



Fylkesmannen i Agder

# Erfaringer fra tilsyn med rehabiliterings- og habiliteringstjenestene i kommunene 2017-2018

Ved seniorrådgiver Solveig Pettersen Hervik, Kristiansand 29.1.2019.



# Innhold:

- Bakgrunn for tilsynene
- Hva ser vi etter?
- Kort om tilsynsmetode
- Funn fra de tre kommunene, Gjerstad, Kristiansand og Risør
- Rapporter og planer for 2019





# Bakgrunn:

- Rehabilitering viktig satsningsområde
- Opptrappingsplanen 2017-2019
- Over tid overføring av rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelse til kommunene.
- Målgruppe med stor grad av komorbiditet og behov for tverrfaglige tjenester stiller krav til samhandling.
- Tilsyn det satses/skal satses på fra oss.





## Tema for tilsynet:

Fylkesmannen skal undersøke om kommunen legger til rette for og følger opp at voksne personer med behov for rehabiliteringstjenester mottar individuelt tilpassede, tverrfaglige, samordnede og forsvarlige rehabiliteringstjenester.

Kommunens tjenester til brukere over 18 år med behov for rehabilitering, koordinator og/eller individuell plan.



# Hva ser vi etter?

Vi undersøker kriterier innen seks områder:

- Koordinerende enhet
- IP/Koordinator
- Samarbeid
- Kartlegging og tjenester
- Brukermedvirkning
- Styring og internkontroll



Fylkesmannen i Agder

# Koordinerende enhet:

## Om kommunen:

- har etablert koordinerende enhet som bidrar til å sikre helhetlig tilbud til brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk rehabilitering
- har gjort det tydelig hvor behov om rehabilitering, individuell plan og koordinator skal meldes, og hvordan meldingene skal følges opp
- har utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeidet med individuell plan og koordinator, og sikrer opplæring av ansatte
- sikrer at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får informasjon og tilbud om IP/koordinator



# Individuell plan og koordinator:

- planen oppdateres i samsvar med endringer i behov
- planarbeidet er systematisk og dokumenteres
- bruker får ta aktiv del i planarbeidet
- koordinatorer får nødvendig veiledning og tid til å utføre oppdraget
- kommunen fanger opp og følger opp behov for bytte av koordinator



## Samarbeid internt/eksternt:



- kartleggingen og oppfølgingen er tverrfaglig og samordnet
- prosessene er planlagte med tydelig ansvarsfordeling
- det er lagt til rette for samarbeid på tvers av virksomheter/ enheter i kommunen, herunder Nav, fastleger og privatpraktiserende fysioterapeuter
- det er lagt til rette for samhandling med spesialisthelsetjenesten (samarbeidsavtaler, kommunikasjon, møter, etc.)





# Kartlegging og tjenester:

- det gjennomføres systematisk kartlegging av brukers totalsituasjon og behov for rehabiliteringstjenester
- utredningen er tverrfaglig
- tjenester iverksettes i tråd med vedtak og behov og i tråd med brukers mål
- tjenester har fokus på gjenvinning av funksjon og mestring, fremfor kompensierende tiltak
- tjenestene evalueres og eventuelt justeres



# Brukermedvirkning:

- kommunen har rutiner som ivaretar retten til brukermedvirkning (individ og system)
- brukere og pårørende får nødvendig informasjon og kan påvirke utformingen av tjenestetilbudet
- det innhentes samtykke til innhenting/utveksling av opplysninger
- det tas hensyn til kulturelle og språklige forutsetninger (tolk, etc.)



# Styring og internkontroll:

- det sikres tilstrekkelig kompetanse i tjenestene og opplæring av ansatte
- det er utarbeidet relevante rutiner/verktøy for tjenestene
- det er tydelig ansvarsfordeling mellom ansatte og mellom de ulike enheter
- det er etablert et fungerende avvikssystem som fanger opp svikt i tjenestene
- kommunen kontrollerer og evaluerer egen virksomhet, og om nødvendig gjør korrigeringer



# Tilsynsmetode:

Systemrevisjon, vi ser på styringssystemene, ikke på den enkelte ansattes jobb.

- Gjennomgang av styrende dokumenter; organisering, rutiner, planer mv.
- Gjennomgang av journaldokumentasjon for et utvalg brukere
- Brukerintervjuer
- Fastlegeundersøkelse
- Intervjuer med ansatte og ledelse



Fylkesmannen i Agder

## Funn Gjerstad (okt.17):

- Reetablert koordinerende gruppe, høyt forankret i organisasjonen
- Interkommunalt samarbeid for opplæring av koordinatorene
- Ingen rutiner for arbeidet med IP og koordinatorrollen
- Uklart for flere hvor behov for IP og koordinator skulle meldes
- Uklare ansvars- og oppgavelinjer for oppnevning av koordinatorene





# Funn Gjerstad:

- Kun 4 av 10 i utvalget hadde koordinator i praksis
- Noen brukere opplevde mangelfull oppfølging når koordinator sluttet
- Et sårbart område var lite samarbeid mellom hjemmetjenesten og fysioterapeuter (privatpraktiserende)
- Bekymring knyttet til fysioterapi-kapasitet
- Det er utarbeidet handlingsplan for hverdagsrehabilitering
- Ledelsen har ikke kontrollrutiner for å fange opp at brukere får tjenester i tråd med vedtak eller fysioterapi der det forelå et rehabiliteringspotensiale



# Konklusjon og videre oppfølging i Gjerstad:

- Kommunen hadde ikke systemer som sikret at brukere fikk tverrfaglig og koordinerte rehabiliteringstjenester. Det var etablert koordinerende gruppe, men ikke rutiner for IP og koordinator som sikret at brukerne fikk oppfylt sine rettigheter på dette området.
- Gjerstad utarbeidet milepælsplan med konkrete tidsfrister for gjennomføring av ulike tiltak. Det ble utarbeidet årshjul for koordinerende gruppe, rutiner for arbeid med IP og koordinator, ansatt ny kommunefysioterapeut i 100 % stilling og interne samarbeidsavtaler ble gjennomgått.



# Funn Kristiansand (feb.18):

- Tjenestetildelingskontoret skal fungere som koordinerende enhet
- Gode planer på området som viste oversikt over tjenester og behov/utfordringer på området og ulike prosjekter på gang
- Det var uklart for samarbeidspartnere hvor behov for rehabilitering, IP og koordinator skulle meldes
- En nylig utarbeidet rutine for tildeling og registrering av koordinator var ikke implementert
- Manglet kontrollrutiner for å fange opp om brukere faktisk fikk utpekt koordinator







# Funn Kristiansand:

- Ikke system for opplæring og veiledning av koordinatører
- Kun 2 av 15 brukere hadde en aktiv IP, flere hadde søkt uten at det var iverksatt
- Ansatte har stort fokus på brukerens ressurser og mål
- Innført «hverdagsrehabilitering» med strukturert forløp
- De som ikke er kandidater for dette, fikk mindre strukturerte og målrettede tilbud
- Fastleger og privatpraktiserende fysioterapeuter var i liten grad integrert i resten av helsetjenestene



# Konklusjon og videre oppfølging i Kristiansand:

- Kristiansand kommune har ikke system for opplæring og veiledning av koordinatorene eller rutiner som sikrer at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får oppnevnt koordinator og tilbud om individuell plan. Kommunen har innført hverdagsrehabilitering, men for hjemmeboende brukere som ikke er kandidater for denne tjenesten mangler system som sikrer at rehabiliteringstjenestene er målrettede og samordnede.
- Kommunen har utarbeidet plan med korrigerende tiltak, nytt elektronisk IP-verktøy, planlagt opplæring for ansatte, planlegges ny organisering av rehabiliteringstjenester i hjemmet, med flyt-skjemaer og pilot i 2018.



## Funn Risør (okt.18):

- Velfungerende koordinerende enhet, tverrfaglig sammensatt og høyt forankret
- Oversikt over rehabiliteringsbehovet og det er klart for brukere, ansatte og samarbeidspartnere hvor behov for rehabilitering og IP og koordinator skal meldes
- System for opplæring og veiledning av koordinatører
- Det er klart hvem som har ansvar for hva i tjenestene og det oppfattes som lett å ta kontakt med andre deltjenester





Fylkesmannen i Agder

## Funn Risør:

- Faste samarbeidsmøter med privatpraktiserende fysioterapeuter og fastleger
- Det er god kapasitet på rehabiliteringstjenester
- Det er fokus på brukerens ressurser og alle brukere i utvalget hadde et aktivitets/dagtilbud
- Kun 4 av 12 brukere hadde IP, til tross for at de fleste hadde vedtak om retten til dette. Det er gjort vurderinger av behov for IP eller ikke i noen tilfeller, uten at det var skriftliggjort
- Det er de enkelte tjenester som kartlegger brukers behov og tildeler tjenester. Det blir uklart hva som er det helhetlig målet og hvordan de helhetlig rehabiliteringsprosesser ivaretas når ikke IP er utarbeidet



# Konklusjon og videre oppfølging i Risør:

- Det ble ikke avdekket lovbrudd.
- Det ble poengtert i rapporten at kommunen har et forbedringspotensial i å koordinere seg for å jobbe målrettet når IP ikke utarbeides.



## Fylkesmannen i Agder

Kriterier innen:	Gjerstad:	Kristiansand:	Risør:
Koordinerende enhet:	-/+	-/+	+
IP/Koordinator:	-/+	-	+
Samarbeid:	-	-/+	-/+
Kartlegging og tjenester:	-	-/+	-/+
Brukermedvirkning:	+	+	+
Styring og internkontroll:	-	-/+	+
<u>Lovbrudd:</u>	ja	ja	nei



# Oppsummert:

- Svært få brukere med IP (skyldes dette mangel på rutiner, mangel på opplæring, eller manglende tro på IP som et godt verktøy?)
- Ledelsen mangler system som fanger opp om brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tilbud om IP/koordinator
- Manglende oversikt over koordinatorene og risiko for svikt der koordinator slutter/der det er behov for ny koordinator
- Fastlegene, fysioterapeuter og Nav har ofte sentrale roller i et rehabiliteringsløp, og bør involveres i større grad
- I følge definisjonen av rehabilitering handler det om målrettede samarbeidsprosesser med utgangspunkt i brukers mål (for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne). Da blir det viktig, særlig når det ikke brukes IP, at alle har klart for seg hva som er målet for rehabiliteringsprosessen for den enkelte.



Fylkesmannen i Agder

# Rapporter fins på Statens helsetilsyn:

- [Rapport fra tilsyn med Gjerstad kommune](#)
- [Rapport fra tilsyn med Kristiansand kommune](#)
- <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/aust--og-vest-agder/2018/risoer-kommune-tilsyn-med-rehabilitering-og-koordinerende-enhet-2018/>





Fylkesmannen i Agder

# Nye tilsyn i 2019:

- Bykle og Valle, mai.
- Vegårshei, oktober.