Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.02.2016	16/079	416– 5.1

Medlemmer i Meløy kommunes kontrollutvalg

INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

Møtedato: Tirsdag 9. februar 2016 kl. 09.00
Møtested: Møterom Bolga, rådhuset, Ørnes

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
01/16	Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 8. desember 2015
02/16	Redegjørelse fra administrasjonen: Status for kommunens økonomi
03/16	Oppfølgning av forvaltningsrevisjon vedr legetjenesten
04/16	Redegjørelse fra administrasjonen: Kommunens oppfølgning av fylkesmannens tilsyn med utskrivning av pasienter
05/16	Orienteringer fra revisjon og sekretariat
06/16	Eventuelt

Eventuelle forfall bes meldt leder eller sekretariat (470 37 452)

Ågskardet, 1. februar 2016

Aud Angell (s)
Leder kontrollutvalget

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Kopi sendes: Ordfører, rådmann, Salten kommunerevisjon IKS, varamedlemmer i kontrollutvalget til orientering (varamedlemmer møter kun etter særskilt innkalling).

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.02.2016	16/080	416– 5.3

SAK 01/16

Godkjenning av protokoll fra kontrollutvalgets møte 8. desember 2015

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
09.02.2016

Vedlegg:
- Protokoll fra kontrollutvalgets møte 8. desember 2015

Bakgrunn for saken:
Protokoll fra forrige møte legges frem for godkjenning av kontrollutvalget.

Forslag til vedtak:
Protokoll fra kontrollutvalgets møte 8. desember 2015 godkjennes.

Inndyr 1. februar 2016

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
08.12.2015	15/135	416– 5.4

PROTOKOLL – MELØY KONTROLLUTVALG

Møtedato: **Tirsdag 8. desember 2015 kl. 09.00 – 11.00**
Møtested: **Møterom Støtt, rådhuset**
Saksnr.: **08/15 – 16/15**

Til stede:
Aud Angell, leder,
Bjørn Sleipnes, nestleder
Sture Bang

Forfall:
Ingen

Varamedlemmer:
Ingen

Øvrige:
Leder plan og kommunal teknikk, Merethe Skille,
Fagkonsulent skogbruk/utmark Hans Haraldsen, og
Kommuneplanlegger Trond Skoglund møtte i tilknytning til sak 09/15
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Svein Erik Moholt, og
Revisjonssjef Per Asbjørn Andersen, Salten kommunerevisjon IKS
Sekretær for kontrollutvalget Lars Hansen

Godkjenning av innkalling
sakliste
Innkalling og sakliste til møtet ble godkjent.

Merknader:
Ingen.

SAKSLISTE

Saksnummer	Sakstittel
08/15	Orientering om saker fra forrige periode
09/15	Orientering til kontrollutvalget: Kommunens saksbehandling i forbindelse med planlagt henting av is fra Svartisen
10/15	Oppstart ny plan for forvaltningsrevisjon: Overordnet analyse
11/15	Budsjett kontroll og tilsyn 2016
12/15	Engasjementsbrev 2015 Salten kommunerevisjon IKS
13/15	Revisors vurdering av egen uavhengighet
14/15	Kontrollutvalgets møteplan 2016
15/15	Orienteringer fra revisjon og sekretariat
16/15	Eventuelt

08/15 Orientering om saker fra forrige periode

Forslag til vedtak:
Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Omforent forslag til vedtak:
Orienteringen tas til etterretning

Votering:
Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Orienteringen tas til etterretning

09/15 Orientering til kontrollutvalget: Kommunens saksbehandling i forbindelse med planlagt henting av is fra Svartisen

Leder plan og kommunal teknikk, Merethe Skille, fagkonsulent skogbruk/utmark Hans Haraldsen, og kommuneplanlegger Trond Skoglund møtte fra administrasjonen for å redegjøre og svare på spørsmål.

Forslag til vedtak:
Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Omforent forslag til vedtak:
Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Redegjørelsen fra administrasjonen tas til orientering.

10/15 Oppstart ny plan for forvaltningsrevisjon: Overordnet analyse

Forslag til vedtak:
Meløy kontrollutvalg tar til orientering redegjørelse om prosjektplan som grunnlag for overordnet analyse, og senere utarbeidelse av plan for forvaltningsrevisjon.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Meløy kontrollutvalg tar til orientering redegjørelse om prosjektplan som grunnlag for overordnet analyse, og senere utarbeidelse av plan for forvaltningsrevisjon.

11/15 Budsjett for kontroll og tilsyn 2016

Forslag til vedtak:
Meløy kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) 2016 foreslås budsjettert til kr 998 000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, selskapskontroll	Kr 805 000,-
Sekretærbistand	Kr 143 000,-
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 50.000,-
Sum	Kr 998 000,-

Vedtaket oversendes formannskapet, jfr forskrift om kontrollutvalg § 18.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Meløy kommunes utgifter til tilsyn og kontroll (revisjon, sekretariat og kontrollutvalg) 2016 foreslås budsjettert til kr 998 000.

Regnskaps- og forvaltningsrevisjon, selskapskontroll	Kr 805 000,-
Sekretærbistand	Kr 143 000,-
Kurs og opplæring, andre driftsutgifter	Kr 50.000,-
Sum	Kr 998 000,-

Vedtaket oversendes formannskapet, jfr forskrift om kontrollutvalg § 18.

12/15 Engasjementsbrev 2015 Salten kommunerevisjon IKS

Forslag til vedtak:
1. Meløy kontrollutvalg tar engasjementsbrev for revisjon av Meløy kommune til etterretning.

2. Utvalget oppfordrer revisor til å gi noe mer utfyllende informasjon om gjennomføring av revisjonsoppdraget.

3. Ved endringer i kommunen eller hos revisor, som tilsier at det er behov for nytt engasjementsbrev, sendes nytt brev i løpet av valgperioden.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Meløy kontrollutvalg tar engasjementsbrev for revisjon av Meløy kommune til etterretning.

2. Utvalget oppfordrer revisor til å gi noe mer utfyllende informasjon om gjennomføring av revisjonsoppdraget.

3. Ved endringer i kommunen eller hos revisor, som tilsier at det er behov for nytt engasjementsbrev, sendes nytt brev i løpet av valgperioden.

13/15 Revisors vurdering av egen uavhengighet

Forslag til vedtak:
Kontrollutvalget i Meløy kommune tar revisors egenvurdering av sin uavhengighet datert 1. juli 2015 til etterretning. Utvalget ber om å bli løpende orientert om forhold som kan endre vurderingen av uavhengighet.

Votering:
Forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Kontrollutvalget i Meløy kommune tar revisors egenvurdering av sin uavhengighet datert 1. juli 2015 til etterretning. Utvalget ber om å bli løpende orientert om forhold som kan endre vurderingen av uavhengighet.

14/15 Kontrollutvalgets møteplan 2016

Forslag til vedtak:
Kontrollutvalget avholder møte følgende datoer i 2016:

Tirsdag 9. februar
Onsdag 11. mai (behandling av regnskap for kommune og 2 kommunale foretak)
Onsdag 8. juni

Onsdag 31. august
Onsdag 30. november

Omforent forslag til vedtak:
Kontrollutvalget avholder møte følgende datoer i 2016:

Tirsdag 9. februar
Tirsdag 10. mai (behandling av regnskap for kommune og 2 kommunale foretak)
Tirsdag 7. juni

Tirsdag 30. august
Tirsdag 29. november

Votering:
Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:
Kontrollutvalget avholder møte følgende datoer i 2016:

Tirsdag 9. februar
Tirsdag 10. mai (behandling av regnskap for kommune og 2 kommunale foretak)
Tirsdag 7. juni

Tirsdag 30. august
Tirsdag 29. november

15/15 Orienteringer fra revisjon og sekretariat

Revisor orienterte:

- Regnskapsrevisjon: Ajour per utgangen av oktober, ikke noe spesielt å bemerke.
- Forvaltningsrevisjon: Kapasitetsmessig er det mulig for revisjonen å starte opp med selskapskontroll vedr Meløy Energi AS. Kontrollutvalget ber om at dette arbeidet starter opp.

Sekretariatet orienterte:

- Om vedlagte dokumenter.

Kontrollutvalget ber om dokumentasjon / redegjørelse fra administrasjonen vedrørende kommunens oppfølgning av rapport datert 03.09.2015 fra Helsetilsynet. I tillegg ber kontrollutvalget om informasjon om utvikling i liggedøgn og venteliste for sykehjemsplasser.

- Om henvendelse med spørsmål fra en innbygger vedrørende forsvarlig saksbehandling i administrasjonen.
- NKRFs fagkonferanse 3. til 4. februar 2016. Informasjon sendes på e-post til utvalgets medlemmer.

16/15 Eventuelt

Sture Bang tok opp spørsmålet om oppfølgning av forvaltningsrevisjon vedr legetjenesten. Utvalget besluttet å ta opp sak om oppfølgning av forvaltningsrevisjonen, til førstkommende møte.

Det fremkom ikke ytterligere saker til behandling.

Ørnes den 8. desember 2015

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Utskrift sendes:
Kontrollutvalgets medlemmer, varamedlemmer
Meløy kommune v/ ordfører og rådmann,
Salten kommunerevisjon IKS

Sak	4/15
Arkivsaksnr	15/183
Arkiv:	G20
Saksbehandler:	Hege Sørlie

SAKSPROTOKOLL: INTERNKONTROLL OG KVALITETSSIKRING I LEGETJENESTEN

Saksnr.:	**Utvalg**	**Møtedato**
4/15	Kommunestyret	12.02.2015

Innstilling:

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefaling.
3. Kommunestyret vil trekke fram følgende forhold for oppfølgning fra administrasjonen.

Behandlet i:	**Kommunestyret**
Møtedato:	12.02.2015
Sak:	PS4/15
Resultat:	**Annet forslag vedtatt**

Behandling i utvalget:

Borgelig gruppe v/Greta Solfall (Frp), framla slikt forslag:

Nytt pkt. 4:
«Kommunestyret ber om at tilstandsrapport av legetjenesten fremlegges for formannskapet hvert halvår.»

Framlagte forslag til nytt pkt. 4, ble vedtatt med 15 stemmer mot 9 stemmer.
(Det var 24 representanter tilstede i møtet).

Representanten Einar Meløysund (Frp), framla slikt forslag:

«Pkt. 1, som innstilling.
Pkt. 2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg følgende:
- Bort med to-delt styring av legetjenesten
- Få ansatt/gjeninnsatt kommunelege 1 som er motivert og kvalifisert for å få legeenheten opp å gå igjen.
- Det må snarest mulig vurderes å søke ekstern bistand for å bedre situasjonen innen legetjenesten.»

Framlagte forslag fra representanten Einar Meløysund (Frp), falt med 3 stemme mot 21 stemmer.

Kontrollutvalgets innstilling pkt. 1, 2 og 3, ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Forvaltningsrevisjonsrapporten Internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.
2. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefaling.
3. Kommunestyret vil trekke fram følgende forhold for oppfølgning fra administrasjonen: Det må snarest mulig vurderes å søke ekstern bistand for å bedre situasjonen innen legetjenesten.
4. Kommunestyret ber om at tilstandsrapport av legetjenesten fremlegges for formannskapet hvert halvår

Vedlegg i saken:
Forvaltningsrevisjon – Internkontroll og kvalitessikring i legetjenesten.

Saksutredning:
Salten Kommunerevisjon IKS har i denne undersøkelsen sett nærmere på kommunens arbeid med internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten. Formålet har vært å belyse hvordan kommunens ansvar på disse områdene ivaretas og hvordan funksjns- og kvalitetskrav følges opp.

I undersøkelsen ligger følgende problemstilling til grunn:
Har kommunen sikret et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester hvor fastsatt funksjons- og kvalitetskrav i fastlegeordningen ivaretas ?

Det vises til vedlagte dokument; Internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten.

Vurdering:
Saken legges fram for kommunestyret med kontrollutvalgets innstilling.

Hege Sørlie
rådmann

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.02.2016	16/081	416– 5.3

SAK 02/16

Redegjørelse fra administrasjonen: Status for kommunens økonomi

Saksgang:	Møtedato:
Kontrollutvalget	09.02.2016

Vedlegg:

-

Bakgrunn for saken:
Saken er satt på dagsorden etter avtale med utvalgets leder.

I tillegg til å avgi uttalelse når kommuneregnskapet foreligger, har kontrollutvalget med ujevne mellomrom bedt om og fått informasjon om status for kommunens økonomi.

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er rådmannen, eller den rådmannen bemyndiger, kalt inn til utvalget for å orientere og svare på eventuelle spørsmål fra kontrollutvalget. Det er bedt om at kontrollutvalget får informasjon om:

- Forventet økonomisk resultat for 2015
- Fremdrift i forhold til avleggelse av kommunens regnskap 2015
- Økonomiske utsikter for kommunen for 2016

Forslag til vedtak:
Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Inndyr 1. februar 2016

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.02.2016	16/082	416– 5.3

SAK 03/16

Oppfølgning av forvaltningsrevisjon vedr legetjenesten

Saksgang:	**Møtedato:**
Kontrollutvalget	09.02.2016

Vedlegg:

- Salten kommunerevisjon IKS 14.11.2014: Forvaltningsrevisjon Internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten.

Bakgrunn for saken:
Kommunestyret behandlet 12. februar 2015 sak 4/15 forvaltningsrevisjonsrapporten Internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten. I henhold til forskrift om kontrollutvalg § 12 skal kontrollutvalget påse at kommunestyrets vedtak i tilknytning til behandlingen av rapporter om forvaltningsrevisjon følges opp.

Formålet med forvaltningsrevisjonen var å undersøke internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten og oppfyllelse av funksjons- og kvalitetskrav. Dermed ble følgende problemstilling undersøkt i forbindelse med forvaltningsrevisjonen:

> *Har kommunen sikret et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester hvor fastsatte funksjons- og kvalitetskrav i fastlegeordningen ivaretas?*

Revisor ga følgende anbefalinger til kommunen i sin rapport:

> *Vår anbefaling i forbindelse med denne rapporten er at kommunen bør søke ekstern faglig bistand for å bedre situasjonen i kommunens legetjeneste.*

Kommunestyret fattet følgende vedtak da det behandlet forvaltningsrevisjonsrapporten 12. februar 2015:

1. *Forvaltningsrevisjonsrapporten Internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten er forelagt kommunestyret og tas til etterretning.*

2. *Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens anbefaling.*

3. *Kommunestyret vil trekke frem følgende forhold for oppfølgning fra administrasjonen: Det må snarest mulig vurderes å søke ekstern bistand for å bedre situasjonen innen legetjenesten.*

4. *Kommunestyret ber om at tilstandsrapport av legetjenesten fremlegges for formannskapet hvert halvår.*

På bakgrunn av kommunestyrets vedtak er rådmannen, eller den rådmannen bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget klokken 09.30 for å redegjøre om status for administrasjonens oppfølgning av kommunestyrets vedtak. Administrasjonen er i tillegg bedt om å besvare eventuelle spørsmål fra kontrollutvalget, og at utvalget i møtet får utdelt en skriftlig oppsummering av redegjørelsen om oppfølgningen av vedtaket.

Forslag til vedtak:

1. Kontrollutvalget har i medhold av forskrift om kontrollutvalg § 12 gjennomført en oppfølgning av kommunestyrets vedtak i sak 4/15 Forvaltningsrevisjonsrapport Internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten

2. Administrasjonen har redegjort for på hvilken måte kommunestyrets vedtak er fulgt opp. Kontrollutvalget registrerer .....

3. Kontrollutvalgets vedtak oversendes kommunestyret til orientering.

Inndyr 1. februar 2016

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.02.2016	16/083	416– 5.3

SAK 04/16

Redegjørelse fra administrasjonen: Kommunens oppfølgning av fylkesmannens tilsyn med utskrivning av pasienter

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
09.02.2016

Vedlegg:

- Helsetilsynet 03.09.2015: Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen ved Meløy kommune 2015

Bakgrunn for saken:
I kontrollutvalgets møte 8. desember 2015 ble utvalget orientert om vedlagte tilsynsrapport fra Helsetilsynet datert 03.09.2015. Utvalget besluttet å be om dokumentasjon / redegjørelse fra administrasjonen vedrørende kommunens oppfølgning av rapporten. I tillegg ba utvalget om informasjon om utvikling i liggedøgn og venteliste for sykehjemsplasser.

I forbindelse med at saken er satt på dagsorden er rådmannen, eller den rådmannen bemyndiger, bedt om å møte i kontrollutvalget kl 10.00 for å redegjøre om hvilke tiltak som er gjennomført for å lukke de to avvikene fra myndighetskrav som er nevnt i rapporten. Det er videre bedt om at kontrollutvalget får innsyn i kommunens svar på tilsynsrapporten. Denne er ikke mottatt enda.

I tillegg er det bedt om at kontrollutvalget blir informert om den nevnte tilsynsrapporten har blitt lagt frem for utvalg for Helse og omsorg.

Forslag til vedtak:
Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Inndyr 1. februar 2016

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Rapport fra tilsyn med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen ved Meløy kommune 2015

Virksomhetens adresse: Gammelveien 5, 8150 Ørnes
Tidsrom for tilsynet: 9.1.2015 – 1.8.2015

03.09.2015
Fylkesmannen i Nordland

Sammendrag

1. Innledning

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

3. Gjennomføring

4. Hva tilsynet omfattet

5. Funn

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

7. Regelverk

8. Dokumentunderlag

9. Deltakere ved tilsynet

Sammendrag

Fylkesmannen i Nordland har gjennomført tilsyn med Meløy kommune med tema samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Tilsynsbesøk ble gjennomført 8.-9.4.2015.

Samhandlingstilsynet ble gjennomført ved Nordlandssykehuset HF, Bodø (NLSH HF) og i Bodø og Meløy kommune. I tillegg ble til sammen 25 pasienter og deres fastleger invitert til å delta i en spørreundersøkelse. Journaler for disse pasientene ble gjennomgått ved tilsynet i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Ved dette tilsynet ble det undersøkt om kommunen ved systematisk styring sikrer forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter som skrives ut fra sykehus til egen bolig, med behov for hjemmesykepleie.

Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

- Kommunens samhandling og utveksling av informasjon med sykehuset, med spesielt fokus på legemidler som sentral markør for samhandlingen
- Kommunens planlegging, mottak og iverksetting av tjenester avgrenset til de første dagene etter hjemkomst
- Hjemmesykepleiens samhandling med fastlegene de første to ukene etter utskrivning

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

- Kommunens ivaretakelse av pasientenes/ pårørendes krav til informasjon og brukermedvirkning ved utskrivning

Denne rapporten beskriver de avvik som ble påpekt innen de reviderte områdene.

Det ble avdekket to avvik under tilsynet:

Avvik 1

Meløy kommune sikrer ikke at informasjonsutveksling med spesialisthelsetjenesten om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.

Avvik 2

Meløy kommune sikrer ikke forsvarlig vurdering og oppfølging av pasienter med behov for hjemmesykepleie, de første dagene etter utskrivning til eget hjem.

Dato: 31.8.2015

Grethe Ellingsen
revisjonsleder

Tor Eitran
revisor

Anne-Grethe Karlsson
revisor

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon i Meløy kommune i perioden 19.1.2015 – 31.8.2015. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år. Tilsynet er et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenester etter lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet 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 som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Meløy kommune hadde 6491 innbyggere pr. 1.1. 2015.

Kommunen har vært i en omorganiseringsprosess. 1.4.2015 ble kommunalsjefsområdet «Drift» delt i to seksjonerer; herunder «Helse og omsorg». Hver av seksjonene ledes av en kommunalsjef.

Tildelingskontoret er organisert som en egen enhet direkte under kommunalsjef «Helse og omsorg». Tildelingskontoret behandler søknader om pleie- og omsorgstjenester og fatter vedtak om tjenester, og har ansvar for kontakt med sykehus om utskrivningsklare pasienter med behov for hjemmesykepleie

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

som ikke er brukere av hjemmetjenesten.

«Helse og omsorg» er igjen inndelt i 7 virksomheter, herunder «Hjemmetjenesten nord», «Hjemmetjenesten sør» og «Helsefremmende og forebyggende». Hver av virksomhetene ledes av en virksomhetsleder.

«Hjemmetjenesten sør» består av tre enheter, herunder enheten «Hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjeneste Halsa». «Hjemmetjenesten nord» består av tre enheter, herunder enheten «Hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjeneste Ørnes». Hjemmetjenestene har ansvar for kontakt med sykehus om utskrivningsklare pasienter som allerede er brukere i hjemmetjenesten.

Legetjenesten er organisert under «Helsefremmende og forebyggende». Legetjenesten består av tre legekontor med tilsammen 7 legehjemler. Fem av legene er kommunalt ansatt og to driver selvstendig. Meløy kommune har gjennom flere år hatt flere ledige fastlegehjemler, og har vært avhengig av å leie inn legevikarer i kortere og lengere perioder for å kunne drifte legetjenesten. I følge Salten kommunerevisjons *Rapport november 2014* var det i løpet av 2013 ansatt 30 leger i kortere eller lengre perioder for å dekke 7 stillinger. I 2014, var det i de ni første månedene ansatt 22 leger i kortere eller lengre tid (inkludert de fast ansatte).

Kommunen benytter flere ulike elektroniske journalsystemer. «Tildelingskontoret» og hjemmetjenestene benytter Gerica og fastlegene Winmed 3. Winmed kommuniserer med Gerica via elektroniske meldinger (PLO-meldinger).

I tillegg benyttes PLO-meldinger som informasjonsutveksling mellom NLSH HF, «Tildelingskontoret» og hjemmetjenestene, og mellom fastlegene, «Tildelingskontoret» og hjemmetjenestene. Det er tilrettelagt for elektronisk kommunikasjon mellom fastlegene og helseforetaket.

Kommunen og NLSH HF er egne juridiske enheter, og har kun anledning til å styre egen organisasjons medarbeidere og organisere egne rutiner og tiltak. For å sikre at ansvaret for pasienten blir ivaretatt ved overganger må det foreligge gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler mellom partene. Det er i dag lovfestet et krav om inngåelse av samarbeidsavtaler mellom kommuner og det regionale helseforetaket. Helse Nord RHF har delegert til det enkelte helseforetak å inngå avtale med kommunene.

Det er inngått *Overordnet samarbeidsavtale* mellom NLSH HF og omliggende kommuner. Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

I tillegg er det inngått 13 tjenesteavtaler, herunder tjenesteavtale nr. 5 *Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon*. Avtalen skal bidra til å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i og utskrivning fra spesialisthelse-tjenesten. Den skal også bidra til at pasienten opplever en best mulig sammenhengende helsetjeneste. Videre skal avtalen sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene og bidra til å redusere risikoen for uheldige hendelser.

I følge Tjenesteavtale nr. 5 pkt. 4.3 Utskrivning, heter det under avsnittet Helseforetakets ansvar og oppgaver:

2. Epikriser og sykepleierapporter:

b. *epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient i kommunen sendes ved utskrivelse. Papirkopi følger pasienten. Resultater fra prøver eller annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene*

c. *opplysningene sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Pasienten bør gjøres kjent med hvem opplysningene skal sendes til. Dersom ikke annet opplyses, eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/ henvisende helsepersonell og pasientens*

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

fastlege

Det er etablert Overordnet samarbeidsorgan (OSO) med representanter fra NLSH HF og kommunene i lokalsykehusområdet. I følge vedtektene skal OSO følge opp Overordnet Samarbeidsavtale mellom NLSH HF og kommunene, herunder evaluere overordnet samarbeidsavtale årlig. OSO består av 14 medlemmer, hvorav sju fra NLSH og sju fra kommunene. Helseforetakets representanter oppnevnes av administrerende direktør, mens kommunenes representanter oppnevnes via de etablerte regionrådene.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 19.1.2015.

Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet *Dokumentunderlag*.

Åpningsmøte ble avholdt 8.4.2015.

Intervjuer
12 personer ble intervjuet.

Verifikasjon

Pasientjournaler til 8 pasienter, både journalene fra sykehuset og hjemmesykepleien. Gjennomgangen inkluderte PLO-meldinger.

Oppsummeringsmøte ble avholdt 9.4.2015.

Sluttmøte ble avholdt 28.5.2015 sammen med NLSH HF.

Spørreundersøkelser

8 pasienter som var utskrevet fra «Medisinsk klinikk» ble i brev av 26.2.2015 invitert til å delta i spørreundersøkelsen.

I brev av 26.2.2015 ble 4 fastleger til disse pasientene invitert til å delta i spørre-undersøkelsen.

4. Hva tilsynet omfattet

Fylkesmannen har undersøkt om kommunen ved systematisk styring sikrer forsvarlig mottak og helsehjelp til pasienter som skrives ut fra sykehus til egen bolig, med behov for hjemmesykepleie.

Det er kjent at det er fare for svikt når flere tjenester skal samhandle og der lovverk regulerer tilgrensende eller overlappende formål og oppgaver.

Pasientgruppen vi har tilsett besto gjennomgående av eldre mennesker med krevende og sammensatte sykdomstilstander. Flere av pasientene hadde i tillegg kognitiv svikt i en slik grad at de etter utskrivelse ikke kunne forventes å ivareta egen helsetilstand og kontroller hos fastlege selv.

Prosessen fra foretaket varsler kommunen om at en pasient med behov for helse- og omsorgstjenester er innlagt på sykehus, til pasienten er utskrevet til eget hjem, består av mange aktiviteter. Sentralt i dette tilsynet har vært samhandling og informasjons-utveksling mellom NLSH HF og kommunen. Vi har sett på legemidler som en sentral markør for samhandling og informasjonsutveksling mellom tjenestene.

Når pasienten kommer hjem, må de planlagte tjenester settes i verk, og det må framgå av journalen hvilke tjenester som er satt i verk og når. For å kunne gi nødvendig hjelp, må tjenesteyterne få informasjon om pasientens helsetilstand, funksjonsnivå og om det er behov for spesielle helsemessige observasjoner. Tjenesteyterne må også vite hvor og hvordan observasjoner skal rapporteres.

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

Som en del av tilsynet er det sett på om kommunen sikrer ivaretakelse av pasientenes/ pårørendes krav til informasjon og brukermedvirkning ved utskrivning, og hjemmesykepleiens samhandling med fastlegene.

I forbindelse med tilsynet ble det gjennomført en spørreundersøkelse av et utvalg av åtte pasienter og deres fastleger.

Spørsmålene til pasientene omhandlet informasjon/ medvirkning både under sykehus-innleggelsen, ved utskrivning og rett etter hjemkomst. Det ble spurt om informasjonen ble gitt på en måte som pasienten forsto, om pasienten fikk de tjenestene som var avtalt, om behovet for tjenester ble vurdert etter hjemkomst og om kommunen tok hensyn til hva pasienten mente om behov for hjelp.

Fastlegene fikk spørsmål om de mottok epikrise tidsnok fra sykehuset, om den inneholdt nødvendige opplysninger til å følge opp pasienten på en god måte, og om det var noe fastlegene vurderte som særlig sårbart i samhandlingen med sykehuset. Videre ble det spurt om kommunens tilrettelegging for å trekke fastlegene inn i arbeidet med revisjon av samarbeids- og tjenesteavtalene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, om kommunens tilrettelegging for informasjonsutveksling mellom fastlegene og pleie- og omsorgstjenesten og om det var noe i denne samhandlingen som ble vurdert som særlig sårbart.

5. Funn

Under tilsynet ble det avdekket to avvik.

Avvik 1

Meløy kommune sikrer ikke at informasjonsutveksling med spesialisthelsetjenesten om innlagte pasienter med behov for hjemmesykepleie etter utskrivning, er i samsvar med myndighetskrav.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 4-1, 4-2, og 6-5, forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, forskrift om fastlegeordning i kommunen § 8 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten §§ 4 og 5.

Avviket bygger på følgende observasjoner:

- Kommunen hadde retningslinjer for samarbeid med NLSH HF, men ledelsen kontrollerte ikke om retningslinjene ble fulgt som forutsatt, *jf. Overordnet samarbeidsavtale pkt. 12 og Tjenesteavtale nr. 5 pkt. 8*
- I 5 av 8 pasientforløp sendte ikke hjemmesykepleien *Innleggelsesrapport* til NLSH HF som svar på varsel om innlagt pasient. *Innleggelsesrapport* inneholder blant annet informasjon om pasientens funksjonsnivå i form av IPLOS-registrering før sykehusinnleggelse, og hjemmesykepleiens legemiddelliste. Helseforetaket måtte bruke mye tid på å kartlegge tidligere funksjonsnivå og skaffe oppdaterte legemiddellister ved innleggelse når *Innleggelsesrapport* manglet. Selv når *Innleggelsesrapport* blir sendt, gir ikke IPLOS-registrering i seg selv tilstrekkelige opplysninger om funksjonsnivå, og det blir da vanskelig for de ansatte ved sykehuset å vurdere om det ved utskrivning foreligger endret funksjonsnivå, jf. Tjenesteavtale nr. 5 pkt. 4.1 og Flytskjema for PLO-meldinger
- Kommunen meldte i liten grad samhandlingsavvik om uønskede samhandlings-hendelser mellom helseforetaket og kommunen. Kommunens ledelse var ikke kjent med hvor mange samhandlingsavvik som var meldt og benyttet ikke samhandlingsavvik på en systematisk måte for å oppnå kvalitetsforbedring, *jf. Overordnet samarbeidsavtale pkt. 7 og 9 og Tjenesteavtale nr. 5 pkt. 4.3, 2b og c*
  Eksempler på samhandlingsavvik som ikke var blitt meldt:
  - I flere av de undersøkte pasientforløpene mottok ikke pleie og omsorg *Utskrivningsrapport* (sykepleierapport)
  - I 8 av 8 undersøkte pasientforløp mottok ikke pleie og omsorg *Epikrise ved utskrivelse* (EVU, foreløpig epikrise)/ legeepikrise (endelig epikrise) selv om hjemmesykepleien skulle administrere legemidler for pasienten og ved flere tilfeller hadde behov for informasjon om medisinsk

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

oppfølging. Hjemmesykepleien måtte ofte bruke mye tid på å sikre nødvendig informasjon om legemiddelbehandling. *Utskrivningsrapport* inneholdt i henhold til prosedyre ikke legemiddelliste, og var ikke tilstrekkelig som eneste informasjon fra sykehuset når hjemmesykepleien administrerte pasientens legemidler og trengte informasjon om medisinsk oppfølging
- I 1 av 8 undersøkte pasientforløp var det ikke sendt EVU til fastlege etter utskrivning og det tok i dette tilfellet 10 uker før fastlegen mottok endelig epikrise

- Det forelå ikke et fungerende allmennlegeutvalg eller samarbeidsutvalg i kommunen, jf. *Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene Del 4 og Saksprotokoll behandlet i Formannskapsmøte 22.10.2009*

Avvik 2

Meløy kommune sikrer ikke forsvarlig vurdering og oppfølging av pasienter med behov for hjemmesykepleie, de første dagene etter utskrivning til eget hjem.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1, 3-4, 4-1, 4-2, forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten §§ 4 og 5, forskrift om pasientjournal § 8 og forskrift om fastlegeordningen i kommunene §§ 3, 7 og 8.

Avviket bygger på følgende observasjoner:

Hjemmesykepleiens oppfølging etter utskrivelse:

- Det kunne ta mer enn 14 dager fra utskrivning til det ble fattet vedtak om pleie- og omsorgstjenester. I åtte av åtte gjennomgåtte journaler var det ingen dokumentasjon på at det var foretatt en funksjonsvurdering av pasienten etter utskrivning. Dette til tross for at sykehuset i flere tilfeller hadde beskrevet endring i funksjonsnivå og bedt om funksjonskartlegging i kommunen. I denne perioden var det gjennomgående ingen dokumentasjon av hvilke tjenester som var satt i verk. Tiltaksplaner var gjennomgående ikke oppdatert. Det var ikke alltid samsvar mellom vedtak om hjemmesykepleie og den tjeneste pasienten faktisk mottok
  - I flere pasientjournaler manglet vedtak om legemiddelhåndtering, til tross for at pasienten fikk multidose eller dosettutlevering
  - Forverring i funksjonsnivå medførte ikke alltid vedtak om endring i tjenestetilbud og vedtakene om hjemmesykepleie var ikke alltid faglig begrunnet
- Hjemmesykepleien hadde ikke utarbeidet prosedyrer for hvilke vurderinger som skulle foretas de første dagene etter at pasienten kom hjem. Ansatte ved Tildelingskontoret og hjemmesykepleien hadde ikke mottatt opplæring i funksjonsvurdering. Funksjonsvurderinger og vurdering av tjenestebehov ble ikke bare foretatt av sykepleiere, men også av helsefagarbeidere og ufaglærte
- Beskrivelse av medisinsk tilstand, herunder behov for observasjon og oppfølging, var i liten grad dokumentert i Gerica
- Uheldige hendelser skulle i henhold til rutiner meldes som avvik og behandles i kommunens avvikssystem Risk Manager. Mange ansatte hadde ikke fått opplæring i bruk av avvikssystemet og kjente heller ikke til at de hadde tilgang til systemet

Om kommunen følger med/ fanger opp eventuell svikt i samhandlingen mellom hjemmesykepleien og fastlegen.

- Hjemmesykepleien fikk jevnlig ikke svar på PLO-meldinger sendt til fastlege. Ikke alle fastlegene hadde tatt systemet i bruk og dette var eksempelvis forsøkt kompensert ved å formidle beskjeder/ forespørsler til fastlegen gjennom «Blåboka», *jf. prosedyren Elektronisk meldingsutveksling mellom fastleger og PLO*
- Hjemmesykepleien fikk ved flere anledninger, etter forespørsel om oppdatert legemiddelliste fra fastlegen, foreldede legemiddellister. I flere tilfeller var ikke fastlegens legemiddelliste oppdatert i henhold til epikriser fra sykehuset
- Kommunens ledelse var kjent med dette har vært et problem over tid
- Det var uklart for de ansatte hvem som skulle ivareta PLO-meldinger ved fastlegers fravær
- Avviksmeldinger om fastlegers manglende oppdatering av legemiddellister, manglende reseptutskrivning og manglende svar på PLO-meldinger, ble ofte ikke meldt i kommunens

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

avvikssystem

Resultat fra spørreundersøkelsene

Spørreundersøkelsen omhandlet åtte pasienter og åtte pasientforløp.

Spørreundersøkelsen til pasientene

Fire av åtte pasienter svarte på spørreundersøkelsen. Dette er for lavt antall til å kunne konkludere med noe.

Spørreundersøkelsen til fastlegene

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til de fire legene som var fastleger til de åtte aktuelle pasientene. Vi fikk svar fra to fastleger, de var fastleger til fire pasienter. Dette er for lavt antall til å kunne konkludere med noe. En av fastlegene framhevet sene epikriser som et sårbart område.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Internkontroll handler om virksomhetens interne styring og egen kontroll. Det er et ledelsesverktøy for å systematisere lederoppgaver og sikre at virksomheten utvikles og forbedres slik at myndighetskravene i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Internkontrollarbeidet bør være nært knyttet til ordinære daglige gjøremål og søkes integrert i de løpende oppgaver.

For å sikre trygge tjenester, må kommunen foreta en systematisk gjennomgang av sine tjenester og resultater, for å finne fram til de aktiviteter eller prosesser hvor det er fare for svikt eller brudd på regelverket. De må finne fram til områder der svikt kan få alvorlige eller uheldige følger for pasienten.

Kommunen har ikke etablert et helhetlig styringssystem som sikrer at samhandling og utveksling av informasjon med sykehuset, samt planlegging, mottak og iverksetting av tjenester de første dagene etter hjemkomst planlegges, gjennomføres, kontrolleres og korrigeres i tilstrekkelig grad, jf. forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Kommunen har ikke utarbeidet prosedyrer for vurdering av nylig utskrevne pasienter med behov for hjemmesykepleie og har heller ikke sørget at aktuelle ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å foreta slike vurderinger.

Kommunen har over lang tid vært kjent med svikt i samhandlingen mellom hjemmesykepleien og fastlegene, uten at det har vært iverksatt tilfredsstillende tiltak. Når kommunen ikke ved systematisk styring sikrer forsvarlig planlegging, mottak og iverksetting av tjenester og samhandlingen med fastlegene, er det stor risiko for svikt i oppfølgingen av pasienter som skrives ut fra sykehus til egen bolig, med behov for hjemmesykepleie.

Kommunen har ikke sørget for at alle ansatte er kjent med avvikssystemet, slik at de kan melde uheldige hendelser. Ledelsens mulighet til å foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten, blir dermed svekket.

7. Regelverk

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om fastlegeordning i kommunen
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

- Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunes helsetjeneste

8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Aktuelle organisasjonsbeskrivelser/organisasjonskart
- Stillingsbeskrivelser
- Meløy kommune – Arbeidsprogram 2014 og 2015 – Seksjon omsorg
- IK/HMS-kalender 2014
- Årsmelding Omsorg 2014 – Hjemmetjenesten Ørnes
- Omsorgsavdelingens mål
- Dokumentasjon i sykepleie- og legejournal
- Rutiner for Hjemmetjenesten Glomfjord
- Rutine for samarbeid mellom tildelingskontoret og utførerenhetene i pleie og omsorg og psykisk helse
- Avtale om farmasøytisk tilsyn for omsorgstjenesten, Meløy kommune
- Salten kommunerevisjon; Internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten, Meløy kommune – november 2014
- Oversikt over avviksmeldinger fra Hjemmetjenesten Ørnes, Glomfjord, Halsa og Vall – til sammen 58 avvik i perioden 2.1.2014 - 27.2.2015
- Rapport fra tilsynsbesøk i hjemmetjeneste og sykehjem i Meløy kommune 2014 ved farmasøyt
- Avtale om farmasøytisk tilsyn for omsorgstjenesten, Meløy kommune
- Bemanningsoversikt Hjemmetjenesten Ørnes, Hjemmetjenesten Glomfjord, Tildelingskontoret og Hjemmetjenesten sør
- Oversikt over avviksmeldinger
- Rutinebeskrivelse saksbehandlingsprosess
- Omsorgstjenesten – Tema Driftsutvalget 16.12.14
- Innspill til ny organisering helse- og omsorg
- Prosessplan for Meløy kommune 2012-2016
- Rutiner for samhandling mellom sykehuset og tildelingskontoret Meløy
- Rutiner for PLO-meldinger (e-meldinger)
- Strategisk kompetanseplan for Meløy - kommune
- Handlingsprogram
- Sjekkliste for introduksjon av nyansatt i Meløy kommune
- Kompetanseløftet 2015
- Diverse interne brev
- Journalutskrift fra 8 pasienter utskrevet i perioden 1.11.2014-31.1.2015

Andre dokument hentet fra kommunens hjemmeside:

- Tjenesteavtaler mellom Nordlandssykehuset HF og Meløy kommune
  Overordnet samarbeidsavtale er signert 13.04.12, vedlagt skjema *Melding om uønskede samhandlingshendelser mellom kommuner og Nordlandssykehuset*

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Stillingsbeskrivelse kommunelege
- Stillingsbeskrivelser for daglig leder lege og fastlege
- Reseptbok

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

- Kart institusjon
- Referat tildelingsmøte
- Innskrivning/utskrivningsperm

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsyn i brev av 19.1.2015
- Brev av 6.2.2015 med vedlagt liste over pasienter utskrevet til kommunen
- Oversendelse av 19 pasientjournaler mottatt 18.2.2015
- Oversendelse av etterspurt dokumentasjon i e-post av 27.2.2015
- Brev av 26.02.15 vedlagt spørreskjema til 8 pasienter
- Brev av 26.02.15 vedlagt spørreskjema til 4 fastleger
- Program for tilsynet i brev av 12.3.2015

9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpnings-, oppsummerings- og sluttmøte sammen med NLSH HF den 28.5.2015, og over hvilke personer som ble intervjuet. I løpet av tilsynet er det foretatt en omorganisering i kommunen og flere av de ansatte har fått nye stillingsbetegnelser, derav nye stillingsbetegnelser ved sluttmøtet, i nedenstående liste:

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Oppsummeringsmøte 9.4.2015
Stein Laastad	konstituert kommunalsjef Helse- og omsorg	X	X	X
Kristin Sandaa	leder Tildelingskontoret		X	X
Ann Helen Wilhelmsen	saksbehandler Tildelingskontoret		X	X
Tonje Kvarsnes	avdelingsleder Hjemmetjenesten Glomfjord	X	X	X
Ann-Harriet Karlsen	fagansvarlig Hjemmetjenesten Glomfjord		X	
Frank Rendal	avdelingsleder Hjemmetjenesten Halsa og Engavågen		X	X
Julia Safina	sykepleier Hjemmetjenesten Halsa og Engavågen		X	
Veronika Andreassen	leder Helse og barnevern	X	X	X
Christian Rokseth	kommunelege 1		X	
Geir Inge Hansen	distriktsleder Nord	X	X	X
Stein Gaute Endal	kommunalsjef drift	X	X	
Hege Sørlie	rådmann	X	X	
Ann-Hege Bratland	avdelingsleder Mosvoldtunet	X		
Camilla Garefors	sykepleier Omsorg nord			X
Kjell Holdal	samfunnsplanlegger			X
				Sluttmøte 28.5.2015

Dokumentet er hentet fra http://www.helsetilsynet.no

Veronika Berg Andreassen	fungerende kommunalsjef Helse og omsorg	X (pr. video)
Linda Kildal	virksomhetsleder Omsorg sør	X (pr. video)
Ann Helen Wilhelmsen	saksbehandler Tildelingskontoret	X (pr. video)
Geir Inge Hansen	virksomhetsleder Ørnes sykehjem	X (pr. video)
Tone Bakken	fagansvarlig Hjemmetjenesten sør	X (pr. video)
Kjell Holdal	samfunns-planlegger	X (pr. video)
Kristin Sandå	konstituert leder for legetjenesten og leder Tildelingskontoret	X (pr. video)
Elisabeth Evjen	fagleder Psykisk helse	X (pr. video)
Tonje Kvarsnes	virksomhetsleder Hjemmetjenesten nord	X (pr. video)
Merete Vangstad	fagleder Hjemmetjenesten sør	X (pr. video)
Frank Rendal	systemansvarlig/ journalansvarlig Gerica	X (pr. video)
Camilla Steinvik	avdelingsleder Medisinsk klinikk NLSH HF	X (pr. video)
Anne- Grethe Karlsson	revisor	X
Grethe Ellingsen	revisjonsleder	X

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Revisor: Anne-Grethe Karlsson, ass. fylkeslege Fylkesmannen i Nordland

Revisor: Tor Eitran, seniorrådgiver, jurist Fylkesmannen i Nordland

Revisjonsleder: Grethe Ellingsen, seniorrådgiver, sykepleier Fylkesmannen i Nordland

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.02.2016	16/084	416– 5.3

SAK 05/16

Orienteringer fra revisjon og sekretariat

Saksgang:	Møtedato:
Kontrollutvalget	09.02.2016

Vedlegg:

- Helsetilsynet 08.01.2016: Rapport fra tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til personer som har betydelige funksjonstap som følge av samtidig ruslidelse ved Meløy kommune 2015

Bakgrunn for saken:
Kontrollutvalget gis orienteringer fra revisjon og sekretariat om status når det gjelder arbeidet med kontroll og tilsyn.

I samsvar med tidligere praksis, og med anbefaling i rapporten "85 tilrådingar for styrkt eigenkontroll", holdes kontroll utvalget orientert om rapporter fra statlige tilsyn som har "interesse for kommunen og kontrollarbeidet". Vedlagt er derfor rapportdokument fra Helsetilsynet som nevnt over. Tilsynet har avdekket følgende avvik (mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift) for tjenesten:

Avvik 1
Meløy kommune sikrer ikke helhetlige, samordnede og forsvarlige tjenester til målgruppen.
Avvik 2
Meløy kommune har mangelfulle rutiner rundt skriftliggjøring og iverksettelse av enkeltvedtak.
Avvik 3
Meløy kommune sikrer ikke forsvarlig lagring av personsensitive opplysninger.

Inndyr 1.februar 2016

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

SKU
12.01.16
JNR 16/025
ARK 416
6-1

Rapport fra tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til personer som har betydelige funksjonstap som følge av samtidig ruslidelse og psykiske lidelse ved Meløy kommune 2015

Virksomhetens adresse: Rådhuset, Gammelveien 5, 8150 Ørnes
Tidsrom for tilsynet: 26.5.2015 – 16.9.2015

08.01.2016

Fylkesmannen i Nordland

Sammendrag

1. Innledning

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

3. Gjennomføring

4. Hva tilsynet omfattet

5. Funn

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

7. Regelverk

8. Dokumentunderlag

9. Deltakere ved tilsynet

Sammendrag

Det er gjennomført tilsynsbesøk i Meløy kommune i perioden 15. – 16. september 2015. Tilsynet har undersøkt om Meløy kommune har etablert systemer som sikrer forsvarlig tilbud til personer med betydelige funksjonstap som følge av samtidig ruslidelse og psykiske lidelse.

Denne rapporten beskriver de avvik og merknader som ble påpekt innen de reviderte områdene. Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

- Oppstartsfasen: tilgjengelighet, håndtering av henvendelser
- Iverksettingsfase: beslutning, utmåling, vedtak, journalføring, iverksettelse mv
- Oppfølgingsfase: evaluering, endring underveis, justeringer, journalføringer, vedtak mv Det ble avdekket tre avvik.

Avvik 1

Meløy kommune sikrer ikke helhetlige, samordnede og forsvarlige tjenester til målgruppen.

Avvik 2

Meløy kommune har mangelfulle rutiner rundt skriftliggjøring og iverksettelse av enkeltvedtak.

Avvik 3

Meløy kommune sikrer ikke forsvarlig lagring av personsensitive opplysninger.

Dato: 12.11.2015

Sita Grepp
revisjonsleder

Yngve Osbak
revisor

Finn Asbjørn Trones
revisor

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved Meløy kommune i perioden 26.5.2015 – 16.9.2015. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet inneværende år. Revisjonen er initiert på bakgrunn av flere klagesaker og bekymringsmeldinger.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester gjennom lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3..

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet 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 omfattet.

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

Meløy kommune har i underkant av 6500 innbyggere, og ligger i nordre Helgeland. Kommunalsjef for helse og omsorg er organisert under rådmannen, og har ansvar for syv virksomheter. Samtlige virksomheter ledes av virksomhetsledere. Tildelingskontoret er organisert under kommunalsjef, og har i følge kommunes hjemmeside ansvaret for å motta søknader og henvendelser, kartlegge, saksbehandle og fatte vedtak i et nært samarbeid mellom utøvende tjeneste.

Oppfølgingen av rusavhengige ligger organisatorisk under virksomheten «Helsefremmende og forebyggende», mens psykisk syke følges opp av virksomheten «Miljøtjenesten».

Etter kontortid er det hjemmetjenesten som har ansvaret for å følge opp målgruppen. 8,25 årsverk er knyttet opp til psykisk helsetjeneste og ett årsverk ivaretar oppfølging av rusmiddelavhengige. Det skal i løpet av kort tid ansettes miljøarbeider i 100 % prosjektstilling som knyttes til rustjenesten.

Meløy kommune har per dato seks brukere/pasienter som har betydelige funksjonstap som følge av samtidig ruslidelse og psykiske lidelse.

Kommunen har vært i en omorganiseringsprosess det siste året. Det har vært store utskiftninger i ledergruppen.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 26.5.2015. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Åpningsmøte ble avholdt 15.9.2015.

Intervjuer

Åtte personer ble intervjuet.

Sluttmøte ble avholdt 16.9.2015.

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

4. Hva tilsynet omfattet

Fylkesmannen har undersøkt om Meløy kommune har et styringssystem som sikrer at kommunen etterlever myndighetskrav når det gjelder helse og omsorgstjenester til personer som har betydelige funksjonstap som følge av samtidig ruslidelse og psykiske lidelse.

Følgende områder har vært undersøkt:

Oppstartsfasen

At det er tilgjengelige helse- og omsorgstjenester i kommunen som sikrer at behov blir fanget opp og følges opp videre.

Iverksettingsfasen

At tjenester og tiltak iverksettes innen forsvarlig tid i tråd med planer, vedtak og beslutninger, og at kriser og svingende sykdomsforløp håndteres på en forsvarlig måte.

Oppfølgingsfasen

At det er tilstrekkelig kontinuitet i tjenesteytingen, herunder at tjenestebehov koordineres og samordnes, samt at opplysninger om bruker/pasient oppbevares og lagres på forsvarlig måte. At nye og endrete tjenestebehov fanges opp og nødvendige endringer iverksettes på en samordnet måte.

Tilsynet hadde særlig fokus på følgende områder:

- helsehjelp og personlig assistanse
- individuell plan, koordinator og koordinerende enhet
- utforming og iverksetting av enkeltvedtak
- journal- og informasjonssystemer

5. Funn

Avvik 1:

Meløy kommune sikrer ikke helhetlige, samordnede og forsvarlige tjenester til målgruppen

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1, jf. 7-2, § 7-3, jf. § 3-4
- Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5
- Forskrift om habilitering og rehabilitering

Avviket bygger på følgende:

- Ved journalgjennomgang av 6 ROP- pasienter/brukere ble det funnet én individuell plan. Planen var utdatert.
- Ved journalgjennomgang kommer det ikke fram om pasienter/brukere får tilbud om individuell plan.
- Gjennom intervju kommer det fram at pasienter/brukere i liten grad får tilbud om individuell plan.
- Gjennom intervju kommer det fram at det er uklart hvem som er koordinator til den enkelte bruker/pasient.
- Gjennom intervju kommer det fram at det uklart hvem som har ansvaret for ROP- pasienter/brukere.
- Gjennom intervju kommer det fram at tildelingskontoret ikke har ansvar for rus- pasienter/brukere.
- I «Rutiner for samarbeid mellom tildelingskontoret og utførerenhetene» beskrives samarbeidet mellom tildelingskontoret, pleie og omsorg og psykisk helse. Det foreligger ikke tilsvarende rutiner for samarbeidet mellom Tildelingskontoret og rustjenesten.
- Gjennom intervju framkommer det at det er uklart og mangelfullt samarbeid mellom psykisk helsetjenesten og rustjenesten. Samarbeidsmøter skjer sporadisk. Det skrives ikke referat fra møter som gjennomføres.
- Gjennom intervju framkommer at det skriftlige internkontrollsystemet for psykisk helse er delvis utdatert.
- Det foreligger ingen skriftlig internkontrollsystem for arbeidet på rusområdet.
- Gjennom intervjuene framkommer manglende aktivitetstilbud og boligtilbud til målgruppen

Avvik 2:

Meløy kommune har mangelfulle rutiner rundt skriftliggjøring og iverksettelse av enkeltvedtak.

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Forvaltningslovens kapittel 4 og 5 og § 2
- Lov om kommunale helse- og omsorgtjenester § 3-2 punkt 6b, jf. § 4-1

Avviket bygger på følgende:

- Av 6 gjennomgåtte journaler framkommer det at det foreligger få/ingen vedtak på tjenester om helsehjelp og personlig assistanse på rusområdet.
- Gjennom journaler og intervju framkommer det at vedtak fattet om støttekontakt/personlig assistanse iverksettes i noen tilfeller lenge etter vedtaket er fattet.
- Gjennom intervju framkommer det at det ikke gjøres vedtak på rustjenester.

Avvik 3:

Meløy kommune sikrer ikke forsvarlig lagring av personsensitive opplysninger

Avvik fra følgende myndighetskrav:

- Lov om kommunens helse- og omsorgstjenester § 5-10
- Forskrift om pasientjournal § 10
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4
- Lov om personopplysninger § 13

Avviket bygger på følgende:

- Gjennom intervju kommer det fram at rusarbeidet i kommunen inntil nylig ikke har blitt dokumentert i kommunens journalsystem Gerica, og at pasient- og brukeropplysninger per dato er lagret på Word-området.
- Gjennomgang av journalnotater viser at personsensitive opplysninger arkiveres på lagringsområder som gis tilgang til gjennom Word-Outlook (mailsystemet). Hvis det ønskes vedlegg til e-post kommer bruker rett inn i journalsystemet uten å måtte gå via brannmur/eller kopiere vedlegget først.

6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Kommunen har det overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester og skal sørge for at disse ytes i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

Kommunen skal etablere et internkontrollsystem – et ledelsesverktøy for styring og utvikling av den daglige driften, jf. tilsynsloven § 3, første ledd. Denne plikten er nærmere beskrevet i internkontrollforskriften som stiller krav til hva styringssystemet skal omfatte.

Det vises videre til helse – og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd som beskriver krav til kommunens forsvarlighet i tjenestene

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

a. Den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud

b. Den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud

c. Helse- og omsorgstjenesten og personell som utførere tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og

d. Tilstrekkelig fagkompetanse sikrer i tjenestene.

Det fremgår av prop.91 L (2010-2011) at *plikten til å sørge for forsvarlige tjenester stiller krav om at virksomheten planlegger og iverksetter nødvendige tiltak for å sikre at de ulike tjenestene som ytes til enhver tid er forsvarlige. Virksomheten skal også påse at tiltakene fungerer og er tilstrekkelige. Det er i stor grad sammenfall mellom kravene til forsvarlig virksomhetsstyring og kravene til internkontroll.*

Forsvarlighetskravet i tjenestetilbudet til den reviderte pasient- og brukergruppen innebærer ikke bare forsvarlige tjenester fra deltjenester, men at tjenestetilbudet kommunen som helhet gir er forsvarlige.

Meløy kommune er organisert med rådmann som øverste administrative leder med stab bestående av organisasjonsavdeling, økonomiavdeling, kommunikasjonsrådgiver, plan og kommunalteknikk og kommunalsjef for helse- og omsorg og kommunalsjef for oppvekst.

Kommunalsjef helse- og omsorg har ansvar for syv virksomheter, herunder helsefremmende og forebyggende som også omfatter rustjenesten, og miljøtjenesten, som siden 1.mai 2015 omfatter psykisk helsetjenesten.

Avvikene som ble gitt under tilsynet omhandler mangler ved kommunens styringssystem.

Det er i intervjuene tydeliggjort manglende samordning mellom tjenestene som ytes til den reviderte pasient- og brukergruppen. Samarbeidsmøter mellom relevante tjenester gjennomføres ved behov, og ofte på et uformelt plan. Det framkommer også at referat i liten grad skrives etter samarbeidsmøter. Denne tilnærmingen gir

usystematiske og sporadiske treffpunkter for koordinering mellom tjenestene. Manglende samordning mellom kommunale tjenester ivaretar ikke behovet for et helhetlig og samordnet helsetjeneste, der oppgavefordeling og tiltak bidrar til helhetlige, samordnede og forsvarlige tjenester til den reviderte pasient- og brukergruppen.

Av funksjonsbeskrivelse for koordinerende enhet/tildelingskontoret framgår at enheten ikke har befatning med rusrelaterte tjenester i Meløy kommune.

Meløy kommune bruker avvikssystemet «Risk Manager». Det er i perioden 1.1.2015 til 16.9.2015 registrert 5 avvik, hvorav ett avvik som omhandler datatekniske problemer. Gjennom intervju framkommer informasjon om at det i liten grad meldes avvik.

Det er utarbeidet et internkontrollsystem for området psykisk helse. Systemet er utdatert og trenger revisjon, et arbeid kommunen har planer om å igangsette. På rusområdet finnes i liten grad rutinebeskrivelser, bortsett fra funksjonsbeskrivelse for ruskonsulenten.

7. Regelverk

- Lov 2011-06-24 nr. 30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Lov 1984-03-30 nr. 15 Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m..
- Lov 1999-07-02 nr. 64 Lov om helsepersonell m.m..
- Lov 1999-07.02 nr. 63 Lov om pasient- og brukerrettigheter.
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker.
- Forskrift om pasientjournal.
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Organisasjonskart overordnet ledelse

- Organisasjonskart kommunalsjef helse- og omsorg
- Organisasjonskart Nav
- Opptrappingsplan psykisk helse 2008-2011
- Ruspolitisk handlingsplan 2005-2008
- Internkontroll perm psykisk helse
- Boligsosial handlingsplan
- Serviceerklæring rus
- Funksjonsbeskrivelse rus, fagleder Nav, koordinerende enhet – koordinator, miljøterapeut, leder tildelingskontoret
- Stillingsbeskrivelse virksomhetsleder Miljøtjenesten, kommunalsjef helse og omsorg, miljøarbeider, fagansvarlig psykisk helse
- Navn på ansatte i psykisk heletjenester, rustjenester og tildelingskontoret
- Skriftlige rutiner vedr. behandling av henvisninger, vedtak om tiltak, oppfølging og opphør av tjenester
- Rapport fra interne revisjoner og avviksmeldinger siste år
- Rutiner Nav samarbeid rus og psykiatri
- Rutinebeskrivelse saksbehandlingsprosess
- Rutiner for samarbeid mellom Tildelingskontoret og utøvertjenesten
- Flytskjema psykisk helse 2015
- Gravide rusmiddelmisbrukere – brosjyre
- Vedtak – seks pasienter/brukere
- Samtykkeerklæring pasient/bruker
- Planutkast rus og graviditet

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Journal – 6 brukere

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen:

- Varsel om tilsynet fra Fylkesmannen til Meløy kommune datert 26.5.2015
- Oversendelse av dokumenter fra Meløy kommune datert 20.8.2015

- Program for tilsynet fra Fylkesmannen til Meløy kommune datert 25.8.2015

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
Turid Solstrand	Familieveileder	X		
Trond Bjærang	Ruskonsulent	X	X	X
Elisabeth Evjenth	Fagansvarlig psykisk helse	X	X	X
Stein Laastad	Konstituert kommunalsjef helse- og omsorg	X	X	X
Stine Rotting	Saksbehandler tildelingskontoret	X	X	X
Inge Solbakken	Miljøterapeut psykisk helse	X	X	X
Cicilie A. N. Wassvik	Konstituert fagleder hjemmetjenesten		X	X
Veronica B. Andreassen	Virksomhetsleder Miljøtjenesten		X	X
Heidi Merete Mikalsen	Miljøterapeut psykisk helse			X
Torill Høivik	Tildelingskontoret			X
Per Swensen	Ordfører			X
Anita Pedersen	Kommune psykolog			X
Kjell Holdal	Samfunnsplanlegger			X
Hege Sørheim	Rådmann			X
Anne Mari Bernhoff	Nav Meløy			X
Randi M. Næss			X	

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Seniorrådgiver Finn Asbjørn Trones, seniorrådgiver Yngve Osbak og seniorrådgiver Sita Grepp

Salten Kontrollutvalgservice
Postboks 54, 8138 Inndyr

Vår dato:	Jnr	ark
01.02.2016	16/085	416– 5.3

SAK 06/16

Eventuelt

Saksgang:
Kontrollutvalget

Møtedato:
09.02.2016

Vedlegg:

Forslag til vedtak:

Inndyr 1. februar 2016

Lars Hansen
Sekretær for kontrollutvalget