K-Sekretariatet

Utvalg:	Saksnummer:	Møtedato:	Saksbehandler:
Kontrollutvalget i Sortland kommune	20/2024	22.05.2024	Knut Roar Johansen

RAPPORTERING OM OPPFØLGING AV KOMMUNESTYRETS VEDTAK – FORVALNINGSREVISJONSRAPPORT «KVALITET I RUS OG PSYKIATRITJENESTEN»

Innstilling til vedtak:

Kontrollutvalget rår kommunestyret treffe slikt vedtak:

1. *Kommunestyret finner kommunedirektøren svar av 07.05.2024 som tilfredsstillende oppfølgning av kommunestyrets vedtak i sak 117/22.*

2. *Kommunestyret legger til grunn at tiltak som fremkommer av ovennevnte redegjørelse legges til grunn i det videre arbeid.*

Saken gjelder:
Oppfølging av kommunestyrets vedtak i sak 117/22 om forvaltningsrevisjonsrapport; «kvalitet i rus og psykiatritjenesten.»

Vedlegg til saken:
- Brev av 07.05.2024 fra assisterende kommunalsjef Kristin Dahlmo.
- Forvaltningsrevisjonsrapport «kvalitet i rus- og psykiatritjenesten» - **sendes som eget vedlegg**

Saksutredning:

1. Kommunestyrets vedtak og kommunedirektørens svar

Kommunestyret fattet følgende vedtak i sak 117/22 i møte den 15.12.22:

Kontrollutvalget tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Kvalitet i rus- og psykiatritjenesten», KomRev NORD 26.9.2022 til orientering.

Kontrollutvalget oversender saken til kommunestyret med følgende innstilling til vedtak:

1. *Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten «Kvalitet i rus- og psykiatritjenesten», KomRev NORD 26.9.2022 til orientering.*
2. *Kommunestyret ber kommunedirektøren om å følge opp anbefalingene i rapportens kapittel 10.*
3. *Kommunedirektøren rapporterer av eget tiltak til kontrollutvalget om oppfølgingen av pkt. 2 i kommunestyrets vedtak innen 30.4.2023.*

Revisors anbefalinger som fremkom i rapportens kp. 10 var følgende:

«På bakgrunn våre funn, vurderinger og konklusjoner i denne rapporten anbefaler vi Sortland kommune:

1. *Å vurdere behovet for videreutvikling sitt styringssystem med hensyn til tjenestetilbudet overfor innbyggere med psykisk sykdom og rusavhengighet, herunder:*
    - *Eventuelle tiltak for å styrke arbeidet med kartlegging og videreutvikling av kompetanse hos relevante medarbeidere*
    - *Jevnlig gjennomføring av medarbeidersamtaler ved Avdeling for psykisk helse og rus*
    - *Eventuelle tiltak for å styrke oppfølgingen av gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser*
2. *Å sørge for at alle tjenestemottakere som har rett til og ønsker utarbeidelse av individuell plan etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, får slik plan utarbeidet*
3. *Å forbedre rutinene for dokumentering av tjenestetilbudet til innbyggere med psykisk sykdom og rusavhengighet»*

Kontrollutvalget skal påse at kommunestyrets vedtak om forvaltningsrevisjoner blir fulgt opp og skal rapportere til kommunestyret om vedtaket er fulgt opp, jfr. forskrift om kontrollutvalg § 5. Det fremgikk av kommunestyets vedtak pkt. 3 at kommunedirektøren skulle rapportere av eget tiltak til kontrollutvalget om oppfølgingen av pkt. 2 i kommunestyrets vedtak innen 30.4.2023. K-Sekretariatet har ikke mottatt tilbakemelding fra kommunedirektør før vedlagte brev ble oversendt den 7.5.24.

Rapporten ble behandlet av driftsutvalget i møte den 9.3.23, men rapportering til kontrollutvalget om oppfølging av rapportens anbefalinger ikke ble gjennomført.

De enkelte punktene i anbefalingene som kommer frem i rapporten er kommentert i kommunedirektøren sin tilbakemelding til kontrollutvalget, og gjengis nedenfor med sekretaritets vurdering:

Å vurdere behovet for videreutvikling sitt styringssystem med hensyn til tjenestetilbudet overfor innbyggere med psykisk sykdom og rusavhengighet, herunder:

- ***Eventuelle tiltak for å styrke arbeidet med kartlegging og videreutvikling av kompetanse hos relevante medarbeidere***
- ***Jevnlig gjennomføring av medarbeidersamtaler ved Avdeling for psykisk helse og rus***

- ***Eventuelle tiltak for å styrke oppfølgingen av gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyse.***

<u>Kommunedirektør svar:</u>

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.

Sekretariatets kommentar
I rapporten skriver revisor at Sortland kommune har et relativt velutviklet kvalitetssystem som inneholder flere relevante plandokumenter og rutine- og tjenestebeskrivelser med relevans for planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering av kommunens rus- og psykiatritjenestetilbud i tråd med gjeldende regelverk. Kommunen har et dokumentert styringssystem for rus- og psykiatritjenestetilbudet, og revisor vurdere det slik at oppfyller revisjonskriteriet om å ha et dokumentert styringssystem for rus- og psykiatritjenestetilbudet.

2. ***Å sørge for at alle tjenestemottakere som har rett til og ønsker utarbeidelse av individuell plan etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, får slik plan utarbeidet***

Kommunedirektør svar:
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 (2023). 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.

Sekretariatets kommentar
Revisor skriver i rapporten at de ikke har blitt forelagt noen individuelle planer for noen av de enkeltindividene som undersøkelsene omfatter, og har derfor ***ikke grunnlag for å gjøre vurderinger*** av kommunens utarbeidelse av slike planer opp imot innholdskravene som følger av regelverket. Revisor vurderer det slik at Sortland kommune ikke oppfyller revisjonskriteriet om å utarbeide individuell plan til alle tjenestemottakere som har behov for det, og ønsker slike planer utarbeidet.
Kommunedirektør skriver i sin tilbakemelding at det er nesatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide en felles rutine for hvordan utarbeidelse av individuell plan.

3. ***Å forbedre rutinene for dokumentering av tjenestetilbudet til innbyggere med psykisk sykdom og rusavhengighet»***

Kommunedirektørens svar
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 dokume tasjon i journal ute hos bruker. Dette medfører mulighet for kontinuerlig oppdatert journal i sanntid.

Sekretariatets kommentar
Sekretariatet har ingen kommentarer til kommunedirektørens tilbakemdlding på denne anbefalingen.

2. K-Sekretariates vurderinger

Kommunedirektørens rapportering tar punktvis for seg revisors anbefalinger, og redegjør punktvis for de anbefalinger som kom frem i rapporten. Sekrtariatet har også kommentert disse.

Revisor sendte rapporten til kommunedirektøren den 8. september i 2022 for en eventuell uttalelse. Den 25. september meddelte kommunedirektøren oss pr. e-post følgende:

«Vi ønsker ikke å kommentere ut over det som allerede er spilt inn i prosessen.»

I kommunstyrets behandling av rapporten i desember 2022, fremgikk det av vedtakets pkt. 3 at kommunedirektøren skulle rapportere av eget tiltak til kontrollutvalget om oppfølgingen av pkt. 2 i kommunestyrets vedtak innen 30.4.2023. Dette ble ikke gjort, men de behandlet rapporten i driftsutvalget. K-Sekretariatet mottok ikke tilbakemelding fra kommunedirektør før vedlagte brev ble oversendt den 7.5.24. Rapporten er ikke kjent for nytt kontrollutvalg, og vedlegges derfor saken.

I tilbakemeldingen fra kommunedirektør påpekes det flere tiltak som iverksettes i etterkant av rapporten, og er blant annet følgende:

- Siden mars 2022 har det vært jobbet systematisk og målrettet med fokus på å etablere "Sortlandshjelpa".

- 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.
- Avdelingen startet i februar opp en arbeidsmiljøutviklingsprosess i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter.
- 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 (2023)
- 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.

Dagens kontrollutvalg har ikke kjennskap til rapporten, da den ble behandlet allerede høsten 2022. For å følge opp kommunens arbeid med forbedring av tjenesten innenfor rus- og psykiatri, kan utvalget drøfte om man skal innkalle kommunedirektør til et senere møte, for å orientere om status i arbeidet med rapportens anbefalinger.

Sekretariatet vurderer oppfølgingen som tilfredsstillende. Innstilling til vedtak er utformet i henhold til dette.

Svolvær 13.05.2024

Knut Roar Johansen
seniorrådgiver