



Fylkesmannen i Hordaland
Postboks 7310
5020 BERGEN

Referanser:
Dykkar:
Vår: 16/324 - 16/17088

Saksbehandlar:
Helge Kvam
helge.kvam@meland.kommune.no

08.09.2016

Svar på rapport frå tilsyn med Meland kommune v/heimetenesta

Viser til rapport frå tilsyn datert 25.04.16 med utsatt svarfrist 09.09.16.

Fylkesmannen har vurdert om kommunen ved systematisk styring og leiing har lagt til rette for og følgjer med på at personar med utviklingshemming, 18 år og eldre som bur i eigen bustad, får forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Fylkesmannen har i nemnde rapport ikkje funne grunnlag for å konkludere med at tenestene som blir gitt er uforsvarlege.

Like fullt vart det avdekka to brot på krav i lov og forskrift:

1. Systematiske tilak for å sikre at tilsette har nødvendig kunnskap til å ivareta oppgåver er mangelfulle.
2. Ansvarsdeling for ulike oppgåver er ikkje tilstrekkeleg avklart. Det systematiske arbeidet med å utvikle og setje i verk rutinar og følgje med på at dei er kjende, følgde og eigna, er mangelfulle.

Forbetringstiltak

Meland kommune har arbeida fram ulike forbetringstiltak som er meint å retta opp avvika på kort og lengre sikt. Dei ulike tiltaka vert presentert i egne vedlegg. Under følgjer ei oversikt på dei aktuelle forbetringstiltaka, som og er relatert til rapporten frå Fylkesmannen. Fleire av underpunktta frå Fylkesmannen er overlappande og difor vil ein skilje forbetringstiltak i kommune ha innverknad på fleire punkt i tilsynsrapporten.

Det er naudsynt å påpeike at fleire av tiltaka vert følgd opp via årshjulsrelatert verksemd, og at det samla forbetningsarbeidet vil skje systematisk over tid.

Om det er spørsmål til innhald kan ein kontakte Britt Romarheim, leiar for tenesteområde heimeteneste.

Postadresse

postmottak@meland.kommune.no
Postboks 79, 5906 Frekhaug
Besøksadr: Havnevegen 41 A
5918 Frekhaug

Kontakt

www.meland.kommune.no
Telefon +47 56 17 10 00
Telefaks +47 56 17 10 01

Konto 1503 18 83722
Org.nr. 951 549 770

Kartinfo: www.nordhordlandskart.no

Avvik 1	Grunnlag frå Fylkesmannen	Korrigerande tiltak i kommune
<p>Systematiske tiltak for å sikre at tilsette har nødvendig kunnskap til å ivareta oppgåver er mangelfulle.</p>	<p>Det er ikkje alle tilsette som har fått tilstrekkeleg informasjon og opplæring om tilstand og behov som den einskilde brukaren har, før dei vert satt inn i turnus. Det er opplyst at det i fleire tilfeller er sett av for kort tid til opplæring.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nr 1 - Prosedyre informasjon til nytilsette i Meland kommune. • Nr 2 - Sjekkliste for informasjon til nytilsett innan Meland heimeteneste. • Nr 3 - Mal møtestruktur innan Meland heimeteneste versjon 020916. • Nr 4 - Oversyn samarbeidsmøter innan Meland heimeteneste versjon 020916. • Nr 5 - Opplæringsplan for arbeidslag og bufellesskap for menneske med nedsett funksjonsevne versjon 020916. • Nr 6 - Kurs i dokumentasjon, tiltaksplan og journal. • Nr 7 - Vedlegg til kurs praktisk gjennomføring 2016/17
	<p>Tilsette som gir tenester til dei same brukarane har ikkje nødvendig kunnskap og forståing av korleis den individuelle tilrettelegginga av tilbud til brukaren skal vere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nr 8 - Prosedyre primærkontakt versjon 020916. • Nr 9 - Vedlegg til prosedyre primærkontakt for brukarar med nedsett funksjonsevne versjon 020916 • Nr 10 - Årshjul primærkontakt versjon 010916 • Nr 11a - Prosedyre sakshandsamar • Nr 11b – IS-2442 Veileder til sakshandsaming etter helse- og omsorgstenestelov
	<p>Det er ulike oppfatningar av kva som skal dokumenterast i pasientjournal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nr 12a – KF kvalitet avviksskjema HMT • Nr 12b - Avviksskjema vedr pasientavvik CosDoc • Nr 13 - Bildeoppskrift i CosDoc for registrering av avvik • Rutinar og prosedyrar ligg tilgjengeleg i kommunen sitt kvalitetssikringssystem KF-Kvalitet. Link KF-Kvalitet: https://kvalitet.kommuneforlaget.no/kvalitet/id/1256
	<p>Det er ikkje alle primærkontaktar som kjenner til oppgåvene som er tillagt primærkontakt jamfør prosedyre. Det gjeld til dømes oppgåver i samband med utarbeiding og evaluering av tiltaksplan og individuell plan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nr 14 - Prosedyre legemiddelhandsaming • Nr 15 - Skjema 0A Risikovurdering • Nr 16 - Skjema 0B Handlingsplan risikovurdering • Nr 17 - Skjema 1A Avtale om hjelp til legemiddelhandsaming • Nr 18 - Skjema 1B Retningsliner for utlevering av eventuell medisin ved Meland sjukeheim når lege ikkje er tilgjengeleg. • Nr 19 - Skjema 1C Beredskapslager for medisin ved Meland sjukeheim • Nr 20 - Skjema 1D Bestillingsliste for medisiner til sjukeheim • Nr 21 - Skjema 1E Bestillingsliste for medisiner til pleie og omsorg (heimetenesta) • Nr 22 - Skjema 3A Kvitteringsliste for tillaging, kontroll og utlevering • Nr 23 - Skjema 5A Praktisk opplæring i legemiddelhandsaming – sjekkliste • Nr 24 - Skjema 5B Avtale med autorisert helsepersonell med kvalifisert opplæring til å levere ut ferdig tillaga medisin til pasientar • Nr 25 - Skjema 7A Narkotikaregnskap – skjema for
	<p>Det er ikkje alle som kjenner rutinane for å melde avvik, og i kva tilfelle det kan vere aktuelt å melde.</p>	
	<p>Stikkprøver viser at avvik som gjeld legemiddelhandtering er registrert i pasientjournal. Det er uklart om andre avvik som gjeld tenesteyting til brukar også skal registrerast i pasientjournal eller meldast på annan måte.</p>	

		kontroll A- og B preparat.
		<ul style="list-style-type: none"> Nr 26 - Skjema 7B Narkotikaoppgåve for eit preparat
	Det er ikkje alle som gir tenester tll utviklingshemma som har fått opplæring i førstehjelp etter tilsetning i heimetenesta.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 27 - Kurs førstehjelp og brannvern.

Avvik 2	Grunnlag frå Fylkesmannen	Korrigerande tiltak i kommune
<p>Ansvarsdeling for ulike oppgåver er ikkje tilstrekkeleg avklart.</p> <p>Det systematiske arbeidet med å utvikle og setje i verk rutinar og følgje med på at dei er kjende, følgde og eigna, er mangelfulle.</p>	Det er ikkje tilstrekkeleg avklart og kjent kven som ser til at det er samsvar mellom vedtak om helse- og omsorgstenester og tiltaksplanar.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 8 - Prosedyre primærkontakt versjon 020916. Nr 9 - Vedlegg til prosedyre primærkontakt for brukarar med nedsett funksjonsevne versjon 020916
	Det er gitt ulike opplysningar om kven som har ansvaret for å utarbeide, evaluere og oppdatere tiltaksplanar.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 10 - Årshjul primærkontakt versjon 010916 Nr 11a - Prosedyre sakshandsamar Nr 11b – IS-2442 Veileder til sakshandsaming etter helse- og omsorgstenestelov
	Mål og tiltak for opplæring av brukar er ikkje tydeleg i tiltaksplanane.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 6 - Kurs i dokumentasjon, tiltaksplan og journal.
	Det går ikkje fram av rutinen for journalføring korleis opplæring av brukar skal/bør dokumenterast.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 7 - Vedlegg til kurs praktisk gjennomføring 2016/17
	Stikkprøver i pasientjournal viser at ikkje alle tiltaksplanar er oppdaterte.	
	Det er store skilnader i kva, kvar og kor ofte det blir dokumentert i pasientjournal.	
	Funksjonen som systemkoordinator er ikkje tilstrekkeleg avklart.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 28 - Mandat for systemkoordinator versjon 060616.
	Det føreligg ikkje rutiner for avgjerd om, utarbeiding, evaluering og oppdatering av individuell plan.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 29 - Melding om behov for individuell plan og koordinator. Nr 30 - Brevmal – avgjerd om individuell plan og koordinator. Nr 31 - Prosedyre for individuell plan og koordinator versjon 020916. Nr 32 - Årshjul koordinerande eining og systemkoordinator.
	Stikkprøvar i manuell brukarperm viser at ikkje alle er oppdaterte.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 5 - Opplæringsplan for arbeidslag og bufellesskap for menneske med nedsett funksjonsevne versjon 020916.
	Det er ikkje tilstrekkeleg avklart korleis informasjon skal formidlast tilbake til tenestene når foreldre/pårørande har følgd brukar til fastlege eller spesialisthelsetenesta.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 33 - Informasjon til ploms etter legekonsultasjon med vaksne utviklingshemma. Tenesteavtale nr 3 og 5 www.saman.no
Praksis for å dokumentere at brukar har fått utdelt fast medisin blir gjort på forskjellige måtar etter kva personell som utfører oppgåva. I somme tilfelle blir det ikkje dokumentert.	<ul style="list-style-type: none"> Nr 14 - Prosedyre legemiddelhandsaming Nr 15 - Skjema 0A Risikovurdering Nr 16 - Skjema 0B Handlingsplan risikovurdering Nr 17 - Skjema 1A Avtale om hjelp til legemiddelhandsaming Nr 18 - Skjema 1B Retningslinjer for utlevering av eventuell medisin ved Meland sjukeheim når lege 	

		<p>ikkje er tilgjengeleg.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nr 19 - Skjema 1C Beredskapslager for medisin ved Meland sjukeheim Nr 20 - Skjema 1D Bestillingsliste for medisiner til sjukeheim Nr 21 - Skjema 1E Bestillingsliste for medisiner til pleie og omsorg (heimetenesta) Nr 22 - Skjema 3A Kvitteringsliste for tillaging, kontroll og utlevering Nr 23 - Skjema 5A Praktisk opplæring i legemiddelhandsaming – sjekklister Nr 24 - Skjema 5B Avtale med autorisert helsepersonell med kvalifisert opplæring til å levere ut ferdig tillaga medisin til pasientar Nr 25 - Skjema 7A Narkotikaregnskap – skjema for kontroll A- og B preparat. Nr 26 - Skjema 7B Narkotikaoppgåve for eit preparat
	<p>Det er ikkje tilstrekkeleg avklart kva informasjon frå tenestene til utviklingshemma som skal rapporterast i line frå tenesteområdeleiar til rådmann.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nr 34 - Kvartalsrapport frå avdelingsleiar til tenesteområdeleiar. Nr 35 - Kvartalsrapport frå tenesteområdeleiar til rådmann. Nr 39 – Mål og strategiplan 2016-2019 Formannska sak 35 2016 Nr 40 – Mål og strategiplan 2016-2019 samla oversyn Nr 41 – Utkast system for internkontroll i heimetenesta versjon 060916
	<p>I samband med leiinga sin gjennomgang av verksemd og styringssystem er det i for liten grad evaluert om praksis og rutinar er godt nok eigne til å ivareta brukarane sine behov og etterleve krav i helse- og omsorgslovgjevinga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nr 36a - Mal for risikovurdering. Nr 36b – Døme på risikovurdering tenester til menneskemed nedsett funksjonsevne over 18 år Nr 37 - Årshjul avdelingsleiar heimetenesta NT versjon 020916 Nr 38 - Årshjul leiar tenesteområde Meland heimeteneste versjon 020916
	<p>Ved tilsynet er det avdekt gjennomgåande manglar ved leiing og styring av verksemda som etter vår (Fylkesmannen) vurdering aukar risikoen for svikt i tenestene til personar med utviklingshemming. Forsvarleg verksemdsstyring føreset at det blir arbeidd systematisk for å førebyggje og avdekke hendingar der det har eller kan oppstå svikt, korrigere og førebyggje at det same skjer igjen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nr 41 – Utkast system for internkontroll i heimetenesta versjon 060916

Aktuelle vedlegg nr 1 til 41 vert sendt i eigen epost.

Med helsing

Helge Kvam
rådgjevar pleie og omsorg og sosial

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ingen signatur.

Kopi til:

Britt Hilde Romarheim
Ingvild Hjelmtveit

Mottakere:

Fylkesmannen i Hordaland
Fylkesmannen i Hordaland

5020
5020

BERGEN
BERGEN