Sortland kommune
HELSE OG OMSORG

Dato:	07.05.2024	Deres dato:
Saksbehandler:	Kristin Dahlmo	
Direkte telefon:	930 17 828	Deres ref.:
ArkivsakID:	23/3277	
JpostID:	24/14784	

K-Sekretariatet Iks
Postboks 6600 Stakkevollan
9296 Tromsø

SVAR - FORESPØRSEL OM BEHANDLING AV SAK
FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT -KVALITET I RUS OG PSYKIATRITJENESTEN

Vi beklager at det ved en forglemmelse ikke er gitt orientering om behandling av forvaltningsrapporten. Dokumentene følger vedlagt.

Skriftlige henvendelser i saken bes merket med saksnr. 23/3277.

Med hilsen

Kristin Dahlmo
assisterende kommunalsjef
Dokumentet er elektronisk signert.

Vedlegg:
Forvaltningsrevisjonsrapport -Kvalitet i rus og psykiatritjenesten
Forvaltningsrevisjon -kvalitet i rus og psykiatritjenesten, rapport

SORTLAND KOMMUNE

Arkivsaknr.:	23/3277
Dok.nr:	23/4040
Arkiv:	Historisk-22/33236
Saksbehandler:	Kristin Dahlmo
Dato:	24.02.2023

Forvaltningsrevisjonsrapport -Kvalitet i rus og psykiatritjenesten

Utvalgssaksnr	Utvalg	Møtedato
015/23	Driftsutvalget	09.03.2023

KOMMUNEDIREKTØRENS INNSTILLING
Driftsutvalget tar kommunedirektørens rapport om oppfølging av Forvaltningsrevisjonsrapport -Kvalitet i rus- og psykiatritjenesten kap. 10 til etterretning.

Driftsutvalget - 015/23

DRU - behandling:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

DRU - vedtak:

Driftsutvalget tar kommunedirektørens rapport om oppfølging av Forvaltningsrevisjonsrapport -Kvalitet i rus- og psykiatritjenesten kap. 10 til etterretning.

KORT BESKRIVELSE AV SAKEN

Kommunestyret ba i sak 117/22 kommunedirektøren om å følge opp anbefalingene i Forvaltningsrevisjonsrapport -Kvalitet i rus- og psykiatritjenesten kapittel 10. Kommunedirektøren rapporterer med dette hvilke tiltak som er planlagt som oppfølging av rapporten. Kommunedirektøren rapporterer av eget tiltak til kontrollutvalget om oppfølgingen av pkt. 2 i kommunestyrets vedtak innen 30.4.2023.

FAKTA I SAKEN
På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Sortland kommune i sak 9/21 har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot kommunens tjenestetilbud overfor mennesker med kombinert rusavhengighet og psykisk sykdom. Rapporten er datert 26.09.2022 og ble lagt fram for Kommunestyret 15.12.2022 i sak 117/22. Kommunestyret vedtok at anbefalinger i rapportens kapittel 10 skulle følges opp.

VURDERING

1. Videreutvikling av styringssystem herunder kompetanse, medarbeidersamtaler, oppfølging av risiko- og sårbarhetsanalyser.

1A: Kartlegging og videreutvikling av kompetanse

Avdeling Psykisk helse og rus har over tid hatt fokus på sentrale føringer og kompetanseheving ut fra det. Motiverende intervju og kognitiv tilnærming har vært det tjenesten har satset på. Avdelingen har kurset 7 instruktører i Kurs i Bekymringsmestring (KBM), 3 ansatte på kurs i Motiverende intervju (MI), 3 ansatte har tatt 2-årig videreutdanning innen psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP), det er etablert FACT- team (tilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer), kompetanseheving av 3 miljøterapeuter, samt erfaringskonsulent. Avdelingen er utvidet med tjenestene "oppsøkende tjeneste UNG" og sinnemestring. Avdelingen har nettverksmøter innenfor psykisk helse og avhengighet og psykososialt kriseteam i Lødingen og Vesterålen. Behovet for kompetanseheving er tema på alle møter.

Siden mars 2022 har det vært jobbet systematisk og målrettet med fokus på å etablere "Sortlandshjelpa". Det legges om til Recovery-orientert tjeneste (det er gjennomført 3 fagdager med ekstern veileder for alle ansatte) der tilbakemeldingsverktøyet FIT (Feedback Informed Treatment) blir sentralt i den daglige kontakt med brukerne. Det er utdannet 3 FIT- veiledere som ukentlig tilbyr veiledning ift. arbeidsmetoden til ansatte som trenger det. Når en av miljøterapeutene går av med pensjon i august 2023, omgjøres stillingen til klinisk psykolog. Stillingen er lyst ut. Fra før har tjenesten ansatt en kommunepsykolog som jobber på systemnivå og veileder ansatte i Sortlandshjelpa, Helse og omsorg og barnevern.

Avdeling psykisk helse og rus har i mange år utarbeidet egen kompetanseplan. Etter at rutinen ble lagt om til samordnet kompetanseplan for Helse og omsorg, har arbeidet med kompetanseplanen i avdeling psykisk helse og rus ikke fått det fokus den hadde tidligere. Mange av punktene er fortsatt aktuelle, men oppdateringer kan bli bedre. Dette vil følges opp i arbeidet med kompetanseplan 2023.

1B: Jevnlig gjennomføring av medarbeidersamtaler i avdeling psykisk helse og rus

Medarbeidersamtaler har vært en fast del av personaloppfølgingen ved avdeling Psykisk helse og rus. I forbindelse med restriksjoner som følge av corona-pandemien ble det som ellers en "pause" mht medarbeidersamtaler. Enhetsleder har lagt plan for at det skal være gjennomført medarbeidersamtale med alle ansatte innen sommerferien 2023. *Veiledning 10 faktor medarbeidersamtale, SK HMS* og *Samtaleskjema for 10 faktor medarbeidersamtale, SK HMS* skal benyttes. Avdelingen startet i februar opp en arbeidsmiljøutviklingsprosess i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter.

1C: Tiltak for å styrke oppfølgingen av risiko- og sårbarhetsanalyser

Risikokartlegging skal skje etter *Risikovurdering veiledning, SK HMS* og ved hjelp av skjema *Risikoanalyse word, SK HMS.* For risikokartlegginger som gjennomføres på systemnivå skal tiltak som skal følges opp føres over til avdelingens handlingsplan HMS eller i handlingsplan kvalitet. Handlingsplanene skal være fast tema i hhv. avdelingens samarbeidsmøte (trepartsmøte) og kvalitetsgruppemøtet. Det skal også gjøres en vurdering av behov for å gjøre risikovurdering ift enkelte brukere (gjelder eksempelvis risiko for at ansatte kan bli utsatt for vold og trusler). Rutine for gjennomføring av risikovurdering på brukernivå vil bli revidert ila vår 2023. Enhetsleder har i møter hatt gjennomgang hvordan ansatte skriver ROS-analyseskjema og oppfordrer hele tiden at den enkelte ansatte må ta i bruk ROS skjema når det skjer noe eller det er i forebyggende øyemed. Enhetsleder, kvalitetsgruppe, samt samarbeidsmøte trenger økte ferdigheter på saksgang i risikokartlegging og risikoanalyse HMS, kvalitet og bruker. Dette settes opp på avdelingens handlingsplaner.

2. Individuell plan og koordinator.

Skjema for melding av behov for individuell plan (IP) og/eller koordinator ligger på kommunens hjemmeside (https://www.sortland.kommune.no/_f/p4/i1aae9d40-3e27-4bdd-a3cf-efbe9b778360/soknad-om-individuell-plan_072019.pdf) Det er satt ned en arbeidsgruppe som skal utarbeide felles rutine for Helse og omsorg ift hvordan individuell plan skal utarbeides. Arbeidet skal være avsluttet innen utgangen av mai. Rutinen vil inneholde en veiledning for medlemmer i ansvarsgruppen og koordinator som leder av ansvarsgruppen. Ansvar, oppgaver og forpliktelser skal tydeliggjøres. Alle eksisterende rutiner ift IP og koordinator skal revideres av arbeidsgruppen og i dette arbeidet vil det tas med hvordan dokumentasjon i journal skal gjøres (dette inkluderer både at bruker har fått informasjon/tilbud om individuell plan og/eller koordinator og om bruker har takket ja eller nei til dette). I revidert rutine vil det også framkomme hvordan man skal forholde seg dersom bruker ikke benytter seg av individuell plan (evaluering og eventuell avslutning av tiltaket). Tjenestebeskrivelse for IP og koordinator har vært ute på ekstern høring og kommer til driftsutvalget i løpet av våren 2023. Hensikten med en tjenestebeskrivelse er at den skal avklare forventninger til og innhold i tjenesten overfor innbyggerne, men også internt i tjenesten. Det vil bli utarbeidet en egen tjenestebeskrivelse for barnekoordinator stillingen er tiltrådt.

3. Forbedring av rutiner for dokumentering.

Enhetsleder rapporterer at enkelte ansatte dokumenterer for lite i pasientenes journal til tross for gjentatt opplæring. Det er planlagt en-til-en-opplæring for ansatte som har behov for det og det er gjennomført opplæringstiltak i journalsystemet CosDoc generelt i hele avdelingen.

Kommunens rutiner for avvikshåndtering er bra og skal følges av alle ansatte. Det er behov for ny opplæring i avviksregistrering og også presisering av hva som er et avvik og hva er ikke et avvik. Enhetsleder trenger opplæring i avvikshåndtering og videre saksgang. Ansatte er også i behov av å få opplæring i å bruke kvalitetssystemet Compilo som oppslagsverk for rutiner. Dette tas inn i avdelingens handlingsplan for kvalitet.

Avdeling psykisk helse og rus har i 2023 fått installert CosDoc+ på noen av sine tjenestetelefoner. Dette er en applikasjon som gjøre det mulig å få tilgang til journal på telefon. CosDoc+ gir også mulighet for dokumentasjon i journal ute hos bruker. Dette medfører mulighet for kontinuerlig oppdatert journal i sanntid.

Personalmessige vurderinger
Ingen personalmessige konsekvenser

Økonomiske vurderinger
Ikke relevant for saken

Folkehelse vurderinger
Ved at avdeling psykisk helse og rus aktivt informerer om og tilbyr hjelp til melding av behov for individuell plan og/eller koordinator kan bruker styrkes i egen brukermedvirkning og styrkes i å ta ansvar for sin egen situasjon i veien videre. Avdeling psykisk helse og rus har med sin målrettede kompetansebygging og omlegging av tjenesten senket terskelen for å kontakt med tjenestetilbudet for innbyggere med psykisk sykdom og rusavhengighet.

Miljø-/naturforhold og klimagasskonsekvenser vurderinger
Ikke relevant i saken

KONKLUSJON