



Fylkesmannen i Trøndelag

Oppfølging etter Fylkesmannens tilsyn med helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming i Indre Fosen kommune.

Indre Fosen kommune viser til rapport etter tilsyn med helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming i Indre Fosen kommune, datert 24.10.19.

Vi takker for tilsendt rapport. Fylkesmannen ber Indre Fosen kommunen om å gjøre en vurdering av hvilke tiltak som er nødvendige for å etablere en praksis som sikrer at tjenestemottakerne i kommunen får individuelt tilpassede tjenester.

Videre ber fylkesmannen kommunen om en vurdering av hvilke tiltak som må settes inn for å forebygge ulik praksis i kommunen på gjennomføringen av vedtakene, brukernes og pårørendes mulighet til å medvirke og tjenestemottakerens helse – og omsorgstilbud.

Fylkesmannen ber om at det oversendes en plan for arbeidet. Planen skal inneholde:

- Hvilke tiltak som skal gjennomføres.
- Hvordan ledelsen vil følge med på og kontrollerer at tiltakene blir iverksatt.
- Hvordan ledelsen vil gjennomgå om tiltakene har virket som planlagt etter at de har fått virke en stund.
- Rutiner for hvordan kommunen skal fange opp behovene til personer som ikke evner å uttrykke egne behov og/eller har nærpå personer eller verge som ivaretar deres rettsikkerhet.
- Frist for iverksetting av tiltak og evaluering av om tiltakene virker som planlagt.

Plan for arbeidet i Indre Fosen kommune:

Ledelsen i enhet for Bo- og aktivitetstjenester i Indre Fosen kommune vil gjennomføre ansvarsgruppemøter for alle brukere enheten yter tjenester til.

I forbindelse med dette vil det gjøres en gjennomgang for å sikre at alle brukerne som ønsker det, skal ha ansvarsgruppe, og/eller individuell plan. Det vil bli dokumentert i brukers journal hva som er brukers ønske, og i hvilken grad bruker har samtykkekompetanse i forhold til disse spørsmålene. Pårørende og verge vil også bli hørt i denne forbindelse jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd. Det vil da bli opprettet et skjema for signering for å dokumentere dette. «*For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. helse-omsorgstjenesteloven § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan.*» Brukere som ikke ønsker IP, eller ansvarsgruppe vil få tilbud om koordinator.

I utgangspunktet skal bruker selv inviteres til å delta i ansvarsgruppemøtene, så langt dette er mulig, og ønsket av bruker selv. Alle relevante personer/instanser rundt bruker skal innkalles til møtene, slik som pårørende, verge, fastlege, representanter for



*Fantastiske
Fosen*

spesialisthelsetjeneste, kontaktpersoner i kommunen osv, alt etter hvordan situasjonen for den enkelte bruker er, og etter hva bruker selv ønsker. Brukere skal sikres beslutningsstøtte der dette er nødvendig.

Vedtak for alle brukerne vil bli gjennomgått. Det blir laget sammenfattinger og evaluering av utviklingen i brukernes tjenestetilbud og behov. Dette vil deretter bli tatt opp til evaluering på ansvarsgruppemøtene. Det er utarbeidet egne maler og rutiner for gjennomføring av ansvarsgruppemøtene.

Kommunen vil bruke Helsedirektoratets veileder for «Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator» som rettesnor i arbeidet.

Ansvarsgruppemøter, eller møter i forbindelse med IP:

1. Kartlegging – tjeneste/ansvarsgruppe:

- a. Hva er brukerens behov?
- b. Hva er målet på lang sikt?
- c. Hvem er viktige for å nå målet?
- d. Er det mål som må nås på kortere sikt?
- e. Hvem er viktige i det arbeidet?
- f. Er vedtakene dekkende for brukers behov for tjenester?
- g. Ønsker bruker IP?
- h. Ønsker bruker ansvarsgruppe?
- i. Annet?

Det skal på alle disse punktene fremgå hva brukeren selv mener. Skal dokumenteres i journal.

IP: svarene skal fremgå i målsettingene på lang og kort sikt. Sette frist for evaluering.

Ved behov for IP sendes det melding om dette til Koordinerende enhet som oppretter IP og koordinator. *«Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator, jf. helsepersonelloven § 38a. Det samme gjelder annet personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1.»*

Ved endret behov for tjenester sender fagleder i BoA, eller koordinator for IP endringsmelding til tjenestekontoret som foretar saksbehandling i forhold til å fatte nytt vedtak om tjenestetildeling.

2. Tjenestetildeling:

- a. Hva er kommunens arbeid for å nå målene? Hva må vi rigge?
 - i. Vurdering jfr. lovverket
 - ii. Synliggjøres i enkeltvedtak (hjemmetjenester og ved langvarige tjenester – IP = langvarige tjenester)

IP: Kommunens innsats skal fremgå i IP – hvem gjør hva, når, ansvarlig, tidsfrister. Bruker/pårørendes avtalte innsats likeså.

3. Evaluering- minimum 2 ganger per år:

- a. Har vi gjort det vi skulle, har bruker nærmet seg målet? Delmål innfridd?
Systematisk gjennomgang av IP i møtet sammen med bruker.

- b. Må vi gjøre ting annerledes? Hvem? Hvordan? Sjekk ut punktene under kartlegging (1) igjen. (endret behov? Endret mål? Andre som må inn? osv.?)

Referat fra evaluering: Det skal i alle svarene på disse spørsmålene fremgå hva brukeren selv mener (dokumenteres i journal).

IP: Videre plan skal revideres jfr. evalueringa og nye /endrede målsettinger skal legges inn. Tidsfrister, neste evalueringspunkt?

Ved endrede behov for tjenester sender fagleder i BoA eller koordinator for IP endringsmelding til tjenestekontoret som foretatt saksbehandling i forhold til å fatte nytt vedtak om tjenestetildeling.

Det utarbeidet egen rutine for involvering av verge, som innebærer at kommunen vil sende bekymringsmelding til Fylkesmannen dersom verger ikke følger opp bruker, eller ikke kommer på ansvarsgruppemøter. Det finnes egen rutine for vurdering av samtykkekompetanse. Dette vil bli dokumentert i brukers journal. Brukere skal sikres beslutningsstøtte der dette er nødvendig.

Kommunen vil ha fokus på at både tiltak, målsetninger og evalueringer skal innarbeides bedre i journalsystemet Profil, slik at det dokumenteres bedre hvordan det jobbes med dette i det daglige, og at behovet for bistand kontinuerlig vurderes.

Refleksjonsmøter:

Det avholdes åtte refleksjonsmøter for ansatte, der det reflekteres rundt etiske dilemma, og avvik som er rapportert. Dette er et viktig bidrag i kompetanseutvikling og kvalitetsarbeid i enheten. Det er utarbeidet egen rutine for dette.

Kommunens plan for gjennomføring av ansvarsgruppemøter i BoA:

I tabellen nedenfor er det oversikt over møtedatoer (ansvarsgruppemøter) for brukere som mottar tjenester fra enhet for Bo og aktivitetstjenester.

Tjenestemottaker:	2019	2020	Bosted:	IP	Vedtak
Unntatt offentlighet					

Etter hvert som møtene gjennomføres vil vi oppdatere tabellen med ja/nei for IP, og evt. behov for nye vedtak og dato for dette. Ledelsen vil følge nøye med på gjennomføring av møtene, og fortløpende foreta evalueringer av hvordan møtene har fungert med tanke på å sikre individuelt tilpassede tjenester, forebygge ulik praksis i kommunen på gjennomføringen av vedtak, og brukernes og pårørendes mulighet til å medvirke. Kommunen regner med å være ferdig med gjennomgangen innen utgangen av juni 2020, men de fleste ansvarsgruppemøtene vil være gjennomført før utgangen av april 2020. I tillegg til den fortløpende evalueringen vil ledelsen innen utgangen av juni 2020 ha en grundig gjennomgang og evaluering av tiltakene som er iverksatt, og vil da også legge plan for videre arbeid.

På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming:

Kommunen vil ha fokus på de anbefalinger som er beskrevet i NOU 2016: 17, «På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming» i sitt videre arbeid med å sikre gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Kommunen vil følge nøye med på endringer i lovverk og retningslinjer som kommer i oppfølgingen av utredningen.

Internkontrollsystem:

Tidligere i høst ble det vedtatt i Indre Fosen kommune at kvalitetssystemet RiskManager skal byttes ut. Valget falt på en todelt løsning:

KF Kvalitetsstyring for registrering og behandling av avvik, samt risikostyring. Løsningen er skybasert og har App for både iPhone/iPadOS og Android, som gjør at man får registrert og behandlet avvik uten å trenge å ha tilgang til stasjonær PC på et kontor, slik det gjerne er nå. Dette vil gjøre at systemet vil bli mer tilgjengelig, og lettere for alle ansatte å forholde seg til. Ved overgang til nytt system vil det være naturlig for ledelsen å gå gjennom rutiner for risikostyring, og samtidig gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser som avdekker sårbare områder, fanger opp feil og sørger for at svikt forebygges og rettes opp.

Dokumenthåndtering, rutiner og prosedyrer vil bli delt i SharePoint Online (O365). Dagens RiskManager er også bygget på SharePoint, så her vil ikke endringene bli så store, men det forventes at systemet også vil bli mer tilgjengelig i det daglige for alle ansatte. Ny løsning vil være bygget i kommunens egen Office 365 SharePoint-løsning, som gir større fleksibilitet.

Målet er at ny løsning skal være på plass innen 01.01.2020, men det kan ta noe lengre tid. Det vil ikke bli noen automatisk flytting av innhold, så dette må gjøres manuelt, og kan bli ressurskrevende. Gamle RiskManager vil være tilgjengelig til alle dokumenter, avvik og risikoanalyser er avsluttet eller flyttet.

Kommunen vil i forbindelse med at vi tar i bruk nytt system ha opplæring for ansatte. I forbindelse med flytting av alle dokumenter fra gammel til ny løsning er det naturlig at alle rutiner evalueres. Det er ellers slik kvalitetssystemet vi i dag bruker er satt opp slik at rutiner skal evalueres 1 gang per år, og den som er satt som ansvarlig for evaluering får en automatisk melding på e-post når det er tid for å evaluere rutinen. Vi mener det må være innenfor med en fast årlig evaluering av rutinene, i tillegg til den fortløpende evalueringen som skjer, eller når praksis viser at det må gjøres endringer.

Det er utarbeidet rutiner for avviksregistrering og behandling av avvik i enheten.

Ledernettsverk på Fosen – kvalitetsgrupper

Gjennom prosjektet «*Læringsarena for kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming*» var ledere fra BoA i Indre Fosen kommune invitert til fagdag for ledere i tjenestene til mennesker med utviklingshemming. I etterkant av dette har ledelsen i BoA, Indre Fosen kommune tatt initiativ til å starte en lokal gruppe i nettverket på Fosen. Målet med dette er å jobbe sammen om kvalitetsforbedring, utveksling av erfaringer, og derigjennom utnytte knappe ressurser og bli bedre sammen. Vi skal ha første møte for å planlegge samarbeid på Fosen 16.01.20.

Ulik praksis i kommunen

Endringsprosesser i komplekse organisasjoner kan være krevende. En kommunesammenslåing er svært krevende, og representerer store utfordringer for organisasjonen. Sammenslåingsprosessen skal skje samtidig som daglig drift skal opprettholdes, og uten at det tilføres ekstra ressurser.

Selv om kommunene ble slått sammen 01.01.18, betyr ikke dette at prosessen rundt sammenslåing var ferdig på dette tidspunktet. Med alle de omorganiseringer som må gjøres når en stor organisasjon fusjoneres må man bruke tid. Før sammenslåingstidspunktet har det ikke vært ressurser til å planlegge ny tjenestestruktur i fellesskap, eller til å etablere et nytt felles planverk. Administrasjonen i begge kommuner hadde for liten kapasitet til å jobbe med planarbeid, samtidig som de skulle etablere den nye kommunen og drifte de gamle kommunene. Det ble derfor sagt at det ville være lurt å vente med det meste til etter sammenslåingen, og den nye organisasjonen hadde satt seg. Et premiss for dette blir da en antagelse om at begge de to gamle kommunene hadde forsvarlig drift, og forsvarlige tjenester. Indre Fosen kommune driver nå med utarbeidelse av Helse og omsorgsplan 2020-2030, der vil det komme tiltak for å sikre god kvalitet på tjenestene til Personer med en utviklingshemming.

I intensjonsplanen for kommunesammenslåingen mellom Rissa og Leksvik kommune var det satt opp hovedmål og delmål som den nye kommunen skulle jobbe mot. Et av målene er at den nye kommunen skulle «videreføre det beste i begge kommunene inn i den nye kommunen». For ledelsen i den nyopprettede kommunen ble det derfor naturlig å bruke noe tid etter sammenslåingen, til å bli kjent med organisasjonen, og til å kartlegge likheter og ulikheter. Dette var helt nødvendig for å kunne vurdere hva som burde videreføres i den nye kommunen, og hva man måtte finne nye løsninger på. Ledelsen i BoA begynte innføringen av nye felles rutiner, og endring mot felles praksis høsten 2018. Det var imidlertid motkrefter mot endring i organisasjonen, og utfordrende å få implementert endringene så raskt som ønskelig. Dette er et gjenkjennelig trekk ved omorganisering og endringsprosesser. Motstand mot endring kan arte seg på mange måter.

Når fylkesmannen gjennomfører tilsyn mens organisasjonen fremdeles er i en krevende endringsprosess, er det ikke overraskende at det fremkommer at det ikke er lik praksis på alle områder i organisasjonen. Ledelsen jobber imidlertid med dette som målsetning, og vil fortsette det arbeidet som er igangsatt for å nå dette målet. Endring krever imidlertid ressurser og tid. Vi ser at vi nå har god progresjon i dette arbeidet. Et viktig tiltak fremover blir en tettere involvering av ansatte på tvers av virksomhetene i endringsarbeidet generelt, og i særdeleshet med utarbeiding av rutiner og felles praksis gjennom kvalitetsgrupper.

Gjennom det arbeidet kommunen har skissert for å sikre at alle vedtak blir evaluert, og at alle brukere får individuelt tilpassede tjenester forankret i egne målsetninger og behov, mener vi at vi vil sikre at kvaliteten på tjenestene til den enkelte tilfredsstiller kravene. Når tjenestene er individuelt tilpasset, vil de også kunne være ulike. Rettigheten til tjenestene må imidlertid være lik for alle. Indre Fosen kommune driver nå med utarbeidelse av Helse og omsorgsplan 2020-2030, der vil det komme tiltak for å sikre god kvalitet på tjenestene til Personer med en utviklingshemming.

Med hilsen
Børge Solem
Enhetsleder
Bo- og Aktivitetstjenester
Borge.Solem@indrefosen.kommune.no
Tlf: 92440296

Dokumentet er elektronisk og har ingen fysisk signatur.

Generell kontaktinfo

Sentralbord: 73852700

postmottak@indrefosen.kommune.no