

**Rapport**

HVALER KOMMUNE

27.01.2023

---

# Forvaltningsrevisjon

# **Psykisk helsearbeid**

## Innhold

<b>1</b>	<b>Sammendrag .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Prosjektmandat .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Fremgangsmåte .....</b>	<b>4</b>
3.1	Problemstillinger og avgrensninger .....	4
3.2	Om revisjonskriterier .....	4
3.3	Revisjonsmetoder .....	4
<b>4</b>	<b>Hvaler kommunes tjenestetilbud innen rus og psykisk helse .....</b>	<b>6</b>
4.1	Revisjonskriterier .....	6
4.2	Datagrunnlag .....	6
4.2.1	Rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer .....	6
4.2.2	Kompetanse og kartlegging .....	7
4.2.3	Utredning, diagnostisering og behandling av brukere med psykiske- og eller ruslidelser .....	8
4.2.4	Psykologkompetanse .....	10
4.2.5	Tilgjengelighet, informasjonsarbeid og lavterskeltilbud .....	11
4.2.6	Koordinator og individuell plan .....	12
4.2.7	Brukeres medvirkning, pårørende og kvalitetsarbeid .....	12
4.3	Vurderinger .....	14
4.4	Konklusjon og anbefalinger .....	19
<b>5</b>	<b>Samarbeid mellom tjenester internt i kommunen, og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste .....</b>	<b>20</b>
5.1	Revisjonskriterier .....	20
5.2	Datagrunnlag .....	20
5.2.1	Et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud .....	20
5.2.2	Samarbeid innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten .....	21
5.2.3	Samarbeid med NAV .....	22
5.2.4	Samarbeidsavtale med regionalt helseforetak og møteaktivitet med spesialisthelsetjenesten .....	22
5.3	Vurderinger .....	23
5.4	Konklusjon og anbefalinger .....	25
<b>6</b>	<b>Kilder .....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>27</b>
7.1	Utleddning av revisjonskriterier .....	27
7.2	Kommunedirektørens uttalelse .....	34

# 1 SAMMENDRAG

Dette forvaltningsrevisjonen er rettet mot Hvaler kommunes tjenestetilbud til personer med rus- og psykiske lidelser, samarbeidet mellom tjenester innad i kommunen på området, og samarbeidet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Vi har undersøkt kommunens tilbud til personer med behov for oppfølging i forbindelse med rus- og psykiske lidelser. Dette kan være personer med psykisk lidelse, eller med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Prosjektet er avgrenset til å gjelde tilbud til personer fra 18 år og oppover. Videre har vi undersøkt hvordan kommunen arbeider på tvers i forbindelse med rus- og psykiske lidelser, og hvilke aktører utenfor det kommunale tilbudet kommunen samarbeider med.

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

1. Har kommunen et tjenestetilbud til personer med behov for oppfølging grunnet rus- og psykiske lidelser som er i tråd med lovverk og nasjonale føringer?
2. Er det etablert et tilstrekkelig samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med å gi oppfølging til personer med rus- og psykiske lidelser?

## Revisjonens fremgangsmåte

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden juni 2022 til januar 2023. Revisjonskriteriene i rapporten er bygget opp rundt lovverk og forskrifter som blant annet helse- og omsorgstjenesteloven, samt andre kilder om temaet som nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Fakta er innhentet ved bruk av dokumentanalyse og intervjuer.

## Revisjonens funn og konklusjoner

Det er revisjonens konklusjon at Hvaler kommune til en viss grad har et tjenestetilbud til personer med behov for oppfølging grunnet rus- og psykiske lidelser som er i tråd med lovverk og nasjonale føringer, imidlertid finnes det en del forbedringsområder sett opp mot våre revisjonskriterier.

Revisjonens funn viser at Hvaler kommunen mangler overordnede rutiner/planer i forbindelse med rus og psykisk helse. Etter omorganisering i kommunen, har flere ansatte i mobilt team fått nye oppgaver på et felt de ikke har erfaring fra tidligere, og det er behov for kompetanseheving i forbindelse med dette. For tiden har ikke Hvaler kommunen psykologkompetanse tilgjengelig i forbindelse med rus- og psykisk helsearbeid. Kommunen har hatt utfordringer med å gi god informasjon på nettsiden sin i forbindelse med tjenestetilbudet innen rus- og psykisk helseutfordringer, samt at det ellers er lite informasjonsarbeid overfor innbyggerne på området. Revisjonens inntrykk er også at kommunen ikke har lavterskeltilbud i særlig grad når det gjelder rus og psykisk helse. Det ser videre ut til at det ikke er en god nok felles forståelse av hva en individuell plan skal innebære, noe som kan føre til at ikke alle brukere med behov for det for en slik plan. Vi mener også at det gjenstår noe arbeid når det gjelder å ha en systematisk tilnærming til kvalitets- og forbedringsarbeid.

Det er revisjonens konklusjon at Hvaler kommune i stor grad har etablert et tilstrekkelig samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med å gi oppfølging til personer med rus- og psykiske lidelser. Vårt inntrykk er at de forskjellige tjenestene i kommunen er kjent med egne og andres arbeidsoppgaver, og at de samarbeider ved behov. I tillegg ivaretas samarbeid med spesialisthelsetjenesten blant annet gjennom møteaktivitet. Vi mener likevel det gjenstår noe, særlig når det gjelder å gi et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud innen rus og psykisk helse. Videre er det vår oppfatning at det mangler rutiner for internt samarbeid på området.

## Revisjonens anbefalinger

Basert på våre vurderinger og konklusjoner anbefaler vi at kommunen bør:

- a) utarbeide en overordnet plan som ivaretar det å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer
- b) gjennomføre en kompetansekartlegging og kompetanseheving i mobilt team sett opp mot oppfølging (kartlegging og behandling) av brukere med rus- og/eller psykiske lidelser
- c) sørge for tilstrekkelig psykologkompetanse i kommunen, samt ha en drøfting av hvordan psykologkompetansen best kan komme både brukere og ansatte til gode
- d) oppdatere kommunens nettside for å tydeliggjøre tjenestetilbudet på området, og ellers vurdere andre former for aktivt informasjonsarbeid
- e) tilby et mer variert utvalg av lavterskeltilbud
- f) sørge for en felles forståelse innad i kommunen om hva en individuell plan skal innebære, og å utarbeide slik plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- g) ha en mer systematisk tilnærming til kvalitets- og forbedringsarbeid knyttet til alle aktuelle tjenester/virksomheter på området
- h) ha et større fokus på å tilrettelegge tjenestene slik at brukere gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud
- i) utarbeide rutiner for internt samarbeid på området

## 2 PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommunelovens § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk, som vil si å følge *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001) (NKRF<sup>1</sup>, 2020). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom innsamlede data (fakta) og revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger<sup>2</sup>, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Hvaler kommune 16.12.2021 i sak 21/88.

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 16.06.2022 i sak 22/21. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet juni - desember 2022. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data/fakta underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 1.xx.xx hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse fremgår av vedlegg (kapittel 7.2).

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av utførende revisor Henning S. Langsholt og oppdragsansvarlig revisor Casper Støten. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktperson og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS  
Rolvøy, 27. januar 2023

Casper Støten (sign.)  
oppdragsansvarlig revisor

Henning S. Langsholt (sign.)  
utførende forvaltningsrevisor

---

<sup>1</sup> NKRF er en faglig interesseorganisasjon og et kompetanseorgan for kontroll og revisjon av kommunal/offentlig virksomhet.

<sup>2</sup> Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

## 3 FREMGANGSMÅTE

### 3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Har kommunen et tjenestetilbud til personer med behov for oppfølging grunnet rus- og psykiske lidelser som er i tråd med lovverk og nasjonale føringer?

Problemstilling 2: Er det etablert et tilstrekkelig samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med å gi oppfølging til personer med rus- og psykiske lidelser?

Dette prosjektet er rettet mot Hvaler kommunes tjenestetilbud til personer med rus- og psykiske lidelser, samarbeidet mellom tjenester innad i kommunen på området, og samarbeidet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet er avgrenset til å gjelde tilbud til personer fra 18 år og oppover.

### 3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

### 3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer

## Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er «Internkontroll mobilt team» og «Rutiner og retningslinjer ved tildelingskontoret» sentrale for revisjonens undersøkelse. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 6.

## Intervjuer

Det er totalt gjennomført 8 intervjuer, i tillegg til at vi fikk besvart intervju spørsmål pr. e-post fra ett intervjuobjekt:

- Amund Bjørke, kommunalsjef helse og friskliv
- Enhetsleder barn, voksne og familier
- Enhetsleder tilrettelagte tjenester
- Fagansvarlig mobilt team
- Vernepleier mobilt team
- Miljøterapeut mobilt team
- To saksbehandlere ved tildelingskontoret
- Psykologspesialist

Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

## 4 HVALER KOMMUNES TJENESTETILBUD INNEN RUS OG PSYKISK HELSE

**Problemstilling 1: Har kommunen et tjenestetilbud til personer med behov for oppfølging grunnet rus- og psykiske lidelser som er i tråd med lovverk og nasjonale føringer?**

### 4.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene til problemstilling 1 er punktvis oppsummert nedenfor. For utledningen av disse, se vedlegg.

- Kommunen skal ha rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer. Slike rutiner bør fremkomme i kommunenes overordnede planer.
- Kommunen skal ha kompetanse til å gjennomføre kartlegging av rusmiddelproblemer og psykiske problemer til brukere.
- Kommunen skal ha kompetanse til å gjennomføre kartlegging av funksjonsnivå og ressurser til brukere.
- Kommunen skal tilby utredning, diagnostisering og behandling av brukere med psykiske- og eller ruslidelser, og ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen skal tilby ambulante metoder (oppsøkende arbeidsform), inkludert oppfølging i bolig.
- Kommunen bør ta i bruk mobiltelefon/sms for å etablere og opprettholde kontakten med personer med ROP-lidelser.
- Psykologkompetanse bør inngå i kommunens tjenestetilbud, og psykologens kompetanse og innsats bør benyttes slik at den kommer flest mulig i kommunen til gode, både blant brukere og innad i tjenesteapparatet.
- Kommunen skal sikre brukeres rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukere.
- Pårørende bør involveres i behandling og oppfølging når brukeren ønsker det.
- Kommunens tjenester bør drive aktivt informasjonsarbeid og ha lett tilgjengelige tjenester.
- Kommunen bør tilby et variert utvalg av lavterskeltilbud som del av sitt helhetlige tjenestetilbud.
- Kommunen skal tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Fast kontaktperson bør vurderes i forhold til alle, også brukere som ikke har krav på koordinator.
- Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
- Brukeres erfaringer, sammen med tjenesteutøverens fagkunnskap og erfaringer, bør anvendes i kvalitetsarbeidet.

### 4.2 Datagrunnlag

#### 4.2.1 Rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer

Når det gjelder en overordnet plan i forbindelse med å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer, opplyste kommunalsjef helse og friskliv at Hvaler kommune ikke har en slik overordnet plan. Enhetsleder barn, voksne og familier informerte også om at kommunen ikke



har rutiner for dette på overordnet nivå. Det er revisjonens inntrykk fra de øvrige intervjuene at kommunen mangler overordnede rutiner/planer området. Psykologspesialist opplyste at det er flere grunner til at det er viktig med en overordnet plan. Dersom kommunen skal lykkes med organisasjonsendringen, og målene om å bygge ned «siloe», unngå sektorisering, og i stedet bygge tjenestene rundt den enkelte bruker, er det viktig å ha en overordnet plan som sier noe om hvordan enhetene skal samarbeide, ansvars- og oppgavefordeling mellom tjenester, hvordan sikre brukermedvirkning på tvers, etc. Hvis ikke dette gjøres risikerer man at det utvikler seg ulike rutiner og kulturer i de forskjellige enhetene, noe som kan føre til et lite helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud til brukerne. Det er med andre ord viktig med en overordnet plan ikke bare for "å ha en plan nedskrevet", det er for at denne skal kunne organisere tjenester på tvers til brukerens beste. Psykologspesialist sa videre at psykisk helse ikke skapes i den psykiske helsetjenesten, men på alle de arenaene folk har hverdagen sin, som skolen, barnehagen, nærområdene, møteplasser etc. Forebyggende arbeid må skje der. Kommuner har ofte en overordnet folkehelseplan for å forebygge somatisk uhelse, og hun mener det er naturlig med en slik plan også innenfor psykisk helse.

Angående rutiner for det praktiske arbeidet med denne målgruppen, fortalte psykologspesialist at det finnes enkeltrutiner og retningslinjer knyttet til arbeid med rus og psykisk helse ute i de forskjellige enhetene. Revisjonen fikk også opplyst i forbindelse med rutiner for arbeidet tildelingskontoret utfører, at de ansatte på tildelingskontoret godt kjent med hvordan de skal kartlegge brukere, og hva de skal spørre dem om. De benytter mal for kartleggingsamtaler, i tillegg til dette finnes det skriftlige rutiner for kriteriene som skal ligge til grunn for å tildele de forskjellige tjenestene. En av saksbehandlerne uttrykket allikevel at det generelt sett burde finnes flere skriftlige rutiner for rus- og psykisk helsearbeid i kommunen. Enhetsleder barn, voksne og familier opplyste at kommunen er i gang med å lage rutiner og sjekklister for å identifisere unge som er i fare for å utvikle rus- og psykiske utfordringer. Dette skal være en del av et pakkeforløp på området.

Revisjonen har gjennomgått rutiner og retningslinjer i forbindelse med de forskjellige tjenestenes arbeid. For eksempel gir «Internkontroll mobilt team» en beskrivelse av mobilt teams mål og oppgaver, samt at det listes opp diverse rutiner og sjekklister. Dokumentet «Individuell plan og koordinator» hos koordinerende enhet beskriver hvordan prosessen rundt oppnevning av koordinator skal foregå. «Oppstart og opprettholdelse av ansvarsgruppe» er et dokument som ligger til tilrettelagte tjenester. Dokumentet gir en beskrivelse av hva en ansvarsgruppe er, og formålet med dokumentet beskrives som å sikre at det gis et helhetlig tilbud til mennesker med særskilte behov gjennom koordinering, ansvarsfordeling og tverrfaglig tilnærming. Flere slike dokumenter gir samlet sett et inntrykk av at det finnes en del skriftliggjorte rutiner ved de forskjellige tjenestene når det gjelder konkrete arbeidsoppgaver og ansvars- og oppgavefordeling.

#### **4.2.2 Kompetanse og kartlegging**

Revisjonen fikk opplyst fra kommunalsjef helse og friskliv at det har vært en omorganisering av de kommunale tjenestene innenfor rus og psykisk helse. Tidligere, frem til 31.12.2021, var kommunalsjef på området sjef for friskliv, læring og mestring. 01.01.2022 ble dette forandret slik at han nå er kommunalsjef helse og friskliv. Det innebærer at blant annet hjemmetjenesten, sykehjem, og legetjenesten nå er organisert sammen med det som tidligere het friskliv, læring og mestring. Videre er nå de kommunale tjenestene innenfor psykisk helse i Hvaler kommune organisert under helse og friskliv, og i all hovedsak innenfor enhet barn, voksne og familier. Tjenester innen rus og psykisk helse, og dermed mobilt team, ligger under denne enheten. Kommunen har valgt å sammenslå ambulerende miljøterapeutiske tjenester med ressurser som i hovedsak driver mer tradisjonell poliklinisk oppfølging/behandling. Dette for å kunne tilby oppfølgende tjenester i hjemmet, enten istedenfor, eller som et supplement til poliklinisk

oppfølging. Mobilt team har dermed ansvar for oppfølging av innbyggere med lavt til moderate psykiske lidelser, samt rusproblematikk.

I forbindelse med ansattes kompetanse innenfor rus og psykisk helse, opplyste fagansvarlig mobilt team at en konsekvens av nevnte omorganisering i kommunen er at en del ansatte uten erfaring fra rus og psykisk helse nå må utføre arbeidsoppgaver innen dette feltet. Hun opplever at mobilt team har en stor jobb foran seg når det gjelder å bygge kompetanse. Dette vil innebære kursing, samt å ansatte flere med den rette kompetansen. Mobilt team har behov for nye ansatte med høyskoleutdanning, inkludert noen med videreutdanning innen psykisk helse. Hun er likevel imponert over innsatsen de ansatte på mobilt team bidrar med for å møte oppgavene. Enhetsleder barn, voksne og familier informerte om at det muligens er en viss mangel på kompetanse hos mobilt team når det gjelder kartlegging, og at denne bør heves. Hun la til at dette er noe de arbeider kontinuerlig med. En ansatt i mobilt team fortalte at mobilt team det første året etter omorganiseringen hadde mest fokus på praktisk bistand, mens det senere ble mer fokus på at mobilt teams ansatte skal gjennomføre samtaler med brukerne. De ansatte trenger å få hevet sin kompetanse på psykisk helsearbeid.

Når det gjelder kompetanse innen kartlegging av brukere, og hvordan kartleggingen foregår, informerte psykologspesialist at dette etter hennes oppfatning foregår tre steder: Hos koordinerende enhet, mobilt team, og enhet for tilrettelagte tjenester. I mobilt team har hun selv stått for kartlegging og veiledning av ansatte. På spørsmål fra revisjon om det kreves formell kompetanse for å gjennomføre slike kartlegginger, svarte psykologspesialist at det er nødvendig med relevant kompetanse, men at korrekt veiledning til ansatte også kan bøte på manglende utdanning eller erfaring.

Ifølge saksbehandlere ved tildelingskontoret er det god kompetanse på tildelingsteamet. Ansatte som jobber der har faglig bakgrunn og erfaring, samt er de er opptatt av å utvikle seg og å sette seg inn i nasjonale veiledere osv. Alle ansatte har et ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Kartleggingen som gjennomføres av tildelingskontoret innebærer at brukere får spørsmål om blant annet rus, psykisk helse, og selvmordstanker. Denne kartleggingen er imidlertid ikke veldig dyp, og det er opp til de øvrige tjenestene brukere blir tildelt å foreta en mer nøye kartlegging. Om kompetansen ellers i kommunen, informerte saksbehandler tildelingskontoret at hun ikke har en overordnet oversikt over den totale kompetansen i kommunen, men at det etter omorganiseringen er viktig for kommunen å ha fokus på heve kompetansen fremover.

Fagansvarlig mobilt team informerte om at koordinerende enhet kartlegger brukere på et overordnet nivå, og dermed henviser til blant annet mobilt team. Mobilt team benytter deretter kartleggingsverktøy i forbindelse med rusproblematikk, angst, også videre, i sin videre kartlegging. Dette holdes atskilt fra kvalitetssystemet fordi det er nødvendig med opplæring i disse verktøyene, og de skal ikke brukes av alle. Verktøyene skal brukes til å kartlegge brukerens utfordringer og muligheter, og legger grunnlaget for hvilke tiltak som settes i gang, eventuelt hvor brukere skal henvises videre. En ansatt i mobilt team opplyste at mobilt team benytter verktøy for å kartlegge blant annet brukeres funksjonsnivå, men at ikke alle ansatte i mobilt team har kompetansen som kreves til å bruke slike verktøy.

#### **4.2.3 Utredning, diagnostisering og behandling av brukere med psykiske- og eller ruslidelser**

Saksbehandler tildelingskontoret opplyste at utredning og diagnostisering er noe de kommunale tjenestene samarbeider med blant annet fastlege om. Pr. i dag er det kun Hvaler kommunes psykologspesialist som har kompetanse og mulighet til å diagnostisere brukere. Hun opplyste at etter hennes oppfatning driver ikke Hvaler kommune med behandling av denne målgruppen, slik hun definerer behandling. Kommunen gir støtte, råd og veiledning, mens «behandling» i hovedsak ligger til spesialisthelsetjenesten. Psykologspesialisten som har vært ansatt i kommunen har imidlertid drevet noe med behandling. Det

varierer hva de forskjellige brukerne har behov; brukere med depresjon trenger samtaler, mens andre har behov for mer miljøterapeutiske tjenester, bistand i hjemmet, osv.

Revisjonen har gjennomgått dokumentet «Rutiner og retningslinjer ved tildelingskontoret». Under punktet «Rutiner for søknader/henvendelser» beskrives hvordan tildelingskontoret mottar henvendelser om behov for psykisk helsehjelp. Dette skjer blant annet gjennom henvisninger fra fastleger, søknadskjemaer, og muntlige henvendelser fra bruker selv. Kommunen har ett felles søknadsskjema for alle helse- og omsorgstjenester. Det beskrives videre hvordan tildelingskontoret kartlegger søkers behov for hjelp og vurderer om vedkommende har rett til helse- og omsorgstjenester, og at de legger vekt på hvor alvorlige og langvarige problemene er. Dette vurderes ut ifra sykdom og funksjonsnivå. Kartleggings-samtalen består av temaer som boforhold, arbeid, psykisk og somatisk helse, forhold til rusmidler, søkers egne ønsker og mål for oppfølging. Tildelingskontoret benytter validerte kartleggingsverktøy, eksempelvis AUDIT, DUDIT og SCL-10. Ved milde og kortvarige problemer eller problemer som har vart en stund, men som ikke går utover funksjonsnivået til bruker i stor grad, tildeles psykisk helsetjeneste med tildelingsbrev; «Tildeling av individuelle støttesamtaler». Ved mer alvorlige problemer fattes det ett eller flere enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 a og b. For brukere som bor i bemannede omsorgsboliger organisert i enhet tilrettelagte tjenester er det som regel ansatte ved boligen som yter tjenestene. For brukere som ikke bor i bemannede omsorgsboliger er det mobilt team som yter tjenestene. For brukere som på grunn av psykisk sykdom har behov for hjelp til å administrere medisiner fattes det vedtak om helsetjenester i hjemmet i form av hjemmesykepleie.

Fagansvarlig mobilt team informerte om at de i mobilt team ikke diagnostiserer brukere. Oppgaven til mobilt team er å behandle brukere og eventuelt identifisere videre behov for diagnostisering, men denne diagnostiseringen skal gjøres av andre. Dette kan gjøres ved å henvise videre til for eksempel spesialisthelsetjenesten. Mobilt team ber da om utredning/behandling, så er det opp til distriktpspsykiatrisk senter (DPS) hvor behandlingen skal foregå. Den eneste medisinske behandlingen mobilt team utfører er at ansatte deler ut medisiner til de brukerne som går på legemiddelassistert rehabilitering (LAR-behandling). En ansatt i mobilt team opplyste at mobilt team får tildeles brukere hvor alvorlighetsgraden på problemene til brukerne ikke er for høy. Ved behov henvises det til DPS. Behandlingen mobilt team utfører består blant annet av støttesamtaler, hjelp til å komme seg ut, og hjelp til å delta i ulike aktiviteter. I tillegg får brukere praktisk bistand i hjemmene.

Psykologspesialist fortalte at det er henne selv og fastleger som gjør mye av utredningen, diagnostiseringen, og behandlingen. I tillegg gir noen ansatte i mobilt team behandling for lette til moderate psykiske helsevansker, i samarbeid med for eksempel fastlege. Et eksempel på behandling hun selv utfører kan være at en bruker som føler seg deprimert tar kontakt med koordinerende enhet og får tildelt henne som psykolog, hvorpå hun setter en diagnose og har jevnlig behandlinger. Det er imidlertid kapasitetsutfordringer knyttet til dette. Dersom man ønsker tilstrekkelig kapasitet må kommunen ha flere psykologer. Det er også for lite kapasitet til å utrede alle tilstrekkelig.

Det er mobilt team som er kommunens ambulante metode (oppsøkende arbeidsform) til brukere innen rus og psykisk helse. Ifølge fagansvarlig mobilt team gjennomfører mobilt team oppsøkende arbeid knyttet til praktisk bistand. Dette kan dreie seg om blant annet å lære brukeren budsjettering, vasking, handling også videre, og dette foregår hjemme hos brukeren. Enhetsleder barn, voksne og familier opplyste at det i kommunen finnes miljøterapeuter, psykiatriske sykepleiere og støttekontakter som er ute hos brukerne. Når det gjelder å opprettholde kontakt med brukere pr. telefon, fortalte ansatte i mobilt team at de ansatte som jobber opp mot brukere har egne jobbtelefoner, i tillegg til en felles telefon tilhørende mobilt team som en medarbeider på jobb alltid har med seg. Dersom en bruker vil nå en ansatt som ikke er på jobb, finnes det et eget nummer de kan nå mobilt team på. Det er derfor god kontakt med brukere.

Ifølge enhetsleder tilrettelagte tjenester gir denne tjenesten tjenester til brukere som har behov for døgnbaserte tjenester. Enhetens hovedmål er at brukere skal få bistand og tilrettelegging for å kunne leve et godt liv ut ifra sine forutsetninger. Revisjonen har gjennomgått dokumentet «Tilrettelagte tjenester». Det fremkommer av dette at en av enhetens kjerneoppgaver er veiledning for brukere som er i behov av døgnbaserte tjenester og avlastning i institusjon. Tilrettelagte tjenester gir tjenester til mennesker med ulik psykisk utviklingshemming, og mennesker med utfordringer innen psykisk helse og/eller rus. Hovedoppgavene til enheten er:

- Å gi bistand og opplæring til personlig stell og egenomsorg, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen.
- Å sikre at den enkelte tjenestemottaker får ivaretatt sine hjelpebehov i henhold til aktuelle lover, forskrifter, interne kvalitetsrutiner og retningslinjer.
- Å bidra til å koordinere ulike tjenester rundt den aktuelle tjenestemottaker slik at tjenesten mest mulig er helhetlig.
- Å sikre at den enkelte får kvalifisert og nødvendig helsehjelp etter behov og egne ønsker.
- Å gi avlastning til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid.

Tilbudene på de forskjellige avdelingene beskrives også i dokumentet. Blant annet står det at ved Skogstunet oppholder brukere med alvorlige og langvarige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer seg. Beboerne mottar varierende grad av tjenester, individuelt tilpasset hver enkelt. I hovedsak dreier det seg om praktisk bistand, medisinhåndtering, sosialt samvær og bistand/koordinering i forbindelse med verge og helsetjenester, som tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), distriktpsikiatriske senter (DPS), fastleger, tannleger og Kalnes sykehus. Alt i rammen av målrettet miljøarbeid. Boligen er døgnbemannet.

I tillegg til tjenestene nevnt over, jobber også hjemmesykepleien med brukere med utfordringer innen rus og psykisk helse. Fagansvarlig mobilt team fortalte at noen av mobilt teams brukere får bistand fra hjemmesykepleien, særlig de som har behov for administrert medikasjon. Det hender for eksempel at hjemmesykepleien reiser hjem til brukere med eksempelvis sovetabletter, antidepressiva eller antipsykotisk medikasjon for å følge opp at de tar tablettene sine, og noen ganger for å redusere risiko for at brukere ikke samler opp tabletter i suicidal hensikt.

#### 4.2.4 Psykologkompetanse

Kommunalsjef helse og friskliv opplyste at Hvaler kommune har behov for psykologkompetanse, men at nåværende psykologspesialist har sagt opp sin stilling. Han fortalte at kommunen ikke har ressurser til flere psykologer enn det er tatt høyde for i dag, og at det derfor er viktig å utnytte kompetansen best mulig, både internt i organisasjonen, og overfor innbyggere som har behov for psykolog. Enhetsleder barn, voksne og familier opplyste at kommunen har behov for psykologspesialist, og har to stillingshjemler til dette. Det viser seg derimot at det er vanskelig å rekruttere slik kompetanse til kommunen.

Psykologspesialist informerte om at Hvaler kommunes psykologkompetanse bør bygges opp dersom de ønsker å tilby klinisk behandling. Hun fortalte at kommunen må definere om de ønsker å tilby behandling hos psykolog, eller om psykologkompetansen skal brukes mer til veiledning, folkehelsearbeid og liknende. Det ideelle hadde vært én psykolog i den ene rollen, og én i den andre. Angående hennes egne arbeidsoppgaver, informerte hun om at disse har inkludert blant annet å gi behandling til brukere, veiledning til ansatte i mobilt team og skolehelsetjenesten i ungdomsskolen, samt veiledning til ansatte ved tilrettelagte tjenester knyttet til blant annet miljøterapeutiske utfordringer.

Fagansvarlig mobilt team opplyste at det er mange i kommunen som uttrykker behov for psykolog, for eksempel skolen og diverse helsetjenester. Det har vært utfordrende når andre i kommunen har krevd å få benytte tiden til mobilt team sin psykolog, når denne stillingen har vært øremerket mobilt team. Psykologspesialisten har blitt benyttet til blant annet å bistå tjenestene med henvisninger, kvalitetssikring av journaler, samtaler med ansatte m.m. Hun har også gjennomført klinisk behandling, men dette har dreiet seg om intensiv behandling, da de ikke har ønsket at kompetansen hennes skulles bli bundet helt opp i slikt arbeid. Ifølge saksbehandlere ved tildelingskontoret er det absolutt behov for psykologkompetanse i kommunen, særlig knyttet til klinisk arbeid. Nåværende psykologspesialist er grundig og følger opp brukere målrettet, og det er synd å miste henne. Det hadde vært bra med en psykolog som jobbet både med behandling, og administrativt og med veiledning av ansatte.

#### 4.2.5 Tilgjengelighet, informasjonsarbeid og lavterskeltilbud

Det fremkom av flere intervjuer at Hvaler kommune har utfordringer når det gjelder kommunens nettsider, knyttet til å finne informasjon om tjenestene. Fagansvarlig mobilt team opplyste at det er krevende å finne informasjon om psykisk helse på nett. Kommunalsjef helse og friskliv opplyste at han mener det skulle vært lettere for innbyggerne å finne frem til de forskjellige tilbudene og tjenestene innen rus og psykisk helse. Han satte dette i sammenheng med en rekke uheldige omstendigheter, som koronapandemien og at IT-ansvarlig sa opp sin stilling, som har ført til at Hvaler kommunes nettside i dag ikke er god nok. Kommunen trenger mer IT-kompetanse i forbindelse med å gjøre tjenestene lettere tilgjengelig enn de er i dag. Saksbehandler tildelingskontoret opplyste at det i dag er usikkert om innbyggerne faktisk finner frem til de tjenestene de har behov for. Det er blant annet lite opplyst om kommunens organisering på området etter omorganiseringen. På en annen side er det mange tilbakemeldinger på at det er enkelt å få hjelp når brukerne først har fått kontakt med tildelingskontoret. To ansatte i mobilt team fortalte i forbindelse med tilgjengelige tjenester at de opplever det som en fordel at Hvaler kommune er en liten kommune, da det er korte linjer mellom tjenestene. Dette betyr i praksis at brukere ofte får tilbud om tjenester raskt.

Angående informasjonsarbeid informerte kommunalsjef helse og friskliv at kommunen gjennomfører arrangementer i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse, og at det der gis informasjon ut til innbyggerne. Psykologspesialist opplevde at det utføres veldig lite informasjonsarbeid på området, og at hun opplever at relevante tjenester er lite tilgjengelig for allmennheten. Saksbehandler tildelingskontoret mente at aktuelle tjenester innen psykisk helse og rus burde vært mer synlige, gjennom blant annet å distribuere brosjyrer på legekantorene.

I forbindelse med lavterskeltilbud fortalte enhetsleder barn, voksne og familier at kommunen ikke har noen lavterskel akuttjeneste. De har heller ikke etter hennes oppfatning behov for noe slikt, utover tilbudene som finnes fra før, som legevakt på kveldstid og fastleger på dagtid, samt tilbudet til mobilt team. Psykologspesialist informerte om at det ikke finnes lavterskeltilbud i Hvaler kommune pr. i dag. Hun mente det for eksempel burde være en telefonlinje innbyggerne kunne ringe til, eller mulighet for å få hastetime. Lavterskeltilbud må være tilbud som er raske og lett tilgjengelige.

Det fremkommer også gjennom intervjuer med saksbehandlere ved tildelingskontoret at kommunen ikke har noe særlig lavterskeltilbud. Det mobilt team tilbyr kan ikke kalles lavterskeltilbud, da tilbudet krever en form for tildeling eller enkeltvedtak. Det hadde ifølge saksbehandlerne vært fornuftig av kommunen å tilby lavterskeltilbud i forbindelse med forebyggende arbeid innen psykisk helse. Hvaler kommune mangler gruppetilbud, selvhjelpsgrupper og liknende. Fordelen med lavterskeltilbud ville vært at andre tjenester i kommunen ville ha opplevd mindre trykk og pågang, samt at det ville ha bidratt til økt livskvalitet for innbyggerne. Dette kunne vært besparende for kommunen.

#### 4.2.6 Koordinator og individuell plan

Under koordinerende enhet i Hvaler kommune ligger tildelingskontoret. Revisjonen fikk opplyst fra flere ansatte at koordinator tilbys brukere som har behov for det. Fagansvarlig mobilt team opplyste at koordinator skal tilbys brukere som har krav på individuell plan (IP). Saksbehandler tildelingskontoret sa at det er koordinerende enhet som avgjør hvilke brukere som har krav på koordinator, mens det er tjenestene som blir tildelt brukere som bestemmer hvilken ansatt som får koordinatorrollen. Flere ansatte opplyste at brukere som ikke har krav på koordinator tildeles to kontaktpersoner, kontaktperson 1 og kontaktperson 2. Saksbehandler tildelingskontoret fortalte at alle i kommunen har et ansvar for avdekke om brukere har behov for koordinator, og dette skal i så tilfelle meldes til koordinerende enhet. Dette skjer imidlertid sjelden. Tildelingskontoret har oversikt over alle som har koordinator, men har ikke mulighet til å oppdage alle som muligens har krav på det. Det er en jobb å gjøre med tanke på å informere om ansattes plikt ute i tjenestene til å varsle om dette behovet.

En ansatt i mobilt team fortalte at det er flere i mobilt team som har hatt koordinatorrollen, men det er behov for at de ansatte får mer opplæring i forbindelse med dette. En annen ansatt i mobilt team informerte om at han selv er koordinator, og at han har gjennomført e-kurs i forbindelse med koordinatorrollen. Saksbehandler tildelingskontoret sa at det er viktig å huske at koordinatorrollen er en rettighet brukere med behov har, og at en primærkontakt ikke er en koordinator. Koordinatoropplæring må gjennomføres i større grad, og koordinerende enhet bør bidra opp imot dette.

Angående individuell plan (IP) opplyste fagansvarlig mobilt team at alle brukere har rett til å få individuell plan, men at det er mange brukere som ikke ønsker et slikt tilbud. Hun sa at siden mobilt team er gode til å samarbeide med andre tjenester, samt at alle brukere får tiltaksplan, så er hensikten med IP ivarettatt også får brukere som ikke ønsker IP. Ansatt i mobilt team informerte om at det ikke utarbeides individuell plan hos mobilt team etter det han har erfart, og at dette heller ikke har vært noe savn. Mobilt team har samarbeidsmøter med flere aktuelle tjenester rundt brukere, i tillegg til at brukere får tiltaksplan.

Det fremgikk av intervjuer med saksbehandlere ved tildelingskontoret at kommunens praksis knyttet til IP ikke er bra nok. Det er dårlig tilrettelagt for samarbeid mellom tjenestene rent teknisk, siden tjenestene benytter ulike fagsystemer. Dette medfører blant annet at det som dokumenteres i Gericia ikke kan sees av for eksempel barnevern eller spesialisthelsetjenesten. Imidlertid er digital IP under anskaffelse. Dette vil gjøre at IP skal kunne sees av alle i det tverrfaglige teamet (ansvarsgruppen). Det er usikkert når dette vil være på plass. Kommunen er heller ikke gode nok til å sette i gang arbeidet etter at IP er etablert og koordinator er oppnevnt. I tillegg er det ifølge saksbehandlerne noen som misforstår hva en IP skal være. Noen ledere sier at tiltaksplan og primærkontakt er tilstrekkelig for å ivareta brukernes rettigheter, men IP skal være noe helt annet enn dette. Tildelingskontoret burde dratt mer ut til tjenestene og vist frem hva de gjør, samt drevet mer med opplæring av ansatte i tjenestene, blant annet fordi det er viktig at alle ute i tjenestene forstår at tiltaksplan og IP ikke er det samme, og at tiltaksplan ikke kan erstatte IP.

#### 4.2.7 Brukeres medvirkning, pårørende og kvalitetsarbeid

Kommunen skal sikre brukeres rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukere. Enhetsleder barn, voksne og familier har opplyst revisjonen om at dette gjøres. Kommunen er i gang med å utvikle en brukerundersøkelse som skal sendes ut en gang i året. Det skal også undersøkes muligheten for å komme med tilbakemelding etter hver samtale en bruker har for eksempel med mobilt team. Saksbehandler tildelingskontoret fortalte at i kartleggingsamtalen som gjennomføres av tildelingskontoret er de opptatt av å informere brukerne om de ulike tjenestene i kommunen, og hva tilbudene består av. I denne prosessen kan brukerne komme med innspill til hva som er nyttig for dem. Fagansvarlig mobilt team informerte om

at tiltaksplaner skal skrives i samarbeid med brukeren. Mobilt team har også en skriftlig rutine vedrørende førstegangssamtale, denne sier at mobilt team skal informere om henvisningen eller vurderingen fra koordinerende enhet, slik at brukerne skal få kontradiksjonsmulighet eller kunne gi andre innspill.

I dokumentet «Internkontroll mobilt team» fremgår det av målene at mobilt team er opptatt av at hjelpen tilpasses brukeren og at brukerens stemme blir hørt. Dokumentet «Brukermedvirkning i forbindelse med utforming av tjenestetilbudet» gjelder for alle tjenester under tidligere friskliv, læring og mestring (dokumentet er fra før omorganiseringen), og formålet med dokumentet beskrives å være å sikre at bruker opplever trygghet, forutsigbarhet, respekt og medvirkning når det gjelder tjenestetilbudet. Det listes opp flere trinn knyttet til gjennomføringen av dette, hvor ett trinn er å sørge for at brukeren og eventuelt nærmeste pårørende/verge medvirker ved planlegging eller endring av tjenestetilbudet.

Pårørende bør involveres i behandling og oppfølging dersom brukeren ønsker det. Psykologspesialist opplyste at hun har involvert pårørende i konsultasjoner. Det gjennomføres også møter med brukeres pårørende i mobilt team. Fagansvarlig mobilt team informerte om at barn av psykisk syke involveres i behandlingen der det er mulig. Mobilt team ønsker å involvere pårørende i størst mulig grad, men brukerne må samtykke til dette, og det er det ikke alle som gjør. Mobilt team har tidligere tilbudt familierapi, men det er nå usikkert hvordan dette tilbudet kan opprettholdes, siden familierapeut har gått over i merkantil stilling. Det anbefales derfor nå at familier mottar familierapi i Fredrikstad. Ifølge ansatte i mobilt team involveres pårørende dersom brukeren ønsker det. De ansatte vil da etablere og ha kontakt med pårørende på telefon, i tillegg til at de noen ganger deltar i samtaler med bruker.

Saksbehandler tildelingskontoret opplyste at tildelingskontoret involverer pårørende i kartleggingen de gjennomfører hvis det er et behov eller ønske fra brukerne selv. Enhetsleder tilrettelagte tjenester fortalte at når bruker ønsker det, så involverer de pårørende. Pårørende er viktige samarbeidspartnere for tjenesten.

Når det gjelder kvalitetsarbeid opplyste enhetsleder barn, voksne og familier at alle vedtak kontrolleres en gang i året. I tillegg gjennomføres det ukentlige møter, og disse er en viktig arena for å kontrollere fremdriften i saker. Brukernes tilbakemeldinger på tjenester tas hensyn til. Det fremkom gjennom intervju med saksbehandlere ved tildelingskontoret at én saksbehandler ikke er kjent med at det foregår systematisk kvalitetsforbedringsarbeid på området, mens en annen saksbehandler fortalte at tildelingskontoret registrer avvik dersom tjenestene ikke blir levert/fulgt opp. Slike avvik oppstår for ofte etter hennes mening.

Psykologspesialist opplyste at kommunen for tiden er i gang med å etablere en mer systematisk fremgangsmåte knyttet til kvalitetsarbeid på området. Videre fortalte ansatte i mobilt team at mobilt team utarbeider stadig flere skriftlige rutiner vedrørende hvordan ting skal gjøres, og at mer blir dokumentert nå enn før. De ansatte har god tilgang på diverse kurs. Mobilt team har onsdagsmøte hver uke der de går igjennom rutiner, brukere og årshjul. Det skal også snart sendes ut en brukerundersøkelse.

Dokumentet «Internkontroll mobilt team» inneholder punkter om blant annet forbedringsarbeid, dokumentasjon, og risikoanalyser. Formålet med risikoanalyser beskrives som at mobilt team skal kunne ha oversikt over sårbare områder hvor det er fare for svikt eller mangler. Det fremkommer også av dokumentet at mobilt team i løpet av høsten 2022, sammen med andre relevante avdelinger, skal utarbeide rutiner og en plan for brukerundersøkelser. Punkt 6. om rutiner for overvåking beskriver blant annet hva ansatte kan melde avvik om, inkludert avvik i tjenestekvalitet og forbedringsforslag, og det står at det skal gjennomføres en årlig risikoanalyse tilknyttet virksomhetens oppgaver. Om forbedring og dokumentasjon står det at forbedring av tjenesten er under kontinuerlig utvikling, og at tiltak som vurderes relevante etter en risikovurdering skal nedfelles i en handlingsplan.

## 4.3 Vurderinger

### 4.3.1 Rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer

Det fremkommer av fakta at kommunen ikke har rutiner på overordnet nivå i forbindelse med rus og psykisk helse. Dette gjelder både når det gjelder å identifisere, samt å følge opp brukere innen denne målgruppen. Revisjonens inntrykk er at det derimot finnes rutiner og retningslinjer for konkrete arbeidsoppgaver rundt omkring i de forskjellige tjenestene. De ansatte har derfor tilgang til skriftliggjorte rutiner med tanke på det daglige arbeidet, selv om en ansatt ga uttrykk for at det burde finnes flere skriftlige rutiner for rus- og psykisk helsearbeid i kommunen.

Det bør nevnes at når det gjelder rutiner for å identifisere personer med rusmiddel-/psykisk helse problematikk, mener vi at dette er noe som burde foreligge på overordnet nivå, slik at kommunen da hadde hatt en felles forståelse og rutine når det gjelder å fange opp slike brukere. Både når det gjelder identifisering og oppfølging av denne brukergruppen, vil det å ikke ha overordnede rutiner/planer kunne medføre at det blir mer utfordrende å sikre en felles forståelse innad i kommunen knyttet til hvordan man skal tenke helhetlig på området, sikre et godt samarbeid, samt skape en tydelig ansvars- og rollefordeling, osv. Som tidligere nevnt har de enkelte tjenestene/virksomhetene rutiner for sitt daglige arbeid, noe som antyder at ansatte på de forskjellige arbeidsplassene til en viss grad er kjent med sitt ansvar og sine roller. Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at kommunen delvis har ivaretatt revisjonskriteriet om å ha rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer.

### 4.3.2 Kompetanse og kartlegging

Kommunen skal ha kompetanse til å gjennomføre kartlegging av rusmiddel- og psykiske problemer, samt av funksjonsnivå og ressurser til brukere. Revisjonens funn viser at slik kartlegging gjennomføres blant annet ved tildelingskontoret og hos mobilt team, og at ansatte har tilgang til kartleggingsverktøy. Det har imidlertid vært en omorganisering i kommunen som har ført til at det nå er en del ansatte i mobilt team uten tidligere erfaring fra rus og psykisk helse som må utføre arbeidsoppgaver innen dette feltet. Flere av de revisjonen har intervjuet har trukket frem at det er viktig med kompetanseheving hos mobilt team, også i forbindelse med kartlegging. Dette, sett i sammenheng med at kartleggingen som gjøres ved tildelingskontoret opplyses å ikke være veldig dyptgående, tilsier at det er viktig at ansatte i mobilt har god kompetanse innenfor kartlegging av brukeres utfordringer.

Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at kommunen pr. nå ikke har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegging av rusmiddel- og psykiske problemer, eller av funksjonsnivå og ressurser til brukere. Vår vurdering underbygges også av at psykologspesialist fortalte at hun sto for en del av kartleggingen i mobilt team, men at hun nå har sagt opp sin stilling. I verste fall vil manglende kompetanse til å kartlegge kunne føre til at brukere ikke vil motta den behandlingen og oppfølgingen de har behov for.

### 4.3.3 Utredning, diagnostisering og behandling av brukere med psykiske- og eller ruslidelser

Når det gjelder utredning og diagnostisering av brukere med psykiske- og eller ruslidelser fremgår det av fakta at dette er noe de kommunale tjenestene samarbeider med blant annet fastleger om. Ifølge psykologspesialist er det henne selv og fastleger som står for det meste av denne utredningen og diagnostiseringen. Tildelingskontoret gjennomfører imidlertid kartlegginger av brukeres/søkeres behov, og vurderer ut i fra sykdom og funksjonsnivå om vedkommende har rett til helse- og omsorgstjenester. Mobilt team henviser også til spesialisthelsetjenesten ved behov, og kan da be om at det blir gjort en utredning av brukere hos dem.



Revisjonens oppfatning er at Hvalers utredning og diagnostisering av brukere er mer sårbar uten psykologkompetanse i kommunen. Basert på våre undersøkelser vurderer vi allikevel at kommunen sørger for at brukere får nødvendig utredning og diagnostisering. Dette vurderer vi blant annet gjennom arbeidet til fastleger, tildelingskontorets kartlegging, og ved at brukere med behov for det henvises til videre utredning og diagnostisering hos spesialisthelsetjenesten. I tillegg har vi fått opplyst at det ofte er slik at brukere allerede er i kontakt med spesialisthelsetjenesten når de ber om tjenester fra Hvaler kommune. I slike tilfeller vil det allerede kunne være gjennomført grundige utredninger og diagnostiseringer.

Kommunen skal tilby behandling av brukere med psykiske- og eller ruslidelser. Revisjonens funn viser at dette foregår blant annet gjennom arbeidet til psykologspesialist og fastleger. I tillegg gir noen ansatte i mobilt team behandling for lette til moderate psykiske helsevansker, i samarbeid med for eksempel fastleger. Behandlingen mobilt team utfører består blant annet av støttesamtaler, hjelp til å komme seg ut, og hjelp til å delta i ulike aktiviteter. I tillegg får brukere praktisk bistand i hjemmene. Ved behov henviser mobilt team til DPS. Kommunen tilbyr ambulante metoder (oppsøkende arbeidsform) gjennom arbeidet til mobilt team, og mobilt team opprettholder kontakt med brukere på telefon.

Tilrettelagte tjenester gir et tilbud til brukere som har behov for døgnbaserte tjenester. Enhetens hovedmål er at brukere skal få bistand og tilrettelegging for å kunne leve et godt liv ut ifra sine forutsetninger. Hovedoppgavene til enheten innebærer blant annet å gi bistand og opplæring til personlig stell og egenomsorg, praktiske gjøremål, samt å sikre at den enkelte får kvalifisert og nødvendig helsehjelp etter behov og egne ønsker. Ved avdeling Skogstunet oppholder brukere med alvorlige og langvarige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer seg, og beboerne mottar tjenester som er individuelt tilpasset hver enkelt. Dette inkluderer bistand og koordinering i forbindelse med verge og helsetjenester, som tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), distriktpsikiatrisk senter (DPS), samt fastleger og tannleger.

I tillegg til tjenestene nevnt over, jobber også hjemmesykepleien med brukere med utfordringer innen rus og psykisk helse, blant annet gjennom å bistå mobilt teams brukere. Dette gjøres ofte i forbindelse med brukere som har behov for administrert medikasjon.

Revisjonen mener det er relevant også her å trekke frem det som har blitt sagt om behovet for kompetanseheving hos mobilt team. I mobilt team finnes det ansatte som har fått et helt nytt felt å forholde seg til, som nå har ansvar for potensielt sårbare brukere. Uten at nok ansatte har den rette kompetansen, vil det i praksis ikke være mulig å tilby den behandlingen/oppfølgingen disse brukerne har behov for. Med det som forbehold, vurderer vi likevel, basert på redegjørelsen over om de forskjellige tjenestene og tilbudene til Hvaler, at kommunen ivaretar det å tilby behandling til brukere med rus- og eller psykiske lidelser. Kriteriene om å henvise til spesialisthelsetjenesten, ha et ambulant tilbud, samt å opprettholde kontakt med brukere pr. telefon, vurderer vi også som oppfylt.

Det er verdt å nevne at det ser ut til å være en uenighet blant ansatte om kommunen skal drive «behandling» eller ikke av denne gruppen personer. Ifølge to ansatte ved tildelingskontoret driver ikke Hvaler kommune med behandling av den aktuelle målgruppen, slik de definerer behandling. Kommunen gir støtte, råd og veiledning, mens «behandling» i hovedsak ligger til spesialisthelsetjenesten. Det ble derimot påpekt at kommunens psykologspesialist har utført noe behandling.

Selv om dette kan være snakk om en enkel uenighet i hvordan man definerer ordet «behandling», virker det hensiktsmessig å bli enige innad i kommunen av hva den skal tilby, og hva tilbudet skal hete/innebyr. Lovverk og veiledere er tydelige på at kommuner skal tilby utredning, diagnostisering, og *behand-*

ling av brukere. Ved behov skal spesialisthelsetjenesten kobles på. Revisjonen har i denne sammenheng definert behandling bredt, slik at for eksempel støttesamtaler og opphold i boliger regnes som en form for behandling.

#### **4.3.4 Psykologkompetanse**

Det fremgår av fakta at psykologspesialisten som var ansatt i Hvaler kommune da revisjonen gjorde sine undersøkelser allerede da hadde sagt opp sin stilling, og ikke lenger jobber i kommunen. Videre ga flere ledere og ansatte uttrykk for at Hvaler har behov for psykologkompetanse, men ifølge enhetsleder barn, voksne og familier har det vist seg vanskelig å rekruttere slik kompetanse til kommunen.

Ifølge daværende psykologspesialist bør kommunens psykologkompetanse bygges opp dersom de ønsker å tilby klinisk behandling, i tillegg til at kommunen må definere hva slags rolle en psykolog i kommunen skal ha. Hun opplyste at det ideelle hadde vært én psykolog i en behandlerrolle, og én psykolog som arbeidet med folkehelse, veiledning av ansatte, osv.

Med forbehold om at det kan ha skjedd noe nytt siden revisjonens datainnsamling, er det revisjonens oppfatning at Hvaler pr. nå ikke har psykologkompetanse i kommunen. Dette vil generelt være uheldig, med tanke på alt en psykolog kan bidra med når det gjelder psykisk helsearbeid. For Hvaler kommune vil det muligens være ekstra uheldig siden en psykolog vil kunne være en positiv bidragsyter opp imot veiledning av ansatte, samt å være med på den kompetansehevingen det er behov for, særlig i mobilt team.

Når det gjelder hvordan psykologens kompetanse og innsats ble benyttet da hun var ansatt, er det revisjonens inntrykk at kompetansen kom både brukere og ansatte til gode. Flere ansatte ga uttrykk for at hennes kompetanse var en viktig del av kommunes arbeid på området, og at det var synd å miste henne. Ifølge psykologspesialist innebar hennes arbeidsoppgaver blant annet å gi behandling til brukere, veiledning til ansatte i mobilt team og skolehelsetjenesten i ungdomsskolen, samt veiledning til ansatte ved tilrettelagte tjenester knyttet til blant annet miljøterapeutiske utfordringer.

#### **4.3.5 Tilgjengelighet, informasjonsarbeid og lavterskeltilbud**

I forbindelse med informasjonsarbeid og tilgjengelige tjenester, viste revisjonens undersøkelser at kommunen har utfordringer med kommunens nettsider, blant annet ved at det er krevende å finne informasjon om rus og psykisk helse, samt de aktuelle tjenestene kommunen tilbyr på området. Revisjonens inntrykk er at det heller ikke i særlig grad drives informasjonsarbeid om rus og psykisk helse, inkludert om kommunens tilbud, utover det innbyggerne kan finne på nett. Samtidig ble det nevnt at tjenestetilbudets innhold fremstår tydeligere så fort brukerne kommer i kontakt med tildelingskontoret, og at brukere tilbys tjenester raskt. Kommunen gir med andre ord raske tjenester etter at kontakt med brukere er etablert, noe som vil ha en positiv innvirkning på tilgjengelighet. Manglende informasjonsarbeid har på den annen side også en påvirkning på tjenestenes tilgjengelighet. Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at kommunen delvis har lett tilgjengelige tjenester, men ikke driver aktivt informasjonsarbeid i tilstrekkelig grad.

Når det gjelder lavterskeltilbud, viser våre funn at kommunen ikke tilbyr dette i særlig grad til brukere med rusproblemer og/eller psykiske problemer. Dette henger i stor grad sammen med det som påpekes fra noen av de vi har intervjuet, om at lavterskeltilbud skal være tilbud som ikke krever saksbehandling eller vedtak. Det vil likevel kunne være andre, mer generelle lavterskeltilbud i kommunen, som for eksempel helsestasjons- og skolehelsetjenesten (tilbud til barn, unge og gravide), tilbud om aktiviteter for innbyggerne, osv. som vil kunne ha en forebyggende effekt på området. Revisjonen vurderer imidlertid

at kommunen ikke har et variert utvalg av lavterskeltilbud sett opp imot målgruppen for denne forvaltningsrevisjonen. Slike tilbud er viktige for å nå brukere som i liten grad oppsøker tjenesteapparatet, og kan i beste fall forebygge innleggelser og hindre negativ utvikling av helsetilstanden. Vi mener derfor at dette bør være en del av kommunens tilbud.

#### **4.3.6 Koordinator og individuell plan**

Revisjonen fikk opplyst fra flere ansatte at koordinator tilbys brukere som har behov for det. Saksbehandler tildelingskontoret sa at det er koordinerende enhet som avgjør hvilke brukere som har krav på koordinator, mens det er tjenestene som blir tildelt brukere som bestemmer hvilken ansatt som får koordinatorrollen. I tillegg viser revisjonens funn at brukere som ikke har krav på koordinator tildeles to kontaktpersoner, kontaktperson 1 og kontaktperson 2.

Revisjonens inntrykk er at de som har krav på koordinator tilbys dette. Vi vurderer derfor kriteriene om å tilby koordinator, samt fast kontaktperson til de som ikke har krav på koordinator, som oppfylt. Det er allikevel verdt å nevne at gjennom intervjuer med ansatte på tildelingskontoret fremgår det at tildelingskontoret ikke har oversikt over alle som muligens har krav på koordinator, og at det derfor er en jobb å gjøre med tanke på å informere om ansattes plikt ute i tjenestene til å varsle om dette behovet. I tillegg fortalte fagansvarlig mobilt team at koordinator skal tilbys brukere som har krav på individuell plan (IP). Dersom det er slik at det er uenighet innad i kommunen om viktigheten av, og hva en IP skal være (se under), samtidig som det å ha krav på IP er et kriterium for å bli tilbudt koordinator, så kan dette i verste fall føre til at for få som har behov for koordinator faktisk tilbys dette. I tillegg til dette uttrykte flere revisjonen snakket med at det er behov for mer opplæring i selve koordinatorrollen.

Når det gjelder utarbeidelse av individuell plan (IP) for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, kan det basert på våre undersøkelser virke som om det er ulik oppfatning mellom tjenestene om hva en IP skal være, og om viktigheten av en slik plan. Blant annet sa fagansvarlig mobilt team at siden mobilt team er gode til å samarbeide med andre tjenester, samt at alle brukere får tiltaksplan, så er hensikten med IP ivare tatt også får brukere som ikke ønsker IP. En ansatt i mobilt team informerte om at det ikke utarbeides individuell plan hos mobilt team etter det han har erfart, og at dette heller ikke har vært noe savn. På den annen side opplyste saksbehandlere ved tildelingskontoret at kommunens praksis knyttet til IP ikke er bra nok. De opplyste blant annet at det er dårlig tilrettelagt for samarbeid mellom tjenestene rent teknisk, siden tjenestene benytter ulike fagsystemer. I tillegg er ikke kommunen gode nok til å sette i gang arbeidet med IP etter at koordinator er oppnevnt. Dette satt de i sammenheng med at noen misforstår hva en IP skal være. IP skal være noe helt annet enn tiltaksplan, og det er viktig at alle ute i tjenestene forstår at tiltaksplan og IP ikke er det samme.

På bakgrunn av ovennevnte er det revisjonens inntrykk at kommunen mangler en felles forståelse for formålet med utarbeidelse av individuell plan. Vi mener det er høy sannsynlighet for at dette kan påvirke kommunens praksis på området i negativ forstand, og vurderer at kommunen ikke i tilstrekkelig grad ivaretar det å utarbeide IP for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

#### **4.3.7 Brukeres medvirkning, pårørende og kvalitetsarbeid**

Det fremgår av fakta at det er fokus på brukeres medvirkning ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester i kommunen. Blant annet opplyste saksbehandler tildelingskontoret at brukere kan komme med innspill om hva som er nyttig for dem i kartleggingssamtaler, og de også informeres om de ulike tjenestene i kommunen, og hva tilbudene består av. Fagansvarlig mobilt team informerte om at tiltaksplaner skal skrives i samarbeid med brukeren. Videre er det fokus på brukermedvirkning i doku-

mentet «Brukermedvirkning i forbindelse med utforming av tjenestetilbudet», som gjelder for alle tjenester under tidligere friskliv, læring og mestring. Revisjonen vurderer ut fra dette at kommunen ivaretar brukeres medvirkning på området.

Pårørende bør involveres i behandling og oppfølging når brukeren ønsker det. Revisjonens funn viser at dette gjøres i mobilt team, og at mobilt team ønsker å involvere pårørende i størst mulig grad. Psykologspesialist opplyste at hun har involvert pårørende i konsultasjoner. I tillegg har både tildelingskontoret og tilrettelagte tjenester et fokus på pårørende dersom pårørende selv ønsker det. Revisjonen vurderer at pårørende involveres i behandling og oppfølging i Hvaler kommune i forbindelse med rus- og psykisk helsearbeid.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Brukeres erfaringer, sammen med tjenesteutøverens fagkunnskap og erfaringer, bør anvendes i kvalitetsarbeidet. Revisjonen fikk opplyst i forbindelse med dette at mobilt team blant annet utarbeider stadig flere skriftlige rutiner, og at det ha blitt en økende fokus på dokumentasjon. Mobilt team gjennomgår rutiner, brukere og årshjul på onsdagsmøter hver uke, og det skal også snart sendes ut en brukerundersøkelse. Mobilt team har videre et internkontrolldokument med punkter om blant annet forbedringsarbeid, dokumentasjon, og risikoanalyser. I dokumentet er det beskrevet hva ansatte kan melde avvik om, og dette inkluderer avvik i tjenestekvalitet, samt forbedringsforslag. I dokumentet står det også at mobilt team i løpet av høsten 2022, sammen med andre relevante avdelinger, skal utarbeide rutiner og en plan for brukerundersøkelser.

Det fremkom imidlertid gjennom intervju med saksbehandlere ved tildelingskontoret at én saksbehandler ikke er kjent med at det foregår systematisk kvalitetsforbedringsarbeid på området, mens en annen saksbehandler fortalte at tildelingskontoret registrer avvik dersom tjenestene ikke blir levert/fulgt opp. Slike avvik oppstår for ofte etter hennes mening. Psykologspesialist opplyste at kommunen for tiden er i gang med å etablere en mer systematisk fremgangsmåte knyttet til kvalitetsarbeid på området.

Revisjonens inntrykk er at det er et økende fokus på kvalitetsarbeid i kommunen, særlig innad i mobilt team. Mobilt team ønsker også å ha med brukeres erfaringer i dette arbeidet gjennom å lage en plan for brukerundersøkelser, en plan som også skal involvere andre avdelinger. På den annen side kan det se ut til at dette fokuset ikke gjelder for kommunen som helhet, da ansatte ved tildelingskontoret ikke er kjent med at det foregår et systematisk kvalitetsarbeid. Det fremstår som om det er en positiv utvikling på området, men revisjonen vurderer på bakgrunn av våre funn at kommunen kun delvis sørger for systematisk kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt kun delvis at brukeres erfaringer, sammen med tjenesteutøverens fagkunnskap og erfaringer anvendes i kvalitetsarbeidet.

Kvalitetsarbeid slik det er beskrevet i kriteriet og veileder legger til grunn at dette bør foregå systematisk, og at det skal gjelde for alle virksomheter som er involvert i arbeidet på området. Dersom kvalitetsarbeidet foregår mer fragmentert, vil det kunne føre til at bare deler av kommunens tjenestetilbud sørger for å sikre og forbedre tjenestene.

## 4.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at Hvaler kommune til en viss grad har et tjenestetilbud til personer med behov for oppfølging grunnet rus- og psykiske lidelser som er i tråd med lovverk og nasjonale føringer, imidlertid finnes det en del forbedringsområder sett opp mot våre revisjonskriterier.

Revisjonens funn viser at Hvaler kommunen mangler overordnede rutiner/planer i forbindelse med rus og psykisk helse. Etter omorganisering i kommunen, har flere ansatte i mobilt team fått nye oppgaver på et felt de ikke har erfaring fra tidligere, og det er behov for kompetanseheving i forbindelse med dette. For tiden har ikke Hvaler kommunen psykologkompetanse tilgjengelig i forbindelse med rus- og psykisk helsearbeid. Kommunen har hatt utfordringer med å gi god informasjon på nettsiden sin i forbindelse med tjenestetilbudet innen rus- og psykisk helseutfordringer, samt at det ellers er lite informasjonsarbeid overfor innbyggerne på området. Revisjonens inntrykk er også at kommunen ikke har lavterskeltilbud i særlig grad når det gjelder rus og psykisk helse. Det ser videre ut til at det ikke er en god nok felles forståelse av hva en individuell plan skal innebære, noe som kan føre til at ikke alle brukere med behov for det for en slik plan. Vi mener også at det gjenstår noe arbeid når det gjelder å ha en systematisk tilnærming når det gjelder kvalitets- og forbedringsarbeid.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- a) utarbeide en overordnet plan som ivaretar det å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer
- b) gjennomføre en kompetansekartlegging og kompetanseheving i mobilt team sett opp mot oppfølging (kartlegging og behandling) av brukere med rus- og/eller psykiske lidelser
- c) sørge for tilstrekkelig psykologkompetanse i kommunen, samt ha en drøfting av hvordan psykologkompetansen best kan komme både brukere og ansatte til gode
- d) oppdatere kommunens nettside for å tydeliggjøre tjenestetilbudet på området, og ellers vurdere andre former for aktivt informasjonsarbeid
- e) tilby et mer variert utvalg av lavterskeltilbud
- f) sørge for en felles forståelse innad i kommunen om hva en individuell plan skal innebære, og å utarbeide slik plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- g) ha en mer systematisk tilnærming til kvalitets- og forbedringsarbeid knyttet til alle aktuelle tjenester/virksomheter på området

## 5 SAMARBEID MELLOM TJENESTER INTERNT I KOMMUNEN, OG MELLOM KOMMUNE OG SPESIALISTHELSETJENESTE

**Problemstilling 2:** Er det etablert et tilstrekkelig samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med å gi oppfølging til personer med rus- og psykiske lidelser?

### 5.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene til problemstilling 2 er punktvis oppsummert nedenfor. For utledningen av disse, se vedlegg.

- Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.
- De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Nødvendig samhandling må skje mellom tjenestene innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- Kommunenes rus- og psykiatriplaner bør omtale rutiner for samhandling. De bør for eksempel beskrive arbeidsoppgavene til ulike enheter i kommunen og hvordan man etablerer et samarbeid mellom de ulike enhetene når det gjelder både oppgavefordeling og tiltak.
- Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere, inkludert spesialisthelsetjenesten, om individuell plan for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.
- Sosial støtte, rus- og psykisk helsehjelp skal koordineres med bistand fra NAV og omvendt. Helsetjenesten skal være en aktiv samarbeidspart for NAV ved funksjonsvurdering av brukere.
- Kommunen skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket, eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer.
- Det bør etableres regelmessige møter hvor beslutningstakere fra både kommunene og spesialisthelsetjenesten drøfter strategier, praktisk samhandling og planlegger videreutvikling av tjenestene.

### 5.2 Datagrunnlag

#### 5.2.1 Et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud

Kommunalsjef helse og friskliv informerte om at tilrettelegging for et helhetlig og koordinert tilbud gjøres gjennom arbeidet i tildelingsteamet. Der diskuteres den enkelte brukers behov, og tjenestene blir samlet og koordinert etter behov. Han opplyste videre at det finnes visse utfordringer på området knyttet til ressurser og av og til faglige uenigheter, men at hans inntrykk er at det gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. En ansatt i mobilt team sa at det er koordinerende enhet som utarbeider vedtak, og dermed styrer hva brukere får tilbud om. Han mente at dette fungerer bra. Angående koordinators oppfølging av brukere og samordning av tjenestetilbud oppga han at dette skal gjøres, men at han har lite erfaring med koordinatorene, så han er usikker på hvordan dette fungerer i praksis. En annen ansatt i mobilt team opplyste at koordinerende enhet er sentrale i forbindelse med å tilrettelegge for et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud. Dersom mobilt team oppdager at en bruker trenger mer i vedtaket sitt enn opprinnelig vedtatt, bistår mobilt team bruker med å ta kontakt med koordinerende enhet for å eventuelt tilføye noe i vedtaket.

Saksbehandlere ved tildelingskontoret opplyste at tilrettelegging for et helhetlig og koordinert tilbud er tilknyttet koordinatorene, men at dette arbeidet ikke fungerer bra nok. Hver enkelt ansatt gjør en god innsats og deltar i møter knyttet til den enkelte bruker, og skriver melding til fastlegen også videre, men det er for lite systematikk i arbeidet. Det finnes ikke gode nok rutiner for opplæring knyttet til koordinatortrollen, i tillegg til at det ikke er satt av nok tid til koordinatørarbeid og oppfølging av brukere.

### 5.2.2 Samarbeid innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

Angående samarbeid internt i kommunen når det gjelder rus- og psykisk helsearbeid, fortalte enhetsleder barn, voksne og familier at fordi det er kort vei mellom tjenestene i kommunen, gir dette god samhandling mellom ulike offentlige tjenester. Kommunalsjef helse og friskliv opplyste at innad i kommunen er nødvendig samhandling en forutsetning, og at dette gjøres. Fagansvarlig mobilt team sa at hun synes de forskjellige tjenestene innad i kommunen er gode på å samarbeide, men at de kunne vært enda bedre. Hun utdypet med at kommunikasjonen mellom tilrettelagte tjenester og mobilt team burde fungert mye bedre. Hun kunne ønske mobilt team og tilrettelagte tjenester hadde noen treffpunkter for å utveksle erfaringer siden de har ganske like brukergrupper. Tjenestene har brukere som overføres mellom seg, og i disse sakene burde de hatt et tettere samarbeid for å bidra til gode overføringer og oppstart av nye relasjoner. På en annen side opplyste fagansvarlig om at kommunikasjonen mellom mobilt team, koordinerende enhet og hjemmesykepleien er god. Vernepleier mobilt team fortalte at hans erfaring er at de forskjellige aktuelle tjenestene i kommunen samarbeider greit. Kommunen fører journal i et felles system som skal sikre samarbeid og samarbeidsmøter. Saksbehandler tildelingskontoret opplyste at hun opplever et godt samarbeid mellom tildelingskontoret og mobilt team, men at samarbeidet mellom tildelingskontoret og tilrettelagte tjenester ikke fungerer like bra. Kommunalsjef har koblet på bedriftshelsetjenesten i forbindelse med dette, og det er nå iverksatt en prosess hvor dette jobbes med.

Angående rutiner for samhandling innad i kommunen, hvor blant annet arbeidsoppgaver til ulike enheter/tjenester fremkommer, fortalte enhetsleder barn, voksne og familier at kommunen ikke har skriftlige rutiner for dette per i dag, men at dette er et tema som er tatt opp løpende i ledermøter. Psykologspesialist fortalte at hun ikke tror det finnes slike rutiner. Samarbeid og samhandling på området foregår mer uformelt. Saksbehandlere ved tildelingskontoret opplyste at kommunen ikke har slike rutiner, men at de kunne ønske de hadde det. Det jobbes imidlertid med en rutine som ennå ikke er ferdigstilt, og det bør der bli skriftlige føringer som skisserer hvordan de forskjellige tjenestene skal jobbe sammen. Eksempler på samarbeid innad i kommunen nevnes i noen av dokumentene revisjonen har gjennomgått, som for eksempel «Rutiner og retningslinjer for tildelingskontoret». Her skisseres det hvordan tildelingskontoret kan samarbeide med for eksempel med mobilt team og psykologspesialist, men beskrivelsene fremstår uformalisert, og uten en tydelig ansvars- og oppgavefordeling.

I forbindelse med samarbeid med spesialisthelsetjenesten opplyste kommunalsjef helse og friskliv at dette foregår både på individnivå og systemnivå. Det gjøres blant annet gjennom samarbeid med tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), distriktpsikiatrisk senter (DPS), og generelt med sykehuset. På individnivå er det krevende fordi det blir mindre og mindre ressurser til denne typen tjenester, brukere blir derfor ofte kasterballer mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er også utfordrende å gi gode tjenester til de tyngste brukerne.

Enhetsleder tilrettelagte tjenester informerte om at samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen gjennomføres ved behov. Hvaler kommune samarbeider med DPS om brukere som har tvangsvedtak på medisiner, og i slike tilfeller er det samarbeidsmøter mellom personale på stedet, representanter fra DPS, samt en psykiater. I andre sammenhenger samarbeides det med habiliteringstjenesten og psykiatriske avdelinger ved Kalnes når det skulle være behov for det. Det som til tider ikke fungerer er at det tar for lang tid å få til et egnet samarbeidsfora med spesialisthelsetjenesten. Av og til er

det uklart hvem som har ansvaret for hvilken bruker, og dette er spesielt tydelig for brukere som er psykisk utviklingshemmede som i tillegg sliter med psykisk helse. Saksbehandler tildelingskontoret opplyste at Hvaler kommune har en pasientkoordinatorrolle, som innebærer at de får beskjed om hvilke brukere som er innlagt på sykehus. Hun synes dette fungerer bra.

Når det gjelder kommunens samarbeid med andre tjenesteytere, inkludert spesialisthelsetjenesten, om brukeres individuelle plan, opplyste saksbehandler tildelingskontoret at dette gjøres, men muligens ikke i stor nok grad. Fagansvarlig mobilt team opplyste at mobil team samarbeider med andre om individuell plan, og at det avhenger av de forskjellige sakene hvem samarbeidet blir med. Psykologspesialist informerte om at brukeres individuelle plan drøftes i samarbeidsmøter med andre tjenester.

### **5.2.3 Samarbeid med NAV**

Kommunalsjef helse og friskliv opplyste at mobilt team samarbeider med NAV blant annet gjennom månedlige samarbeidsmøter. Mobilt team bidrar også i Individuell jobbstøtte (IPS), et samarbeid mellom NAV og helsetjenesten. IPS er et tilbud til personer som har det vanskelig psykisk eller har utfordringer med rus, og som ønsker hjelp til å komme i jobb, eller få støtte til å bli værende i jobben. Mobilt team kan være en inngang for brukere til IPS. Det er i prinsippet ti plasser fra NAV og ti plasser fra Mobilt team i IPS. IPS, i samarbeid med både NAV og mobilt team, enes om og avgjør hvilke brukere som skal prioriteres/inkluderes i IPS.

Fagansvarlig mobilt team informerte om at mobilt team har faste digitale møter initiert av NAV-leder. På slike møter diskuteres brukere med behov for flere tjenester, og det gjøres en vurdering av funksjonsnivået til brukere. Vernepleier mobilt team fortalte at det er god kontakt mellom mobilt team og NAV dersom en bruker mottar bistand fra begge tjenestene. Saksbehandler tildelingskontoret fortalte at tildelingskontoret oppretter kontakt med NAV ved behov, i forbindelse med å hjelpe brukere med å skaffe bolig.

### **5.2.4 Samarbeidsavtale med regionalt helseforetak og møteaktivitet med spesialisthelsetjenesten**

Når det gjelder samarbeidsavtale med regionalt helseforetak opplyste saksbehandlere ved tildelingskontoret at en slik avtale finnes. Samarbeidsavtalen sier en del om hva som skal være på plass når det gjelder samarbeidet, og avtalen benyttes som et arbeidsverktøy. Den inkluderer blant annet rutine for innlagte og utskrivningsklare pasienter som trenger tjenester fra kommunen. Revisjonen har gjennomgått «Overordnet samarbeidsavtale». Avtalen er inngått mellom Hvaler kommune og Sykehuset Østfold, og refererer til helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e. Dokumentet beskriver blant annet formål med, og grunnleggende prinsipper for samarbeidet, samt en rekke retningslinjer.

Et av revisjonskriteriene sier at det bør etableres regelmessige møter hvor beslutningstakere fra både kommunene og spesialisthelsetjenesten drøfter strategier, praktisk samhandling og planlegger videreutvikling av tjenestene. Kommunalsjef helse og friskliv opplyste at dette gjøres gjennom noe som kalles «Samhandlingsforum», og at dette avholdes hver fjerde til sjette uke. På disse møtene drøftes prinsipielle saker og saker som er utfordrende, hvordan forholde seg til brukere på en bedre måte, hvor skoen trykker også videre. Saksbehandler tildelingskontoret fortalte at det finnes et strategisk samarbeidsutvalg, der blant annet leder for DPS og friskliv og mestring hos Fredrikstad kommune deltar, i tillegg til representanter fra Hvaler kommune. Det er faste møter for dette igjennom året.



## 5.3 Vurderinger

### 5.3.1 Et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud

Når det gjelder kommunens tilrettelegging av tjenester slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud, varierer det hva revisjonens undersøkelser viser. Blant annet informerte kommunalsjef helse og friskliv informerte om at tilrettelegging av tjenestene gjøres gjennom arbeidet i tildelingsteamet, og at tjenestene blir samlet og koordinert etter behov hos dem. Hans inntrykk er at det gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. En ansatt i mobilt team opplyste at koordinerende enhet er sentrale i forbindelse med å tilrettelegge for et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud, og at mobilt team bistår brukere med å ta kontakt med koordinerende enhet dersom det er behov for tilføye noe i brukernes vedtak.

Saksbehandlere ved tildelingskontoret opplyste på sin side at tilrettelegging for et helhetlig og koordinert tilbud er tilknyttet koordinatør, men at dette arbeidet ikke fungerer bra nok. Blant annet fikk revisjonen opplyst at det er for lite systematikk i arbeidet med å koordinere kommunens tilbud og tjenester, og at det ikke er satt av nok tid til koordinatørarbeid og oppfølging av brukere.

Revisjonens inntrykk er at kommunens forskjellige tjenester er innforstått med sine respektive ansvarsområder overfor brukere når det gjelder hva de selv skal tilby av tjenester, men at det ikke er helt avklart mellom de ulike tjenestene hva som skal ligge i det å tilby et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Mens diverse tjenester peker på koordinerende enhet/tildelingskontoret som ansvarlig for dette, forteller saksbehandlere ved tildelingskontoret selv at dette arbeidet er tilknyttet koordinatør, som kan befinne seg ute i tjenestene. Siden de opplyser at deres inntrykk er at det er utfordringer knyttet til selve koordinatørrollen, vil det etter revisjonens vurdering også kunne være utfordringer med tanke på å gi et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Revisjonen velger her å legge særlig vekt på inntrykket ansatte ved tildelingskontoret har i forbindelse med dette kriteriet, og vurderer på bakgrunn av dette at kommunen ikke på en tilstrekkelig systematisk måte ivaretar å tilrettelegge tjenestene slik at brukere gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

### 5.3.2 Samarbeid innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

Angående samarbeid innad i kommunen i forbindelse med rus- og psykisk helsearbeid, opplyste flere på ledernivå og ansatte at dette gjøres, og at det fungerer bra. Blant annet fortalte enhetsleder barn, voksne og familier at fordi det er kort vei mellom tjenestene i kommunen, gir dette god samhandling mellom ulike offentlige tjenester. En ansatt i mobilt team fortalte at hans erfaring er at de forskjellige aktuelle tjenestene i kommunen samarbeider greit, mens saksbehandler tildelingskontoret opplyste at hun opplever et godt samarbeid mellom tildelingskontoret og mobilt team. Det var derimot noen som ga uttrykk for at de ikke opplever et like godt samarbeid med tilrettelagte tjenester. Revisjonen fikk opplyst i forbindelse med dette at kommunalsjef helse og friskliv har koblet på bedriftshelsetjenesten og det er iverksatt en prosess hvor dette jobbes med.

Revisjonens vurdering er at de forskjellige tjenestene som arbeider med rus og psykisk helse i kommunen samarbeider godt. Vi mener allikevel at det gjenstår noe, både når det gjelder diskusjonen over om å enes om hva slags rolle en koordinatør skal ha, og samarbeidet noen tjenester opplever å ha med tilrettelagte tjenester.

Angående rutiner for samhandling innad i kommunen, hvor blant annet arbeidsoppgaver for ulike enheter/tjenester og samarbeidet mellom dem beskrives, viser revisjonens funn at dette ikke foreligger i kommunen pr. i dag. Blant annet fortalte enhetsleder barn, voksne og familier at kommunen ikke har slike

rutiner, mens psykologspesialist informerte om at samarbeid på området foregår mer uformelt. Revisjonen fikk imidlertid opplyst at slike rutiner er et tema som tas løpende opp i ledermøter, og at det for tiden arbeides med en rutine som ennå ikke er ferdigstilt. Revisjonen vurderer med bakgrunn i dette at Hvaler ikke har rutiner for internt samarbeid i kommunen på området.

I forbindelse med samarbeid med spesialisthelsetjenesten, fremkommer det at dette blant annet foregår gjennom samarbeid med tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), distriktpsikiatrisk senter (DPS), og generelt med sykehuset. Videre har Hvaler kommune samarbeid med DPS om brukere som har tvangsvedtak på medisiner, mens det i andre sammenhenger samarbeides med habiliteringstjenesten og psykiatriske avdelinger ved Kalnes ved behov. Hvaler kommune har i tillegg en pasientkoordinatorrolle, som innebærer at de får beskjed om hvilke brukere som er innlagt på sykehus. Revisjonen vurderer med bakgrunn i dette at nødvendig samarbeid gjennomføres mellom Hvaler kommune og spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder kommunens samarbeid med andre tjenesteytere, inkludert spesialisthelsetjenesten, om brukeres individuelle plan, viser revisjonens funn blant annet at brukeres individuelle plan drøftes i samarbeidsmøter med andre tjenester, og at mobil team samarbeider med andre om individuell plan, og at det avhenger av de forskjellige sakene hvem samarbeidet blir med. Revisjonen vurderer på bakgrunn av dette at kriteriet er oppfylt.

### **5.3.3 Samarbeid med NAV**

Revisjonens funn viser at mobilt team samarbeider med NAV, gjennom månedlige samarbeidsmøter, og at de bidrar i IPS. Det gjøres også en vurdering av funksjonsnivået til brukere i samarbeid mellom NAV og mobilt team. Videre oppretter tildelingskontoret kontakt med NAV ved behov, i forbindelse med å hjelpe brukere med å skaffe bolig. Revisjonen tar forbehold om at vi ikke har intervjuet NAV-ansatte i denne sammenheng. Vi vurderer allikevel at rus- og psykisk helsehjelp koordineres med bistand fra NAV og omvendt, og at helsetjenesten i kommunen er en aktiv samarbeidspart for NAV ved funksjonsvurdering av brukere.

### **5.3.4 Samarbeidsavtale med regionalt helseforetak og møteaktivitet med spesialisthelsetjenesten**

Hvaler kommune har samarbeidsavtale med regionalt helseforetak, og denne benyttes som et arbeidsverktøy. Avtalen er inngått mellom Hvaler kommune og Sykehuset Østfold, og den beskriver blant annet formålet med, og grunnleggende prinsipper for samarbeidet, samt en rekke retningslinjer. Revisjonen vurderer dermed at kriteriet om at kommunen skal ha samarbeidsavtale med regionalt helseforetak er oppfylt.

Det fremkommer av fakta at Hvaler kommune gjennomfører regelmessige møter med spesialisthelsetjenesten. Dette gjøres gjennom noe som kalles «Samhandlingsforum», som avholdes hver fjerde til sjette uke. Det finnes et strategisk samarbeidsutvalg, der blant annet leder for DPS og friskliv og mestring hos Fredrikstad kommune deltar, i tillegg til representanter fra Hvaler kommune. Revisjonen vurderer med bakgrunn i dette at Hvaler kommune ivaretar at det bør etableres regelmessige møter hvor beslutningstakere fra både kommunene og spesialisthelsetjenesten blant annet drøfter strategier og praktisk samhandling.

## 5.4 Konklusjon og anbefalinger

Det er revisjonens konklusjon at Hvaler kommune i stor grad har etablert et tilstrekkelig samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med å gi oppfølging til personer med rus- og psykiske lidelser. Vi mener allikevel det gjenstår noe, særlig når det gjelder å gi et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud innen rus og psykisk helse. Videre er det vår oppfatning at det mangler rutiner for internt samarbeid på området.

Basert på våre vurderinger og konklusjon anbefaler vi at kommunen bør:

- h) ha et større fokus på å tilrettelegge tjenestene slik at brukere gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud
- i) utarbeide rutiner for internt samarbeid på området

## 6 KILDER

### Lover

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Proposisjon 91 L til Stortinget (2010-2011)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinatør

### Veiledere/faglige retningslinjer

- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP-lidelser
- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten

### Dokumenter fra Hvaler kommune

- Internkontroll mobilt team (utarbeidet sommeren 2022)
- Individuell plan og koordinatør (05.07.2022)
- Oppstart og opprettholdelse av ansvarsgruppe (22.06.2021)
- Rutiner og retningslinjer ved tildelingskontoret (ukjent dato)
- Tilrettelagte tjenester (ukjent dato)
- Brukermedvirkning i forbindelse med utforming av tjenestetilbudet (30.04.2020)

## 7 VEDLEGG

### 7.1 Utledning av revisjonskriterier

#### Problemstilling 1 - Har kommunen et tjenestetilbud til personer med behov for oppfølging grunnet rus- og psykiske lidelser som er i tråd med lovverk og nasjonale føringer?

Formålet med **helse- og omsorgstjenesteloven** er blant annet å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne, samt å sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud. Ifølge § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning, og sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, j.fr. § 3-2.

§ 3-10 annet ledd sier at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Videre fremkommer det av § 4-2 at enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Av **proposisjon 91 L til Stortinget (2010-2011)** kapittel 20.5 fremgår det at forsvarlig virksomhetsstyring fordrer at det arbeides systematisk med å avdekke situasjoner der det har oppstått eller kan oppstå svikt, mangler eller uønskede hendelser for så å iverksette tiltak for å forebygge at de samme situasjonene oppstår igjen. Videre står det at uklarhet og usikkerhet om organisering og fordeling av ansvar og oppgaver mellom ulike enheter og enkeltpersoner er en hyppig årsak til svikt i tjenestene. Et sentralt element i forsvarlig virksomhetsstyring vil derfor være å etablere nødvendige rutiner for utførelse av forskjellige arbeidsoppgaver, samarbeid, informasjonsflyt og dokumentasjon.

I henhold til § 7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, mens § 7-2 sier at for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommunen tilby koordinator. Ifølge § 7-3 skal kommunen ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for blant annet arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Formålet med **pasient- og brukerrettighetsloven** er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Ifølge § 2-1 b har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Videre fremkommer det av § 3-1 at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Det står også at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient eller bruker, og at det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Formålet med **forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator** er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Forskriften skal også sikre at tjenestene tilbys og ytes ut fra et pasient- og brukerperspektiv. Ifølge § 3 skal habilitering og rehabilitering ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål, hvor formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet. § 4 sier at kommunen og det regionale helseforetaket skal sørge for at den enkelte pasient og bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringstilbud j.fr. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Ifølge § 5 skal kommunen sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, j.fr. § 1 og § 3. § 8 sier at kommunen skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning, og ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten, før habilitering og rehabilitering settes i gang.

Det fremkommer av «**Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP-lidelser**» at det i alle kommuner skal finnes rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer. Slike rutiner bør fremkomme i kommunenes handlingsplaner. Angående kommunens ansvar for denne gruppen, fremgår det av retningslinjen at kommunen er en svært viktig arena for kontaktetablering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP-lidelser). Kommunens ansvar omfatter blant annet:

- kartlegging av funksjonsnivå og vurdering av behov for tjenester herunder praktisk bistand og opplæring for å kunne mestre boforhold, personlig økonomi, personlig hygiene med mer
- ruskartlegging og psykososial oppfølging, forebyggende helsetjenester, nødvendig helsehjelp (behandling av sykdom, medisinsk og psykososial habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg)
- fremskaffing av bolig og oppfølging i bolig
- sosial eller arbeidsrettet aktivisering
- arbeid med individuell plan
- generell oppfølging og veiledning
- henvisning til behandling

Retningslinjen sier at personer med ROP-lidelser har problemer på ulike områder som det i kommunens helse- og sosialtjeneste må finnes tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge. Dette innebærer at det i alle kommuner skal finnes kompetanse til å gjennomføre kartlegging av rusmiddelproblemer og psykiske problemer ved hjelp av anbefalte kartleggingsverktøy. I tillegg skal det finnes kompetanse for å kunne gjennomføre en kartlegging av funksjonsnivå og ressurser.

Det fremkommer av retningslinjen at personer med ROP-lidelser trenger oppfølging over lang tid og helst av personer/team med stor stabilitet. Overfor personer med ROP-lidelser vil noen ganger en oppsøkende arbeidsform være nødvendig, og kommunene har ansvar for at ambulante metoder tas i bruk i oppfølgingen. Retningslinjen anbefaler at kommunene tar i bruk mobiltelefon/sms for å etablere og opprettholde kontakten med personer med ROP-lidelser. I forbindelse med oppfølging i bolig, fremgår det at selv om en bolig i utgangspunktet ikke er definert som en behandlingsarena, vil bolig med oppfølging kunne føre til bedret funksjon og livskvalitet. Videre står det at for oppsøkende team vil boligen være en viktig arena for kontaktetablering og ulike behandlingsintervensjoner. Tilbud om oppfølging i bolig, eventuelt gjennom bofellesskap, bør være tilgjengelig for alle som trenger det.

Det fremkommer videre av retningslinjen at pårørende kan være en viktig ressurs i utredning og behandling. Blant annet er mange er sentrale pårørende omsorgspersoner med betydelig kjennskap til og kunnskap om personen som er syk. Pårørende bør derfor så langt som mulig involveres i behandling og oppfølging når brukeren ønsker det.

Ifølge veilederen «**Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten**» må tjenester drive aktivt informasjonsarbeid og ha lett tilgjengelige tjenester i forbindelse med psykisk helsearbeid og rusarbeid, ofte i langt større grad enn ved somatiske sykdommer. Kommunen bør tilby et variert utvalg av lavterskeltilbud som del av sitt helhetlige tjenestetilbud. Videre står det at kommunen ved behov skal henvise til spesialisthelsetjenesten, og at behovet for tjenester fra spesialisthelsetjenesten vil variere, og er størst for personer med alvorlige lidelser. Det fremgår av veilederen at en fast kontaktperson for brukere ofte er en fasilitator for å gjøre tjenester tilgjengelige, og at en slik fast kontaktperson bør vurderes i forhold til alle, også brukere som ikke har krav på koordinator.

Når det gjelder kvalitetsarbeid sier veilederen at dette må være en viktig og integrert del av et systematisk arbeid med å sikre og forbedre tjenestene. Brukeres erfaringer skal anvendes aktivt i kvalitetsarbeidet sammen med tjenesteutøvernes faglige kunnskap og deres erfaringer fra det daglige arbeidet. Det foreligger plikt til å etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Jevnlige brukerundersøkelser i samarbeid med brukerorganisasjonene, for å sikre at virksomhetens organisering og praksis ivaretar brukerperspektivet, vil på en god og hensiktsmessig måte bidra til å oppfylle plikten.

Det fremkommer av veilederen at med en kombinasjon av kompetanse innen helsefremmende og forebyggende arbeid, kartlegging og utredning, diagnostikk og behandling, samt forskning, utgjør psykologer en viktig ressurs som er nyttig i kommunenes planlegging og tjenesteutøvelse. Psykologkompetanse bør inngå i kommunens tjenestetilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer. Videre står det at psykologtilbudet i kommunen bør være lett tilgjengelig og ha fokus på korttidsterapier, råd og veiledning. Psykologens kompetanse og innsats bør benyttes slik at den kommer flest mulig i kommunen til gode, både blant brukere og innad i tjenesteapparatet.

Veilederen sier at lokale tjenesteutøvere som yter eller tilbyr tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer har ansvar for å kartlegge og/eller utrede brukerens tilstand. Den eller de som foretar utredningen må ha tilstrekkelig kompetanse og benytte anbefalte verktøy. Det fremkommer av veilederen at utredning ofte er en tidkrevende prosess, og bør omfatte brukerens opplevde problemer, evnen til å mestre dagliglivet og konsekvensene av problemet for brukeren og pårørende. Den bør vurdere om brukerens symptomer eller atferd utfordrer vanlige sosiale normer og gir risiko for isolasjon og utstøtning. Bolig, økonomi, arbeid og familieforhold bør kartlegges. Utredningen bør gi oversikt over brukerens ressurser og eventuell støtte i sosialt nettverk. Enkle og lett tilgjengelige standardiserte kartleggingsverktøy kan øke mulighetene for å identifisere personer som trenger nærmere oppfølging.

Angående personer med alvorlige og langvarige problemer/lidelser sier veilederen at de må kartlegges og utredes nøyaktig og helhetlig. Både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å bidra inn i kartlegging og diagnostisering. Alvorlige lidelser som psykoser, alvorlige stemningslidelser, personlighetsforstyrrelser og alvorlig rusmiddelavhengighet m.fl. bør diagnostiseres av spesialisthelsetjenesten. Videre fremkommer det at ansatte i psykisk helse- og rusarbeid bør beherske sentrale kunnskapsbaserte metoder, og følge faglige retningslinjer for behandling og oppfølging.

**Punktvis oppsummering av kriteriene:**

- Kommunen skal ha rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer. Slike rutiner bør fremkomme i kommunenes overordnede planer.
- Kommunen skal ha kompetanse til å gjennomføre kartlegging av rusmiddelproblemer og psykiske problemer til brukere.
- Kommunen skal ha kompetanse til å gjennomføre kartlegging av funksjonsnivå og ressurser til brukere.
- Kommunen skal tilby utredning, diagnostisering og behandling av brukere med psykiske- og eller ruslidelser, og ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen skal tilby ambulante metoder (oppsøkende arbeidsform), inkludert oppfølging i bolig.
- Kommunen bør ta i bruk mobiltelefon/sms for å etablere og opprettholde kontakten med personer med ROP-lidelser.
- Psykologkompetanse bør inngå i kommunens tjenestetilbud, og psykologens kompetanse og innsats bør benyttes slik at den kommer flest mulig i kommunen til gode, både blant brukere og innad i tjenesteapparatet.
- Kommunen skal sikre brukeres rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med brukere.
- Pårørende bør involveres i behandling og oppfølging når brukeren ønsker det.
- Kommunens tjenester bør drive aktivt informasjonsarbeid og ha lett tilgjengelige tjenester.
- Kommunen bør tilby et variert utvalg av lavterskeltilbud som del av sitt helhetlige tjenestetilbud.
- Kommunen skal tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Fast kontaktperson bør vurderes i forhold til alle, også brukere som ikke har krav på koordinator.
- Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
- Brukeres erfaringer, sammen med tjenesteutøverens fagkunnskap og erfaringer, bør anvendes i kvalitetsarbeidet.



## Problemstilling 2 - Er det etablert et tilstrekkelig samarbeid internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i forbindelse med å gi oppfølging til personer med rus- og psykiske lidelser?

Ifølge § 3-4 av **helse- og omsorgstjenesteloven** skal de kommunale helse- og omsorgstjenestene samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal, i tillegg til å følge opp enkelte pasienter eller brukere, samarbeide med andre tjenesteytere slik at de kommunale helse- og omsorgstjenestene og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift. Med tjenesteytere menes blant annet kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, samt private tjenesteytere som yter tjenester på vegne av slike tjenesteytere. J.fr. § 4-1 skal helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven være forsvarlige. Dette innebærer blant annet at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. J.fr. § 6-1 skal kommunestyret selv inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Angående individuell plan sier § 7-1 at kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Videre fremkommer det av § 7-2 at koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Ifølge **forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator** er at av formålene med forskriften å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene. Videre skal forskriften sikre at tjenestene tilbys og ytes samordnet, tverrfaglig og planmessig. Ifølge § 5 skal tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud. Videre står det at den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved behov skal samarbeide med andre etater. § 6 sier at det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen, j.fr. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Ifølge § 16 skal kommunen tilby koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Ifølge «**Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP-lidelser**» har primærhelsetjenesten ansvar for å delta i oppfølging av rus- og psykiske lidelser i samarbeid med øvrige kommunale tjenester, samt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Å løse sammensatte problemer krever gjensidig kunnskapsutveksling og gjensidig veiledning mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Angående individuell plan fremgår det at kommunehelsetjenesten og NAV/psykisk helse i kommunen har ansvar for å få utarbeidet en slik plan i samarbeid med andre enheter, spesielt innenfor spesialisthelsetjenesten.

Det fremkommer av retningslinjen at både kommunale og statlige enheter i NAV har ansvar for å hjelpe dem som trenger det til å komme i arbeid og aktivitet. Videre står det at personer med ROP-

lidelser som regel vil ha behov for oppfølging fra både NAV, sosialtjenesten og helsetjenesten over lang tid. Sosial støtte, rus- og psykisk helsehjelp må derfor koordineres med bistand fra NAV og omvendt. Helsetjenesten må være en aktiv samarbeidspart for NAV ved funksjonsvurdering av brukere. Samarbeid og integrasjon mellom behandlingstjenestene og arbeids- og velferdstjenestene er særlig viktig for at individuell oppfølging av personer med psykiske lidelser skal resultere i arbeidstilknytning.

Retningslinjen sier at kommunenes rus- og psykiatriplaner bør omtale hvordan kartlegging og oppfølging av pasienter med ROP-lidelser skal gjennomføres, samt rutiner for samhandling. De bør for eksempel beskrive arbeidsoppgavene til ulike enheter i kommunen og hvordan man etablerer et samarbeid mellom de ulike enhetene når det gjelder både oppgavefordeling og tiltak. Hvordan slik samhandling skal skje skal framkomme i pasientens individuelle plan.

I følge veilederen «**Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten**» må kommunen og spesialisthelsetjenesten samarbeide om å styrke lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Brukerstyrte tilbud, ambulante og aktivt oppsøkende tjenester, hvor kommune og spesialisthelsetjenesten arbeider sammen om å gi samtidige tjenester, bør tas i bruk og videreutvikles til brukere med alvorlige og langvarige lidelser. Det står videre at kommunen og spesialisthelsetjenesten har ulike faglige tradisjoner, virkemidler og kompetanse, og kan sammen tilby et bredt spekter av tjenester og tilnæringsmåter. Den praktiske samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, fordelingen av ansvar og oppgaver og utformingen av tjenestene må tilpasses lokale forhold.

Det fremkommer av veilederen at det bør legges til rette for at faggruppens spesielle kompetanse supplerer og utfyller hverandre i tjenesteutvikling og -utøvelse. Tjenesteytere må kjenne til andre aktører og tjenester. Sviktende kunnskap om hverandres tjenester kan ha betydning for forsvarligheten i tjenesteytingen overfor den enkelte tjenestemottaker.

Ifølge veilederen har bruker- og pårørendeorganisasjoner mye kunnskap om psykisk helse, rusmiddelproblemer, tjenester og brukernes behandlings- og oppfølgingsbehov. De er viktige for brukerne, men også en sentral ressurs for tjenesteapparatet som kvalitetssikrer og utvikler av tjenestene. Det fremkommer at bruker- og pårørendeorganisasjonene er en naturlig samarbeidspartner og høringsinstans for tjenesteapparatet i det daglige rus- og psykisk helsearbeidet. Tjenesteapparatet bør nyttiggjøre seg av organisasjonenes kompetanse ved å etablere et samarbeid med dem, for å utvikle og forbedre tjenestene.

Ifølge veilederen bør samarbeidsformer og rolleavklaring tjenestene imellom innad i kommunen avklares ut i fra lokale forhold. Det er vel så viktig å avklare samarbeidet internt i kommunen, som mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Veilederen sier at et forsvarlig helse- og omsorgstilbud forutsetter i de fleste sammenhenger at kommunale aktører og tjenester samarbeider om tilbudet. Fastlegen er en sentral aktør for de fleste brukere, og en naturlig del av det kommunale arbeidet.

Angående kommunens samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket, eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer, fremkommer det av veilederen at den blant annet skal omfatte enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for, og hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. De lovfestede samarbeidsavtalene bør utformes slik at de ivaretar og sikrer nødvendige avklaringer på rus- og psykisk helsefeltet. Det fremkommer av veilederen at manglende helhetlig ansvarsavklaring kan gi et dårligere tilbud til brukerne. Det kan oppstå tvil om hvem som har ansvar for behandling, siden både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et lovfestet ansvar for å sørge for behandling. Veilederen sier at god samhandling forutsetter løpende

kontakt. Det bør etableres regelmessige møter hvor beslutningstakere fra både kommunene og spesialisthelsetjenesten drøfter strategier, praktisk samhandling og planlegger videreutvikling av tjenestene.

#### **Punktvis oppsummering av kriteriene**

- **Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.**
- **De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Nødvendig samhandling må skje mellom tjenestene innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.**
- **Kommunenes rus- og psykiatriplaner bør omtale rutiner for samhandling. De bør for eksempel beskrive arbeidsoppgavene til ulike enheter i kommunen og hvordan man etablerer et samarbeid mellom de ulike enhetene når det gjelder både oppgavefordeling og tiltak.**
- **Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere, inkludert spesialisthelsetjenesten, om individuell plan for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.**
- **Sosial støtte, rus- og psykisk helsehjelp skal koordineres med bistand fra NAV og omvendt. Helsetjenesten skal være en aktiv samarbeidspart for NAV ved funksjonsvurdering av brukere.**
- **Kommunen skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket, eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer.**
- **Det bør etableres regelmessige møter hvor beslutningstakere fra både kommunene og spesialisthelsetjenesten drøfter strategier, praktisk samhandling og planlegger videreutvikling av tjenestene.**

## 7.2 Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok følgende uttalelse fra Hvaler kommune per e-post, datert 26.01.2023:

Forvaltningsrevisjon Psykisk helsearbeid – Uttalelse fra Hvaler kommune.

### Side 2 og 22 – «Revisjonens anbefalinger.»

Pkt. b)

*«gjennomføre en kompetansekartlegging og kompetanseheving i mobilt team sett opp mot oppfølging (kartlegging og behandling) av brukere med rus- og/eller psykiske lidelser»*

Kommentar: Siden revisjonstidspunktet har 1,5 årsverk i mobilt team blitt omdisponert til andre egnede oppgaver for å gi mulighet til nyrekruttering av kompetanse som samsvarer med revisjonens anbefaling. Kommunen er i ansettelsesprosess med disse årsverkene nå. I januar har ytterligere ett årsverk blitt omdisponert, noe som medfører mulighet for en ytterligere styrkning av ønsket kompetansesammensetning.

Pkt. c) *«sørge for tilstrekkelig psykologkompetanse i kommunen, samt ha en drøfting av hvordan psykologkompetansen best kan komme både brukere og ansatte til gode»*

(Også omtalt. pkt 4.2.4, side 13)

Kommentar: Siden revisjonstidspunktet har kommunen jobbet med å omprioritere ressurser for å forsterke psykologressursene i kommunen. Dette har medført at kommunen i januar har lyst ut to stillinger. En psykolog og en psykologspesialist. På nåværende tidspunkt er det gitt tilbud om ansettelse til kvalifiserte søkere til begge stillingene. Stillingene skal ivareta behovet for behandling av enkeltindivider, strategiske og systemiske behov for ivaretagelse av psykisk helse i ett folkehelseperspektiv, veiledning av ansatte ved relevante tjenester og tilgjengeliggjøring av kompetansen til oppvekstarenaer som skole/barnehage.

### Side 19 – «4.3.5 Tilgjengelighet, informasjonsarbeid og lavterskeltilbud»

Kommentar vedr. lavterskeltilbud: Revisjonen har omhandlet tjenester som utløses etter vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Lavterskeltilbud forbindes gjerne i hovedsak med tjenester hvor individuelle vedtak ikke er nødvendig. Dersom revisjonen ved en senere anledning inkluderer tilbud som skolehelsetjeneste, skole/barnehage, fritidstiltak og andre relevante tjenestetilbud som ikke betinger vedtak, kan det også påvirke vurderingsgrunnlaget knyttet til omfang og kvalitet på kommunens lavterskeltilbud rettet mot psykisk helse.

### Avsluttende kommentar:

Hvaler kommune vil avslutningsvis takke for samarbeidet i forbindelse med revisjonsarbeidet, og finner at rapporten påpeker forhold som vil være nyttig i videreutviklingen av tjenestene innenfor området.

Hvaler 26.01.2023

Amund Bjørke  
Kommunalsjef Helse og Friskliv