med på og kontrollere at tiltakene er iverksatt
- hvordan ledelsen vil gjennomgå om tiltakene har virket som planlagt
- kommunens egne frister som er fastsatt for å sikre fremdriften i dette arbeidet

Vi ber om at planen sendes oss innen 15.12.2017.

Med hilsen

Anne-Sofie Syvertsen (e.f.)
Fylkeslege

Hanna H. Nilsen
revisjonsleder

Brevet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.
Saksbehandler: Hanna H. Nilsen, tlf: 37 01 75 83

Vedlegg:

- Beskrivelse av gjennomføringen av tilsynet med deltakerliste
- Dokumentliste
- Oversikt over retningslinjer med mer som omtales i kapittel 2

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

Varsel om tilsynet ble sendt 29.06.2017

Forberedende møte med virksomheten ble gjennomført 12.09.2017

Brukerintervjuer ble gjennomført i perioden 01.09.2017 – 19.09.2017.

8 av 10 brukere som fikk tilbud om samtale møtte til samtale eller telefonintervju.

Fastlegene i kommunen fikk tilsendt en spørreundersøkelse 31.08.2017 (1 svar mottatt).

Tilsynet ble gjennomført i Gjerstad kommune 9. og 10. oktober 2017. Tilsynet ble innledet med et kort informasjonsmøte og intervjuer dag 1, og intervjuer samt oppsummerende møte med gjennomgang av funn dag 2.

I tabellen under gir vi en oversikt over hvem som ble intervjuet, og hvem som deltok på innledende åpningsmøte og oppsummerende sluttmøte under tilsynsbesøket.

Navn	Funksjon/stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Torill Neset	Rådmann	X	X	X
Ellen C. Kveim	Enhetsleder pleie og omsorg	X	X	X
Elfi B. Jonassen	Enhetsleder Familiehuset	X	X	X
Trond Fjell	Leder Nav	X	X	X
Jan Henrik Trondal	Fysioterapeut	X	X	X
Bård Kongsjorden	Fysioterapeut		X	
Karen Weisser	Ergoterapeut/saksbehandler	X	X	X
Camilla O. Sunde	Fagsykepleier	X	X	X
Mariann M. Måbuholt	Hjelpepleier	X	X	
Ann Jorunn Greva	Tjenesteleder funksjonshemmede/systemkoordinator	X	X	X
Cathrine Hatlen Teglverket	Vernepleier pleie og omsorg/koordinator	X	X	X
Synnøve Guldberg	Psyk. sykepleier psykisk helse koordinator	X	X	X
Kirsten Schäffer	Tjenesteleder hjemmetjenesten			X

En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- Organisasjonskart Gjerstad kommune
- Plan for helse og omsorg i Gjerstad kommune versjon 28.04.2015
- Årsmelding for Gjerstad kommune 2016
- Rapport datert 23.09.16 «Fremtidige tjenester/dimensjonering av kommunens omsorgstjenester» og plan for oppfølging
- Handlingsplan for hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering i Gjerstad kommune
- Delavtale 2 inngått mellom Sørlandet sykehus HF og Gjerstad kommune 26.01.15

- Delavtale 6 inngått mellom Sørlandet sykehus HF og Gjerstad kommune 26.01.15
- Informasjon om koordinerende gruppe datert 14.08.17
- Tilleggsnotat om koordinerende gruppe og informasjon om opplæringsnettverk
- Administrativt vedtak fattet av rådmannen 01.10.14 vedrørende individuell plan
- Driftsavtaler inngått med privatpraktiserende fysioterapeuter
- Prosedyre for saksbehandling og klagesaker (Pleie og omsorg)
- Prosedyre for behandling av avvik (Pleie og omsorg)
- Opplæringsplan 2017 for Pleie og omsorg
- Prosedyrehåndbok for Psykisk helsetjeneste Familiehuset, herunder
 - Søknadsskjema
 - Samtykkeerklæring
 - Skjema for nedtegnelse av muntlige henvendelser
 - Skjema for kartlegging av hvilke deltjenester bruker har kontakt med
 - Prosedyre for fremgangsmåte ved bestilling av tolketjenester
 - Prosedyre for kontormøte og samarbeid mellom Nav og Psykisk helse (skal revideres)
 - Virksomhetsplan for psykisk helse 2016 (skal revideres)
- Oversikt fra kommuneoverlege over rutiner for samarbeid
- Samarbeidsavtale for PLO og Familiehuset (psykisk helsetjeneste)
- Samarbeidsavtale Familiehuset og Nav
- Beskrivelse av prosjektet «Gode pasientforløp» og verktøy for rehabilitering med tilhørende sjekklister
- Aktivitetshjul og «Hva er viktig for deg»
- Skjema for dokumentasjon av tilbud om individuell plan
- Veileder til arbeidet med individuell plan i Gjerstad kommune utarbeidet av Pleie og omsorg 16.04.13
- Mal for individuell plan
- Skjema for overføring av individuell plan til ny bostedskommune
- Samtykkeskjema til bruk ved utarbeidelse av individuell plan
- Informasjon om rustjenesten i Nav
- Kopi av internkontrollperm for tjenesten rus, avviksskjema og tiltaksbeskrivelse
- Kompetanseplan for familiehuset for perioden 2010 – 2013
- Stillingsbeskrivelse for psykiatrisk sykepleier i Psykisk helsetjeneste/Familiehuset
- Pasientrettighetsklage knyttet til mangel på fysioterapi datert 29.04.17
- Gjerstad kommunes svar på pasientrettighetsklage av 29.04.17

Videre gikk Fylkesmannen gjennom journalene fra involverte deltjenester siste seks måneder for 10 brukere som:

- er over 18 år og bor i eget hjem
- har fått individuell plan/koordinator
- har fått rehabiliteringstjenester fra kommunen

Disse deltok fra tilsynsmyndigheten:

- Seniorrådgiver Hanna H. Nilsen, FMAV, revisjonsleder
- Seniorrådgiver Bjørn Vidar Gundersen, FMAV, revisor
- Seniorrådgiver Irene Vestøl Stødle, FMAV, revisor
- Rådgiver Solveig Pettersen Hervik, FMAV, revisor

Relevante lover, forskrifter og veiledere:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30

Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63

Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator av 16. desember 2011 nr.1256

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten av 28. oktober 2016 nr. 1250

Veileder til forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (IS-2651)

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (IS-2620)