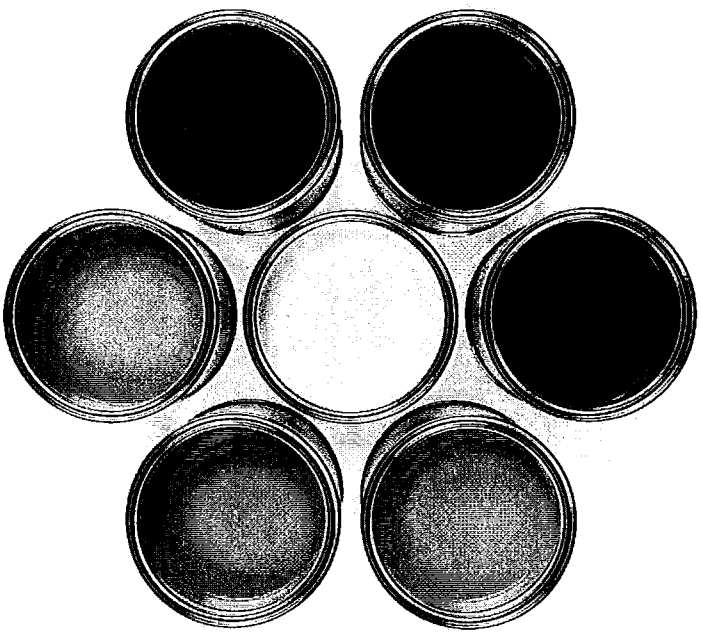
Vedlegg sak 36/14
Endelig 10.11.14

Deloitte.

Forvaltningsrevisjon | Tønsberg kommune

Psykisk helsearbeid



November 2014

Sammendrag

På oppdrag fra kontrollutvalget i Tønsberg kommune har Deloitte gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid.

Enhet for psykisk helse og rus er organisert under virksomheten helsetjenester, og inndelt i rusteam og rus uteteam, psykisk helseteam, oppfølgingsteam, feltpleien/ LAR-utlevering og fengselshelsetjenesten. I tillegg har virksomhet for helse- og omsorgstjenester i bemannede boliger (HOB) ansvar for oppfølging av en del personer med psykiske lidelser. Virksomheten Tildeling helse- og omsorgstjenester har ansvaret for saksbehandling og vedtak om tildeling av tjenester.

Revisjonskriteriene som er lagt til grunn for revisjonens vurderinger går fram av kapittel 3 i rapporten, mens faktagrunnlaget blir presentert i kapittel fire. For en mer utfyllende versjon av revisjonens vurderinger blir det vist til kapittel fem i rapporten. Høringsuttalelse fra rådmannen er vedlagt rapporten. Undersøkelsen er gjennomført i perioden august 2014 – oktober 2014.

Gjennomføring av forvaltningsrevisjonen

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen undersøkt og vurdert om Tønsberg kommune oppfyller krav i regelverket som gjelder psykisk helsearbeid for voksne, og om kommunen har en hensiktsmessig organisering på området.

Revisjonen har gjennomgått dokumentasjon fra virksomhetene helsetjenester og tildeling helse- og omsorgstjenester. Det er også gjennomført intervjuer med til sammen fire personer. Dette inkluderer representanter fra virksomhetene helsetjenester, tildeling helse- og omsorgstjenester og HOB.

Gjennomgang av revisjonens vurderinger

Problemstilling 1: Har kommunen organisert tjenestetilbudet til voksne personer med psykiske problemer på en tilfredsstillende måte?

Tønsberg kommune har organisert tjenester innfor psykisk helse i samme enhet som også yter tjenester til personer med rusproblemer. Revisjonen mener dette er hensiktsmessig ettersom det også er et økende fokus på kommunenes ansvar overfor personer med ROP-lidelser.

I undersøkelsen trekkes det frem utfordringer knyttet til at HOB er organisert i en egen virksomhet. Blant annet fordi det medfører større utfordringer med koordinering og samordning av tjenestene til brukerne som både får oppfølging av Enhet for psykisk helse og rus og bor i bemannet bolig. Det mangler også formell kompetanse på psykisk helse og rus i HOB.

Gjennom opprettelsen av eget tjenestekontor for tildeling av helse- og omsorgstjenester er roller, ansvar og oppgaver formalisert og strukturert i større grad enn tidligere. Roller, ansvar og oppgaver er beskrevet i egne samarbeidsavtaler og saksbehandlingsprosedyrer.

Det er noen som opplever uklarheter knyttet til hvilke oppgaver som ligger hos henholdsvis kontaktpersoner, koordinatorer og IP-koordinatorer, og revisjonen mener kommunen bør sikre at prosedyrene kommuniseres slik at alle virksomhetene er kjent med sine oppgaver.

Omorganiseringen av helsetjenester i Tønsberg kommune hadde som hovedmål å sikre mer helhetlige og koordinerte tjenester innfor alle deler av helse og omsorgssektoren. Det pekes likevel på flere utfordringer knyttet til at brukere har behov for eller mottar tjenester fra flere virksomheter og enheter i kommunen samtidig. Mangelfull koordinering fører blant annet til at det blir gjennomført kartlegginger av samme bruker flere ganger, ved ulike enheter. I tillegg hender det at man ikke er godt nok orientert om hvilke tjenester den enkelte mottar samlet sett fra kommunen. Det pekes også på behov for økt kompetanse i andre enheter og virksomheter for å bedre koordinering og tjenestetilbud til personer med psykisk helse- og rusproblemer. Revisjonen mener kommunens planer om å arbeide mer tverrfaglig kan være tiltak som vil bidra til å bedre koordineringen og skape mer helhetlige tjenester til brukerne. Særlig bør det arbeides videre med økt samhandling mellom Enhet for psykisk helse og rus og hjemmetjenestene.

Revisjonen mener det er positivt at virksomhet for helsetjenester har startet et arbeid for å kartlegge muligheter for å etablere større grad av ambulerende tjenester, ettersom dette er en del av tjenestespekteret som Tønsberg kommune ikke har tilstrekkelig utbygget.

Revisjonen har ikke fått informasjon om mangelfull utførelse av kommunens lovpålagte oppgaver som følge av kapasitetsutfordringer. Likevel pekes det på økende etterspørsel etter bistand til personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblemer. Etter revisjonens vurdering er det viktig å avklare hva slags tilbud og bistandsnivå kommunen skal tilby på dette området.

Problemstilling 2: Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid i Tønsberg kommune?

Enhet for psykisk helse og rus sitt budsjett er overholdt de siste årene, og anses derfor å være realistisk. Undersøkelsen har heller ikke avdekket eksempler på at kommunen ikke leverer lovpålagte tjenester. Ved en eventuell utvidelse av tjenestene bør kommunen etter revisjonens mening også vurdere ressursbehov som eventuelt vil følge med endringer.

Problemstilling 3: Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer?

Etter revisjonens vurdering er kommunens rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer tilfredsstillende.

Et eget kartleggingsteam benytter spesialtilpassede kartleggingsverktøy for å avklare tjenestebehovet til den enkelte som søker om tjenester. Det er identifisert enkelte forbedringsmuligheter for kartleggingsverttøyene, samt bedre samordning av kartleggingsarbeidet som utføres av ulike tjenester. Det er også laget rutiner for å evaluere tiltak som ytes overfor den enkelte bruker, som bidrar til å sikre at personer med psykiske problemer og/ eller rusproblemer får nødvendig helsehjelp. Etter revisjonens vurdering har Tønsberg kommune likevel et potensiale for å videreutvikle sine rutiner i samsvar med føringer i ROP-veilederen, for å sikre at alle brukere får tilbud om aktuelle tjenester.

Opprettelsen av kommunes kvalitetsutvalg bidrar etter revisjonens vurdering til at kommunen har etablert et kontinuerlig kvalitetsarbeid knyttet til tjenesteutøvelsen. Det er imidlertid fortsatt et forbedringspotensial når det gjelder å melde avvik i tjenesteutøvelsen ved Enhet for psykiatri/ rus, for eksempel når planlagte aktiviteter utgår.

Problemstilling 4: Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer?

Med et eget kartleggingsteam for utredning knyttet til behov for tjenester innenfor psykisk helse og rus, mener revisjonen at kommunen legger til rette for at de som utfører kartleggingen har

tilstrekkelig kompetanse på området. Revisjonen har ikke fått opplyst at Enhet for psykisk helse og rus mangler kartleggingskompetanse knyttet til å avdekke behov for bistand til personer med psykiske og/ eller rusproblemer. Det er også positivt at saksbehandlere ved tildelingsenheten har kompetanse på fagfeltet psykiatri og rus.

Det er ikke utarbeidet egne kompetanseplaner for de enkelte virksomheter og enheter i kommunen. Revisjonen mener at kommunen bør utarbeide kompetanseutviklingsplaner for de virksomhetene og enhetene som arbeider med psykiatri og rus, basert på systematiske kartlegginger av kompetanse og kompetansebehov. Samtidig bør kommunen sikre at planen følges opp i praksis. Dette er særlig viktig i HOB der det er lav grad av formell kompetanse.

Problemstilling 5: Har kommunen tilfredsstillende tilbud og system for saksbehandling knyttet til tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer?

For å sikre et effektivt tjenestetilbud med tilpassede tjenester til den enkeltes behov, er det nødvendig med en styrking av tjenester lenger nede i omsorgstrappen. Per i dag er det en tendens til at personer med behov for bistand kommer opp på et høyere omsorgsnivå enn nødvendig. Basert på det som kommer frem i undersøkelsen, mener revisjonen at Tønsberg kommune bør vurderer å bygge opp et bredere tjenestespekter av tilbud som ligger på omsorgsnivå mellom de eksiterende tilbudene.

Det fremgår at kommunen undersøker mulighetene for å etablere og eventuelt omorganisere Enhet for psykisk helse og rus til å kunne tilby økt grad av ambulerende tjenester. Ettersom undersøkelsen også avdekker at det er behov for å styrke samordningen med hjemmetjenestene, mener revisjonen at eventuelle endringer som medfører at Enhet for psykisk helse og rus skal drive mer ambulerende tjenester må sees i sammenheng med kommunens øvrige tjenester. Det er også kommentert at det bør vurderes behov for utbygging av alderspsykiatrisk tilbud i kommunen, og revisjonen mener det i samarbeid med sykehjems virksomheten bør avklares om kommunen har tilstrekkelig kapasitet på dette området.

Tønsberg kommune har et potensiale for forbedring når det gjelder å legge til rette for økt differensiering av boligtilbudet slik at det er mer tilpasset ulike målgrupper. Kommunen har kapasitetsutfordringer knyttet til å kunne tilby kommunal utleieboliger til en del brukere som har behov for det. Revisjonen mener kommunen bør avklare hvilket udekket boligbehov som er i kommunen, og vurdere hensiktsmessige tiltak for å sikre en tilfredsstillende boligsituasjon for personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet.

All saksbehandling av søknader om tjenester fra alle deler av kommunens virksomhet for helsetjenester blir utført av virksomhet for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det medfører en standardisert saksbehandling, utført av personer med nødvendige fullmakter og kompetanse til å fatte vedtak.

Når det gjelder kriterium for tildeling av bolig kommer det frem i undersøkelsen at disse oppfattes som uklart definerte. Revisjonen vil understreke at det er viktig å sikre at tildelingskriteriene som følges i praksis er formelt avklarte og tydelig definerte, samt at prosedyrer for tildelingen er oppdatert i henhold til gjeldene regelverk.

Problemstilling 6: I hvilken grad sikrer kommunen at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester

Etter revisjonens vurdering bør kommunen vurdere om det er mulig å inngå mer systematisk samarbeid med relevante brukerorganisasjoner.
Undersøkelsen viser videre at kommunens brukerundersøkelser ikke i tilstrekkelig grad fanger opp tilbakemeldinger fra målgruppen som mottar tjenester fra Enhet for psykiatri/ rus, blant annet fordi få svarer på undersøkelsene. Revisjonen mener kommunen bør vurdere om det er andre muligheter for å hente inn og systematisere erfaringer fra brukerne.

Problemstilling 7: I hvilken grad sikrer kommunen at tilbudet om psykisk helsearbeid er kjent blant innbyggerne?

Informasjon om kommunens tjenester innenfor psykisk helse og rus er tilgjengelig på kommunens nettsider, gjennom brosjyrer og informasjonsmateriell som distribueres der kommunen mener målgruppen oppholder seg. Revisjonen har ikke avdekket spesielle utfordringer eller mangler på dette området.

Revisjonen anbefaler at Tønsberg kommune gjennomfører følgende tiltak:

1. Sikre at prosedyrer for oppgaver som tilligger ulike roller som koordinatorer, IP-koordinator og kontaktpersoner, kommuniseres slik at alle aktører er godt kjent med sine oppgaver.
2. Vurdere å bygge opp et bredere tjenestespekter av tilbud som ligger på omsorgsnivå mellom de eksisterende tilbudene.
3. Avklare hvilket udekket boligbehov som er i kommunen, og vurdere hensiktsmessige tiltak for å sikre en tilfredsstillende boligsituasjon for personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet.
4. Sikre samarbeid mellom NAV og virksomhet helsetjenester for å sørge for at kommunen medvirker til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet (jf. Lov om sosiale tjenester i NAV § 15).
5. Utarbeide tydeligere samhandlingsprosedyrer, samt rolle og ansvarsbeskrivelser, for kontakt med NAV i enkeltsaker.
6. Sette i verk tiltak får å sikre bedre samhandling og koordinering mellom Enhet for psykisk helse og rus og hjemmetjenestene.
7. Sette i verk tiltak for å sikre bedre koordinering av kartlegging og tilbud til den enkelte bruker som følges opp av flere virksomheter.
8. Videreutvikle kartleggingsrutiner i samsvar med føringer i ROP-veilederen, for å sikre at personer med psykiske og/ eller rusproblemer sikres nødvendig helsehjelp og andre relevante kommunale tjenester.
9. Iverksette tiltak som kan bidra til at ansatte i Enhet for psykisk helse og rusbenytter avviksmeldingssystemet til å melde kvalitetsavvik.
10. Utarbeide kompetanseutviklingsplaner for de virksomhetene og enhetene som arbeider med psykisk helse og rus, og sikre at planen følges opp i praksis.
11. Sikre at kriteriene for tildeling av kommunal bolig er formelt avklarte og tydelig definerte, samt at prosedyrer for tildelingen er oppdatert i henhold til gjeldene regelverk.
12. Vurdere kommunens behov for utbygging av alderspsykiatrisk tilbud.
13. Vurdere om det er mulig å inngå mer systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner for personer med psykiske- og/ eller rusproblemer.
14. Vurdere nye muligheter for å hente inn og systematisere erfaringer fra brukere som mottar tjenester fra Enhet for psykiatri og rus

Innhold

Sammendrag **2**
Problemstilling 1: Har kommunen organisert tjenestetilbudet til voksne personer med psykiske problemer på en tilfredsstillende måte? 2
Problemstilling 2: Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid i Tønsberg kommune? 3
Problemstilling 3: Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer? 3
Problemstilling 4: Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer? 3
Problemstilling 5: Har kommunen tilfredsstillende tilbud og system for saksbehandling knyttet til tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer? 4
Problemstilling 6: I hvilken grad sikrer kommunen at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester 4
Problemstilling 7: I hvilken grad sikrer kommunen at tilbudet om psykisk helsearbeid er kjent blant innbyggerne? 5
1. Innledning **9**
1.1 Bakgrunn 9
1.2 Formål og problemstillinger 9
1.3 Avgrensinger 10
2. Metode **11**
2.1 Dokumentanalyse 11
2.2 Intervju 11
2.3 Stikkprøvegjennomgang 11
2.4 Verifiseringsprosesser 11
3. Revisjonskriterier **12**
3.1 Tjenester til personer med psykiske problemer 12
3.1.1 Plikt til forebyggende arbeid, opplysning og veiledning 13
3.1.2 Plikt til samarbeid 13
3.1.3 Plikt til å utarbeide individuell plan 14
3.1.4 Nasjonal ROP-veileder 15
3.2 Om saksbehandling ved søknad om tjenester 15
3.3 Krav til budsjettets realisme og fullstendighet 16
4. Data **17**
4.1 Tjenestetilbud innen psykisk helsearbeid 17
4.1.1 Organisering av tjenestetilbudet 17
4.1.2 Omorganisering av tjenestene 18
4.1.3 Roller og ansvarsfordeling 18
4.1.4 Koordinerende enhet (KE), individuell plan (IP) og IP-koordinator 19
4.1.5 Bredden i tjenestetilbudet 20
4.2 Kompetanse og kapasitet 21
4.2.1 Etterspørsel og ventelister 22
4.3 Samarbeid mellom kommunale aktører 23
4.3.1 Samarbeid med HOB 23
4.3.2 Samarbeid med NAV 23
4.3.3 Samarbeid med tildelingsenheten 23

4.3.4 Samarbeid med Hjemmetjenesten 24
4.4 Kvalitetssystem 24
4.5 Samsvar mellom budsjett og bruk av midler 25
4.6 Rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer 25
4.6.1 Rutiner for å informere om psykisk helsearbeid til kommunens innbyggere 25
4.6.2 Identifisere og følge opp personer med psykiske problemer 26
4.7 Kompetanse til å gjennomføre kartlegging av psykiske problemer 27
4.8 System for saksbehandling 28
4.8.1 Tildeling av bolig 29
4.9 Samarbeid med brukerrepresentanter og brukermedvirkning 29
4.9.1 Samarbeid med brukerorganisasjoner 29
4.9.2 Individuelt nivå/brukermedvirkning 30
5. Vurdering 31
5.1 Har kommunen organisert tjenestetilbudet til voksne personer med psykiske problemer på en tilfredsstillende måte? 31
5.1.1 Har kommunen tilstrekkelig kapasitet til å utføre de oppgavene som de er pålagt å utføre overfor personer med psykiske problemer? 31
5.1.2 Er roller, ansvar og oppgaver som gjelder tjenester rettet mot personer med psykiske problemer tydelige og fordelt på en formålstjenlig måte? 31
5.1.3 I hvilken grad har kommunen et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud? 32
5.2 Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid i Tønsberg kommune? 32
5.2.1 I hvilken grad er budsjettet realistisk i forhold til å dekke kommunens lovpålagte oppgaver knyttet til psykisk helsearbeid? 32
5.3 Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer? 32
5.3.1 Har kommunen rutiner for å sikre at personer med psykiske problemer får nødvendig helsehjelp? 33
5.3.2 I hvilken grad har kommunen etablert et kontinuerlig kvalitetsarbeid knyttet til psykisk helsearbeid? 33
5.4 Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer? 33
5.4.1 I hvilken grad kartlegges og vurderes de ansattes kompetanse, og hvilke tiltak settes det i verk for å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte? 33
5.5 Har kommunen tilfredsstillende tilbud og system for saksbehandling knyttet til tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer? 34
5.6 I hvilken grad sikrer kommunen at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester 35
5.6.1 I hvilken grad samarbeider kommunen med brukerorganisasjoner? 35
5.6.2 I hvilken grad henter kommunen inn erfaringer fra brukerne av tjenestene i sitt forbedringsarbeid? 35
5.7 I hvilken grad sikrer kommunen at tilbudet om psykisk helsearbeid er kjent blant innbyggerne? 36
6. Anbefalinger 37
Vedlegg 1: Høringsuttale 38
Referanser 42

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid i Tønsberg kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Tønsberg kommune i sak 16/14.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet har vært å undersøke og vurdere om Tønsberg kommune oppfyller krav i regelverket som gjelder psykisk helsearbeid for voksne, og om kommunen har en hensiktsmessig organisering på området.

Med bakgrunn i formålet med prosjektet er det formulert følgende problemstillinger:

1. Har kommunen organisert tjenestetilbudet til voksne personer med psykiske problemer på en tilfredsstillende måte?
    a. Har kommunen tilstrekkelig kapasitet til å utføre de oppgavene som den er pålagt å utføre overfor personer med psykiske problemer?
    b. Er roller, ansvar og oppgaver som gjelder tjenester rettet mot personer med psykiske problemer tydelige og fordelt på en formålstjenlig måte?
    c. I hvilken grad har kommunen et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud?

2. Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid i Tønsberg kommune?
    a. I hvilken grad er budsjettet realistisk i forhold til å dekke kommunens lovpålagte oppgaver knyttet til psykisk helsearbeid?

3. Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer?
    a. Har kommunen rutiner for å sikre at personer med psykiske problemer får nødvendig helsehjelp?
    b. I hvilken grad har kommunen etablert et kontinuerlig kvalitetsarbeid knyttet til psykisk helsearbeid?

4. Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer?
    a. I hvilken grad kartlegges og vurderes de ansattes kompetanse, og hvilke tiltak settes det i verk for å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte?

5. Har kommunen tilfredsstillende tilbud og system for saksbehandling knyttet til tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer? Herunder:
    a. Tilbud om bolig?
    b. Tilbud om pleie- og omsorgstjenester?
    c. Hjemmetjenester?
    d. Bo-oppfølging?
    e. Råd og veiledning?
    f. Individuell plan?

6. I hvilken grad sikrer kommunen at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester rett mot personer med psykiske problemer?

a. I hvilken grad samarbeider kommunen med brukerorganisasjoner?
b. I hvilken grad henter kommunen inn erfaringer fra brukerne av tjenestene i sitt forbedringsarbeid?

7. I hvilken grad sikrer kommunen at tilbudet om psykisk helsearbeid er kjent blant innbyggerne?

1.3 Avgrensinger

Forvaltningsrevisjonen fokuserte på det kommunale tjenestetilbudet innen psykisk helse, og omhandlet således ikke den medisinske behandlingen som blir gitt av fastleger, DPS (distrikts-psykiatrisk senter) og regionale helseforetak. Revisjonen omhandlet tjenestetilbudet til voksne innbyggere i kommunen.

2. Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Oppdraget er gjennomført i tidsrommet mai til oktober 2014.

2.1 Dokumentanalyse

Rettsregler og nasjonale krav er gjennomgått og benyttet som kontrollkriterier. Videre er informasjon om kommunen, rutiner og dokumentasjon på etterlevelse av interne rutiner, målsetninger m.m. samlet inn og analysert.

2.2 Intervju

Revisjonen har gjennomført intervjuer med utvalgte personer som arbeider med tjenester til personer med psykiske problemer i kommunen, herunder også personer som arbeider med saksbehandling knyttet til tildeling av tjenester. Vi har gjennomført intervjuer med et utvalg på fire personer.

2.3 Stikkprøvegjennomgang

Revisjonen har gjennomført stikkprøver av et utvalg individuelle planer utarbeidet for personer med psykiske problemer for å undersøke om planene er utarbeidet i samsvar med regelverk. Vi gjorde et utvalg på fem planer.

2.4 Verifiseringsprosesser

Referat fra intervju er sendt til intervjuobjektene for verifisering. Det er informasjon fra verifiserte intervjureferat som er benyttet i rapporten. Rapportutkast er sendt til rådmannen for verifisering og høring. Rådmannens uttalelse er vedlagt rapporten.

3. Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

3.1 Tjenester til personer med psykiske problemer

Tjenestene til personer med psykiske problemer er blant annet underlagt Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester[1] (helse- og omsorgstjenesteloven) og lov om sosiale tjenester i NAV.[2]

Formålet i helse- og omsorgstjenesteloven (§ 1-1) er blant annet å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom og lidelse, og bedre levevilkår for vanskeligstilte, forebygge sosiale problemer, sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud, samt å sikre at tilbudet er tilgjengelig og tilpasset den enkeltes behov. Loven gjelder for helse- og omsorgstjenester som blir tilbudt eller ytes av kommunen eller private som har avtale med kommunen (§ 1-2).

Formålet med lov om sosiale tjenester i NAV (§ 1) er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 (1. og 2. ledd):

> «Kommunen skal 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.»

Av § 3-2 i samme lov går det frem at kommunen har plikt til å tilby blant annet følgende tjenester:

- helsefremmende og forebyggende tjenester,
- utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning,
- sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering,
- helsetjenester i hjemmet,
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

Det fremgår også av loven at helse- og omsorgstjenestene som blir tilbudt skal være forsvarlige (§ 4-1). Dette innebærer blant annet at den enkelte pasient eller bruker skal gis et helhetlig, koordinert

[1] Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30.
[2] Arbeidsdepartementet: Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Lov om sosiale tjenester i NAV). LOV-2009-12-18-131.

og verdig helse- og omsorgstjenestetilbud. Også av Lov om sosiale tjenester i NAV går det frem at tjenester som ytes etter loven skal være forsvarlige (§ 4).

Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene hvor det blant annet trekkes frem noen grunnleggende krav som må ivaretas for at det psykiske helsearbeidet skal fungere i tråd med intensjonene:

> - «Det å sikre et tjenestetilbud som oppleves helhetlig og koordinert (innebærer godt samarbeid innad i kommunen og med andre som skal yte tjenester eller behandling)
> - Det å sikre et godt fagmiljø slik at brukerne får et kvalitativt godt tilbud og at de som jobber med psykisk helse opplever fagmiljøet som stimulerende
> - Det å sikre at brukeren behandles med respekt, både som individ og gruppe samt at brukeren, også som individ og gruppe, har tillit til dem som skal utøve tjenesten og opplever å bli tatt med på råd
> - Det å sikre at psykisk helsearbeid skjer med basis i et felles verdigrunnlag
> - Det å sikre kontinuitet for brukeren gjennom stabile relasjoner og færrest mulig å forholde seg til
> - Det å sikre at personer som har behov for hjelp får hjelp – at det psykiske helsearbeidet blir tydelig nok i organisasjonen og presentasjonen av denne utad
> - Det å sikre at mennesker med psykiske lidelser får et tilstrekkelig tjenestetilbud i tråd med de retter enkeltmennesker og grupper av personer har etter loven.
>
> Det er et ansvar for kommunens ledelse å sørge for at disse kravene ivaretas gjennom et kontinuerlig kvalitetsarbeid».[3]

Veilederen gir videre råd og retningslinjer for hvordan psykisk helsearbeid kan gjennomføres i praksis i kommunene, herunder avsnitt som behandler boligspørsmål, arbeid og aktiviteter, og samhandling. Veilederen tar også for seg rammer for det psykiske helsearbeidet, blant annet knyttet til kompetanse og brukermedvirkning.

3.1.1 Plikt til forebyggende arbeid, opplysning og veiledning

Både helse- og omsorgstjenesteloven og lov om sosiale tjenester i NAV stiller krav om at kommunen skal drive forebyggende arbeid. Av helse- og omsorgstjenesteloven går det også frem at kommunen ved yting av helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, blant annet gjennom opplysning, råd og veiledning (§ 3-3).

I lov om sosiale tjenester i NAV står det at kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår og søke å finne tiltak som kan forebygge sosiale problemer (§12, 1. ledd). Kommunen skal også spre kunnskap om sosiale forhold og tjenester i kommunen (§ 12, 3. ledd), og gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer (§ 17).

3.1.2 Plikt til samarbeid

Av helse- og omsorgstjenesteloven følger det at kommunen har plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven (§ 3-4). Det går også frem at kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat. Kommunestyret har plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen (§ 6-1, 1. ledd), og samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester (§ 6-1, 2. ledd).

[3] Helsedirektoratet, 2005. *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.* IS-1332. S. 7.

Det står også i lov om sosiale tjenester i NAV at kommunen skal samarbeide med andre deler av forvaltningen når dette kan bidra til å løse oppgaver pålagt etter loven (§ 13):

> «Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for at formålet med loven blir oppnådd.
>
> Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgavene som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen gi uttalelser og råd og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomheten og i de samarbeidsorganene som blir opprettet. [...]»

Kommunen har videre ansvar for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester (§ 3-10 1. ledd i helse- og omsorgstjenesteloven). Kommunen skal blant annet sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter (§ 3-10, 2. ledd). Helse- og omsorgstjenesten skal også legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene som helse- og omsorgstjenesten (§ 3-10, 3. ledd). Også i lov om sosiale tjenester i NAV blir det lagt vekt på at kommunen bør samarbeide med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner (§ 14).
I lov om sosiale tjenester i NAV (§ 42) blir det presisert at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med tjenestemottakeren, og at det skal bli lagt stor vekt på tjenestemottakerens meninger.

3.1.3 Plikt til å utarbeide individuell plan

Personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (IP) etter § 7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven og § 28 i lov om sosiale tjenester i NAV:

> «**§ 28.** *Rett til individuell plan*
> Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med tjenestemottakeren, jf. § 42.
>
> Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder.»

Kommunen skal også sørge for at det blir utarbeidet individuell plan for brukere som i tillegg til oppfølging etter det kommunale regelverket, også har behov for tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten eller psykisk helsearbeid (helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, andre ledd):

Formålet med individuell plan er blant annet å bidra til at tjenestemottakere får et koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Formålet med individuell plan går frem av § 2 i forskrift om individuell plan[4]:

> «Formålet med utarbeidelsen av en individuell plan er:
> a. «å bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren,
> b. å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens bistandsbehov,

[4] Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven.* FOR-2004-12-23-1837

c. å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.»

§ 7 i forskriften spesifiserer krav til innholdet i individuelle planer. Her står det blant annet at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal få tilbud om en koordinator. I tillegg skal kommunen ha en koordinerende enhet som sikrer samordning av tjenestetilbudet og arbeid med individuell plan:

> «**§ 7-2.** *Koordinator*
> For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.
>
> **§ 7-3.** *Koordinerende enhet*
> Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.»

Disse kravene fremgår også av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 - § 7-3.

3.1.4 Nasjonal ROP-veileder

Når det gjelder personer med ROP-lidelser[5] har Helsedirektoratet utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av disse personene. I retningslinjene står det at kommunens ansvar blant annet omfatter:

- «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 indivuduell plan
- Generell oppfølging og veiledning
- Henvisning til behandling»[6]

3.2 Om saksbehandling ved søknad om tjenester

Avgjørelse om tildeling av sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester skal regnes som enkeltvedtak, jf. lov om sosiale tjenester i NAV § 41 og § 2-2 i helse- og omsorgstjenesteloven. Forvaltningsloven gjelder for den virksomhet som blir drevet av forvaltningsorganer når ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov. Som forvaltningsorgan regnes et hvert organ for stat eller kommune. Privat rettssubjekt blir regnet som forvaltningsorgan i saker der det treffer enkeltvedtak (§ 1).

---

[5] «ROP-lidelse» er en vanlig forkortelse for «Rus Og Psykiati-lidelse».
[6] Helsedirektoratet, 2012. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser.* IS-1948. S. 75f.

Forvaltningsloven stiller krav til at forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold (§ 11a, 1. ledd). I saker som gjelder enkeltvedtak skal det bli gitt foreløpig svar dersom en forespørsel ikke kan blir besvart innen en måned etter at den er mottatt (§ 11 a, 3. ledd). Her skal det, om mulig, angis nå svar kan ventes (§ 11 a, 2. ledd).

Videre skal et enkeltvedtak være skriftlig (§ 23), og grunngitt (§ 24). Forvaltningsorganet som har fattet vedtaket, skal også sørge for at partene blir underrettet om vedtaket så snart som mulig, og at det blir gitt opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere framgangsmåten ved klage (§ 27). Retten til å klage på et enkeltvedtak står i § 28.

3.3 Krav til budsjettets realisme og fullstendighet

I kommuneloven § 46 nr. 3 går det fram at «*årsbudsjettet skal være realistisk. Det skal fastsettes på grunnlag av de inntekter og utgifter som kommunen eller fylkeskommunen kan forvente i budsjettåret.*» Dette innebærer at de enkelte bevilgninger og de inntektsrammer budsjettet bygger på skal være ført opp ut fra hva som kan påregnes, og at også anslag over inntekter og utgifter skal være realistiske (jf. Ot.prp. nr. 43, 1999-2000). Budsjettet skal være fullstendig, dvs. at alle forventede inntekter, innbetalinger og bruk av avsetninger samt utgifter, utbetalinger og avsetninger i året skal tas med (jf. budsjettforskriften § 6).

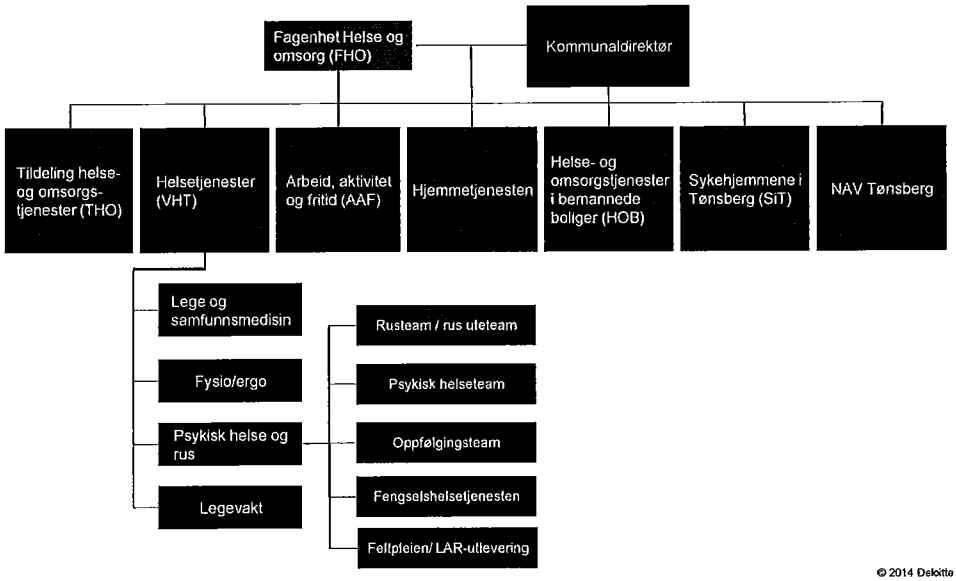
4. Data

4.1 Tjenestetilbud innen psykisk helsearbeid

4.1.1 Organisering av tjenestetilbudet

Per i dag består fagenhet for helse og omsorg i Tønsberg kommune av til sammen seks ulike virksomheter, i tillegg til NAV. Fire av virksomhetene er delt inn i fagområder, og dette dreier seg om hjemmetjenesten, helse- og omsorgstjenester i bemannede boliger (HOB), og sykehjemmene i Tønsberg. Virksomhetene *Tildeling helse- og omsorgstjenester* og *Helsetjenester* er virksomheter med enheter som skal kunne benyttes i, eller levere tjenester på tvers av, de fire andre virksomhetene. Mennesker med psykiske lidelser/problemer og/eller rusavhengighet kan motta tjenester fra alle disse virksomhetene.

Helse og omsorg, Tønsberg kommune



Enhet for psykisk helse og rus er organisert under virksomheten helsetjenester, og inndelt i rusteam og rus uteteam, psykisk helseteam, oppfølgingsteam og fengselshelsetjenesten. Det er videre en egen avdeling under Enhet psykisk helse og rus som omfatter feltpleien/ LAR-utlevering. Det er først og fremst psykisk helseteam og oppfølgingsteam som gir tjenenester til mennesker med psykiske lidelser/problemer.

Psykisk helseteam er ment å være et lavterskeltilbud til alle kommunens innbyggere som henvender seg eller blir henvist til teamet. Teamets tilbud omfatter veiledning, støttesamtaler, undervisning, tilrettelegging, oppfølging til pårørende. Teamet kan bistå ved akutte hendelser/ behov for rask hjelp på dagtid innenfor eget ansvarsområde. De fleste av de ansatte i teamet er ressurspersoner i kommunenes psykososiale kriseteam og bistår også der.

Oppfølgingsteamet har ansvar for å følge opp rehabiliteringsbrukere eller brukere med langvarige oppfølgingsbehov som bor i egen bolig. Målsetting for oppfølgingsteamet er å øke tjenestemottakers mestring i hverdagen. Oppfølgingsteamet følger primært opp brukere som er i en rehabiliteringsprosess og i liten grad brukere med langvarige behov for bistand.

Kartleggingsteamet har ansvar for å utrede grunnlaget for vedtak som fattes av tildelingsenheten. Kartleggingsteamet består av to ansatte fra psykisk helseteam, to ansatte fra oppfølgingsteamet og en ansatt fra rusteamet som har dette som en del av sine arbeidsoppgaver i tillegg til oppfølging av brukere. Enhetsleder deltar i kartleggingsteamets møter.

4.1.2 Omorganisering av tjenestene

Kommunen startet i november 2011 prosjektet «En dør inn». Uavhengig av dette prosjektet ble det i 2012 også igangsatt et omorganiseringsprosjekt innen helse- og omsorgsområdet. «En dør inn» ble lagt inn som en del av dette omorganiseringsprosjektet. Omorganiseringen trådte i kraft 01.01.13. Virksomhet Helsetjenester ble da etablert og dannet grunnlaget for opprettelse av virksomheten for helsetjenester, sammensatt av tjenester fra syv forskjellige virksomheter, også psykiatri og rus. Tidligere var helse og omsorgstjenestene organisert slik at tjenester knyttet til psykisk helse og rus, og bemannede boliger for mennesker med psykiske problemer og rusproblematikk, tilhørte samme virksomhet. Etter omorganiseringen er boliger skilt ut som egen virksomhet. Videre ble *Tildeling helse- og omsorgstjenester* samlet som en virksomhet. Prosjektet hadde som formål å rendyrke bestiller-utøver modellen, slik at saksbehandlere i tildelingsaker knyttet til tjenester i helse og omsorg nå er samlokalisert på tildelingsenheten, mens de tidligere var plassert ute på de enkelte tjenesteenhetene, og slik styrke saksbehandlingen i forhold til forvaltningsrettslige krav.

I intervjuer pekes det på at omfattende organisatoriske endringer medfører økte krav til ressurser når det gjelder opplæring, kommunikasjon og informasjon til de ansatte og medfører økt usikkerhet i hverdagen når de opplever å ikke ha nok informasjon om endringene. Det opplyses at ansatte har uttrykt at det har vært en del uro knyttet til omorganiseringen. Blant annet pekes det på at ansatte har vært vant til å kunne påvirke organiseringen, og noen skal ha opplevd ikke å være godt nok informert om de endringene som er iverksatt. Det vises til at dette kan ha medført noe motstand mot endringene. På den andre siden pekes det på at omorganiseringen bidrar til større grad av tverrfaglig arbeid, og løfter frem behov for koordinering og samarbeid mellom enheter innenfor helsetjenestene.

4.1.3 Roller og ansvarsfordeling

Psykiske helsetjenester er en del av virksomheten helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Kommunaldirektør er leder for lederteamet, som består av virksomhetsledere fra de seks helse- og omsorgsvirksomhetene og NAV-leder. Et tiltak som den senere tiden er iverksatt for å øke samhandling mellom virksomhetene innen helse og omsorg er månedlige samarbeidsmøter, hvor blant annet virksomhetslederne i Helsetjenester og HOB, enhetsleder for psykiatriboliger, enhetsleder for psykisk helse og rus, en representant fra psykisk helseteam, en fra oppfølgingsteam og en fra rusteam deltar. Dette forumet skal ha første møte høsten 2014. Det er i intervju pekt på at omorganiseringsarbeidet har medvirket til at helse og omsorg har fått en mer sammenstilt ledergruppe og bedre forutsetninger for samhandling. Det vises til at forholdene per i dag ligger bedre til rett for tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom enheter og virksomheter enn det gjorde før omorganiseringen.

Tildeling helse- og omsorgstjenester har ansvar for å kartlegge, vurdere og fatte vedtak for alle helse- og omsorgstjenester kommunen tilbyr. Virksomheten tar imot alle søknader om tjenester. Opplysninger fra sykehus om alle utskrivningsklare pasienter der det er behov for tjenester eller oppfølging, meldes til tildelingsenheten. Oppgave- og ansvarsfordeling for tildeling av tjenester reguleres av samhandlingsprosedyren mellom virksomhet *tildeling helse- og omsorgstjenester* og virksomhet *Helsetjenester*, herunder Enhet for psykiatri/ rus. På revisjonstidspunktet jobbes det med å utarbeide og implementere samhandlingsprosedyrer og en formell fordeling av ansvar etter omorganiseringsprosessen av helse- og omsorgstjenestene. Dette er dokumenter som man ikke

har hatt tidligere, men som kommunen nå utarbeider for å tydeliggjøre roller og ansvar i forbindelse med at saksbehandlingen skal utføres av en egen virksomhet for tildeling av helse og omsorgstjenester. Det pågår også et prosjekt i samarbeid med Agenda Kaupang som fokuserer på organiseringen av tildelingsenheten og samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene. Oppgave- og ansvarsfordelingen samt samhandlingsprosedyrene skal bli tilgjengeliggjort i kvalitetssystemet for alle ansatte i kommunen når det er ferdigstilt i løpet av 2014.

4.1.4 Koordinerende enhet (KE), individuell plan (IP) og IP-koordinator

Det er opprettet en koordinerende enhet ved tildelingsenheten som skal sikre at kommunen etterlever krav i lov og forskrift, og det er nylig utarbeidet et mandat for enheten. I tillegg til tildelingsenheten deltar kommuneoverlegen, jurist og virksomhetsleder og fagpersoner fra de virksomheter som er aktuelle for saker som skal behandles. Spesielt tunge og vanskelige saker som går på tvers av tjenesteområder, som er ressurskrevende og der det er aktuelt med IP-arbeid, skal behandles i Koordinerende enhet. Koordinerende enhet har ansvar for å sikre kontinuitet i tiltakene over tid, å sørge for at tjenestene sees i sammenheng, mottak av søknad om behov for individuell plan (IP) samt sørge for utarbeidelse av rutiner for arbeid med individuell plan.

Det frem går av kommunens rutiner at brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet en IP og å få tildelt en fast kontaktperson. IP skal ifølge de som er intervjuet være et løpende, «levende» verktøy som utarbeides og fylles ut etter hvert som kontaktperson og bruker blir enige om aktuelle tiltak.

Under Koordinerende enhet ligger IP-utvalget, som har ansvar for å behandle søknad om IP, samt å vurdere behovet for koordinator til den enkelte søker. Det opplyses i intervju at relevant personell, med tanke på hvem brukeren forholder seg mest til, alltid er involvert på IP-utvalgets tildelingsmøter som gjelder den bestemte brukeren. Brukeres kontaktpersoner kan være involvert i utredningen av hvilke tjenester som bør søkes om og innvilges. I tillegg er kommuneoverlegen en sentral person ved vurdering av tildeling av IP. Kommuneoverlegen er sentral i koordinerende enhet, men ikke i vurderingen av tildeling av IP. Det opplyses av kommunen at IP-utvalget ikke har vært operativt det siste året.

I intervju opplyses det at det kan oppstå forvirring rundt hvilke oppgaver som ligger hos henholdsvis kontaktpersoner, koordinatorer og IP-koordinatorer. Det er utarbeidet prosedyrer som klargjør hvilke oppgaver som tilligger de ulike rollene, med det pekes på at dette kanskje ikke er tilgjengeliggjort og kommunisert tilstrekkelig i alle virksomhetene.

De individuelle planene sendes til IP-koordinator i den aktuelle virksomheten, som har ansvar for å sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med IP for den enkelte bruker. Det fremkommer fra flere intervjuer at selv om kontaktpersonene er flinke å informere brukerne om tilbud om IP, har det likevel vært noen utfordringer. Generelt sett oppleves det at IP ikke er tatt i bruk i stor grad for brukergruppen med psykisk problemer og/ eller rusproblemer. Det har sammenheng med utfordringer knyttet til å få brukeren til å forstå og anerkjenne IP som et personlig hjelpemiddel og et daglig verktøy. Mange brukere, spesielt personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser), oppleves å ha en vegring mot dokumentasjon, og at de oppfatter skriftlige planer som truende. Det pekes også på at mange i brukergruppen ikke opplever IP som sitt eget verktøy som skal hjelpe dem med å oppnå nødvendige tjenester og oppfølging. Brukere får tildelt koordinator, som har ansvaret for å følge opp brukeren, uavhengig av om de ønsker å benytte seg av IP eller ikke. I intervju pekes det på at det har vist seg viktigere for bruker å ha en dedikert kontaktperson enn en individuelt plandokument.

I intervju kommer det frem at sammensetning av team, hvilke type team, samt hvor mange team det bør være innenfor Enhet for psykisk helse og ruser under vurdering. Det er inngått et samarbeid med nabokommuner om kompetanse- og erfaringsutveksling, og det pekes i intervju på at det er mye å lære av hverandre samt å se hvordan andre kommuner har tilrettelagt og organisert tilbudet og hvilke erfaringer de har gjort seg. Samarbeidet fokuserer på etablering og tilrettelegging av ambulerende tjenester til personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblemer.

Det er også iverksatt et samarbeid med HOB for å evaluere muligheter for å tilby økt grad av ambulante tjenester i tilknytning til boligene.

Det opplyses at det skal journalføres dersom brukere får tilbud om IP, men takker nei. Det tas også ut årlige rapporter på antall brukere som benytter IP innenfor de ulike enhetene. Enhet for psykisk helse og rus er koordinatorer for 16 brukere som har IP.

I stikkprøveutvalget som revisjonen har gjennomgått er IP'ene basert på to ulike versjoner av vedtaksmaler. Den nyeste malen er endret på flere punkter i forhold til å sikre at kravene i lovverket overholdes. Dette gjelder punkter som opplysninger om saksbehandlingstid, begrunnelse og skjønnsvurderinger, henvisninger til regelverk og klageadgang. Blant annet har den nyere malen lagt inn nye opplysninger om klagerettigheter. I den eldre malen oppfordres bruker til å ta kontakt med saksbehandler før bruker kontakter klageinstans eller leverer en klage, og informasjon om klagefrist og fremgangsmåte ved klage gikk ikke frem av vedtaket. Dette er endret i ny vedtaksmal, slik at opplysninger om klageadgang, klagefrist og fremgangsmåte blir opplyst om.

Hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av skjønn (henvisning til retningslinjer for skjønn, for eksempel kartlegging med IPLOS), er beskrevet i ulik grad i planen og flere steder er det lite informasjon fra kartleggingen som ligger til grunn for planen. Dette gjelder begge mal-versjoner som revisjonen har mottatt.

Ved ett tilfelle har ikke revisjonen mottatt dokumentasjon på at det er gitt foreløpig svar, selv om svartiden på søknaden var over en måned.

I de planene som ble gjennomgått var det flere eksempler på at informasjon om brukerens ressurser og behovet for tjenester manglet, samt at dokumentasjon på innhentet samtykke til utarbeidelse og deling av taushetsbelagt informasjon ikke fremgikk. De fleste av planene er ikke signert av planeier (brukeren) eller koordinator. Kommunen opplyser i forbindelse med verifisering av denne rapporten at de har et eget skjema for samtykke til å dele informasjon med deltakere i IP-arbeid. Dette skjemaet er registeret som et eget inngående dokument i fagprogrammet, og er derfor ikke oversendt revisjonen sammen med kopier av IP'ene.

I de planen som ble gjennomgått av revisjonen var målene med tiltakene beskrevet på en god måte, ansvarlig for tiltaket var opplyst. Tidsperiode for iverksettelse og evaluering av tiltakene fremkom derimot ikke av planene.

4.1.5 Bredden i tjenestetilbudet

I flere intervjuer pekes det på at det er liten fleksibiliteten og variasjon i kommunens tjenestetilbud innen psykisk helse og rus. Det trekkes frem at tjenestespektret består av flere tjenester på et høyt omsorgsnivå i bemannet bolig, og på et lavt omsorgsnivå med feltpleie, tilsyn, råd og veiledning ol. I dagens tilbud er det enten oppfølging av psykisk helseteam/ oppfølgingsteam eller plass i bemannede boliger. Det vises til at man mangler et tilbud på et nivå mellom disse ytterpunktene. Som det går frem av kapittel 4.1.6 under, er det blant annet flere som peker på utfordringer knyttet til kommunens boligtilbud.

I flere intervjuer blir det i tillegg påpekt utfordring knyttet til liten sirkulasjon av brukere i kommunens psykiatriboliger og/eller boliger for rusavhengige. Det pekes på at kommunen har et behov for å kunne tilby bolig med noen form for oppfølging i en midlertidig fase, men ikke slik at det blir et tilbud på livstid som bemannet bolig ofte blir. I intervjuer nevnes at mulige forbedringsområder i forhold til tjenestespekteret er økt differensiering av botilbud, og etablering av ambulerende tjenester for oppfølging knyttet til en samling av boliger. Det pekes også på at dersom kommunen utnytter de eksisterende boligene mer effektivt i kombinasjon med ambulerende tjenester, kan en større del av brukergruppens behov dekkes uten plass i bemannede boliger.

Videre nevnes det i intervjuer at større fleksibilitet i tjenestetilbudet også kunne omfatte mer tilsyn og oppfølging uten at brukeren nødvendigvis har behov for bolig. Dersom det kan være aktuelt for

brukeren å klare seg med ambulerende tiltak i stedet for bemannet bolig, er det enighet i de ulike virksomhetene/ enhetene om at dette bør prioriteres. Det vises til at mange brukere kunne fungert i en kommunal utleiebolig med oppfølging av ambulerende tjenester, men per i dag har ikke kommunen bygget ut dette tilbudet slik at det kan tildeles.

Revisjonen får opplyst at kommunen jobber med større grad av ambulering knyttet til tjenestene som tilbys. Det vises til at ambulering blir stadig mer nødvendig, da det ikke er kapasitet til eller hensiktsmessig at et stort antall brukere bor i bemannede boliger. Flere peker på at dersom kommunen bygger ut ambulerende tiltak vil det være kostnadsbesparende for kommunen, men det vil ta tid å etablere utleieboliger og organisere et god ambulerende tiltak i kommunen.

Det opplyses at kommunen er i ferd med å bygge ut nye boliger, og at det er stort behov for boliger til mennesker med ROP-lidelser. I intervju hevdes det at det per i dag er for få av de planlagte kommunale utleieboligene som er tiltenkt denne målgruppen. Videre pekes det på at planene ikke blir realisert før langt frem i tid. I intervju vises det til at behovet for slike boliger eksisterer allerede, og at tilfredsstillende boforhold er en nødvendighet for at kommunens tjenestetilbud innen psykisk helse og rus skal være tilstrekkelig.

Videre pekes det på behov for boliger til brukere med psykiske lidelser som blir eldre og får somatiske plager i tillegg til sine psykiske lidelser. Mangel på tilbud rettet mot alderspsykiatri trekkes frem som en sentral utfordring for kommunens tjenestetilbud. Slik situasjonen er i dag, blir fokuset for oppfølging flyttet fra psykiatri til somatikk når brukere med alvorlige psykiske lidelser blir eldre og somatisk syke. Eldre beboere med psykiske lidelser, som har fått økte somatiske plager og større behov for stell og pleie, blir i stor grad boende i boliger i stedet for å plasseres på sykehjem mens de kan ha behov for sykehjemstilbud tilpasset psykiatri. Boligene er ikke tilrettelagt for denne pasientgruppen, og det hevdes at kommunen enten må bygge ut sykehjemkapasiteten for å ta imot denne brukergruppen, eller opprette en egen alderspsykiatrisk enhet. Det blir i intervju opplyst at det for noen år siden ble gjennomført et prosjekt som utredet muligheten for å opprette en alderspsykiatrisk enhet, men kommunen valgte å ikke gå ikke videre med dette arbeidet.

Det pekes også på at det er uhensiktsmessig at eldre psykisk syke og/ eller rusavhengige bor i samme bolig som en brukergruppe som skal jobbe aktivt for å oppnå bedret funksjonsevne, og som har som mål å komme over i boliger med lavere omsorgsnivå. I slike tilfeller får man en sammenblanding av brukergrupper med ulike behov og mål, og det pekes på at denne utfordringen ikke blir løst på en god nok måte i dag.

4.2 Kompetanse og kapasitet

Psykisk helseteam har seks årsverk og består av personer med helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, samt videreutdanning innen feltet psykisk helsearbeid. Oppfølgingsteamet består også av seks årsverk, med samme typen kompetanse som psykisk helseteam. I tillegg er det en ansatt som har ansvaret for å følge opp personer med ROP-lidelser.

Det blir opplyst i intervju at fagkompetansen i virksomhet for helsetjenester generelt sett er svært høy, og har sammenheng med at det er god tilgang til riktig kompetanse. Høye søkertall til utlyste stillinger antyder at det er en attraktiv arbeidsplass.

Det trekkes frem i intervjuer at det en stor andel ufaglærte i HOB, og det understrekes at det er svært viktig å styrke kompetansen fremover. For HOB er det satt som mål at alle ansatte fremover skal være faglærte. Det pekes på at i boligene er det et stort behov for flere sykepleiere og vernepleiere dersom kommunen skal være i stand til å styrke tjenesten og bidra til å hjelpe en kompleks brukergruppe. Sykepleiere og vernepleiere som ansettes i HOB må i tillegg til å være personlig egnet, ha kunnskap om psykiatri og rus. Innad i HOB er det enighet om å satse på kompetanse, og det jobbes med å omgjøre stillinger, men det opplyses at mangel på midler gjør det vanskelig for boligene å gjennomføre tiltak for å styrke kompetansen. I hjemmetjenesten er det et hovedfokus på somatiske lidelser og ikke psykisk helse og rus. Det blir vist til at det generelt er

et potensiale for å styrke kompetansen innen psykisk helse og rus i virksomheten for helsetjenester og i andre samarbeidende virksomheter. I forbindelse med verifisering av denne rapporten pekes kommunen på at i Virksomhet Helsetjenester er det høyt kompetansenivå, men at det er behov for å styrke kompetansen på psykisk helse og rus innen helse- og omsorgsområdet for øvrig.

Kommunens intranett og interne IT–løsninger og systemer blir i intervju trukket fram som lite brukervennlige og dermed også ineffektive. Det pekes på at dette medfører at systemer ikke er tilpasset de tjenestene som IT-programmet/ systemet skal støtte. Det opplyses i intervju at en forbedring på dette området kunne vært at man fikk en dedikert kontaktperson for helse og omsorg, som har kunnskap om fagfeltet psykisk helse og rus og som samtidig er en del av IT-avdelingen. Videre understrekes viktigheten av at de ansatte har kompetanse i å benytte fagprogrammer og journaler, og at både midlertidige og fast ansatte bør motta grunnleggende opplæring i bruk av systemene og hvilken dokumentasjon som bør fremgå i journaler.

Det er tidligere gjennomført en overordnet kompetansekartlegging for hele kommunen, og startet opp arbeid med kompetanseplaner. Noe tilsvarende er imidlertid ikke gjennomført på virksomhetsnivå, men kompetanseheving er satt som et mål i virksomhetens tjenesteplan. Det opplyses at virksomheten *helsetjenester* mangler en systematisk plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse også i fremtiden.

4.2.1 Etterspørsel og ventelister

I følge de som er intervjuet vises det til at kapasiteten i enhet for psykisk helse og rus ikke anses å være tilstrekkelig, og man er sårbare ved eventuelle budsjettkutt. Kommunen opplyser i forbindelse med verifisering av denne rapporten at brukere må vente på at innvilgede tjenester igangsettes.

Det vises i intervju til et spesielt stort press og økende behov og krav om oppfølging av brukere med ROP-lidelser. Virksomheten hadde frem til og med januar 2014 et ROP-prosjekt finansiert ved tidligere øremerkede psykiatrimidler. Prosjektet hadde i prosjektperioden 2-2,5 årsverk. Det ble etablert en fast stilling etter at prosjektet opphørte.

Det pekes i intervjuer på at antallet interne ressurser har vært tilnærmet lik de siste årene, samtidig som brukerpågang og antall henvendelser har økt. Det er uttrykt forventninger om økt press på tjenestene fremover. Det oppfattes å være en tendens til at bruker har endrede forventninger til hva kommunene skal stille opp med i forhold til kriser og vanskelige perioder i livet, og at det har skjedd en forskyvning i forståelsen av hvilke problemer den enkelte skal mestre selv og hvilke problemer man søker hjelp for. Det har samtidig vært en økning i antall henvisninger fra fastlege og raskere utskrivelser fra sykehus og institusjoner. Spesialisthelsetjenesten har videre bygget ned antall døgnplasser innenfor psykiatrien, som direkte har medført en økning i etterspørselen etter kommunale tjenester innen psykisk helse og bemannede boliger.

Det opplyses videre i intervjuer at det er stor etterspørsel etter kommunale utleieboliger. Det blir vist til at kommunen ikke har vært gode nok til å benytte startlånordningen, som tilrettelegger for at vanskeligstilte på boligmarkedet kan skaffe boliger på egen hånd med finansieringsstøtte fra kommunen.

Revisjonen har gjennom flere intervju fått opplyst at det er venteliste for tjenester knyttet til psykisk helse og rus, men det er ikke laget en oversikt eller rapport over det totale antallet som står på venteliste til de ulike tjenestene. Det er opplyst i intervjuer at det ikke er ventelister for kartlegging og utredning eller for å motta tjenester som bo-oppfølging, samt råd og veiledning fra oppfølgingsteam. Det opplyses i forbindelse med verifisering av denne rapporten at det ikke er ventelister på behandling av søknader om psykisk helsetjeneste hos tildelingsenheten. Det er derimot ventetid/ venteliste på individuell oppfølging fra psykisk helseteam for brukere som har fått vedtak om denne tjenesten. Antall som venter varierer mellom 1 og 30. Per 31.10.14 er det 25 som venter.

4.3 Samarbeid mellom kommunale aktører

Virksomhet for helsetjenester har overtatt tjenester fra mange enheter etter omorganiseringen, og det er derfor ifølge de som er intervjuet spesielt viktig å etablere velfungerende samarbeidsarenaer mellom de ulike virksomhetene. HOB og tildelingstjenesten er to av de viktigste samarbeidspartene for *Virksomhet for helsetjenester*. Hjemmetjenesten og NAV anses videre også som svært viktige samarbeidspartnere.

4.3.1 Samarbeid med HOB

Ansvaret for bemannede boliger til personer med rus og psykiske problemer ligger under *Helse og omsorgstjenester i bemannede boliger (HOB)*, og er etter omorganiseringen en egen virksomhet i kommunen. Med den tidligere organiseringen var det tettere kontakt mellom boligene og psykiatri- og rusteam. I intervjuer pekes det på at den nye organiseringen har ført til at denne samarbeidslinjen er brutt, og at dette har skapt sårbarhet og behov for klarere definerte kommunikasjonslinjer mellom Enhet for psykisk helse og rus og HOB.

Et argument for at boligtilbudet til denne brukergruppen burde være organisert i samme enhet som psykisk helse og rus, som trekkes frem i intervjuer, er at dette ville legge til rette for et best mulig tjenestetilbud på grunn av deres spisskompetanse innen fagfeltet. En fordel med den nye organiseringen, som pekes på i intervjuer, er at boliger for mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk driftes som boliger slik at man sikrer kvalitet i boligdriften.

Det pekes i intervjuer på at kommunen tidligere tok imot brukere fra spesialisthelsetjenesten og tildelte boliger uten å foreta en grundig vurdering av behov. Det oppleves at dette har blitt forbedret og at det i større grad gjøres en vurdering av om brukeren trenger bemanning, heldøgnbolig eller om det er tilstrekkelig med ambulerende tiltak. Det vises til at tilsyn gjennom større grad av ambulering, sammen med utdeling av medisiner fra hjemmesykepleie, kan være tilstrekkelig for å dekke brukerens behov. Det opplyses at samarbeidet mellom HOB og saksbehandlerne i tildelingsenheten er godt, og at det oppfattes at saksbehandlerne har gjennomgående gode kunnskaper om brukeres behov.

4.3.2 Samarbeid med NAV

NAV er ofte aktuelle når det gjelder brukernes økonomiske forhold, og de administrerer frivillig og tvungen forvaltning av brukernes økonomi. Det er etablert jevnlig møteaktivitet mellom virksomhetsleder for sosialtjenester fra NAV og virksomhetslederne innen helse og omsorg. Kommunen opplyser at det over flere år har vært faste møter mellom enhetsleder og koordinatorene i enhet psykisk helse og rus, enhetsleder HOB, leder ved en av boligene (Stoltenberg gt. 24), og avdelingslederne ved NAV. Møtene avholdes hver 8. uke og fungerer som et forum for informasjonsutveksling og drøfting av samhandling og prinsipp-saker.

Når det gjelder samarbeid med saksbehandlere om tildeling av bolig, opplyses det om god kontakt mellom HOB og NAV. Imidlertid pekes det på at det også er potensiale for å bedre samhandlingen, for eksempel gjennom større mulighet til å inkludere NAV i faste møter i boligene knyttet til administrering av økonomiske forhold. Det pekes i intervju på at det er typisk med svært komplekse økonomiske utfordringer for denne brukergruppen. Det kan også være hensiktsmessig å inkludere NAV i større grad fordi NAV kan være en nyttig bidragsyter overfor brukerne når det gjelder muligheter innenfor rehabilitering, aktivitet og arbeid.

4.3.3 Samarbeid med tildelingsenheten

Tildeling helse- og omsorgstjenester (THO) oppleves av de andre aktørene som et sentralt ledd i samhandlingen mellom tjenesteområdene. Det vises i intervjuer til at tildelingsenheten har fått en slags koordinerende funksjon og fungerer som et mellomledd mellom helsetjenester, Enhet for psykisk helse og rus og bemannede boliger. Dette er ytterligere beskrevet i kapittel 4.4 og 4.5.

4.3.4 Samarbeid med Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten tilbyr hjemmehjelp og hjemmesykepleie til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer. Det pekes i flere intervjuer på at ansatte i hjemmetjenesten er engstelige for å foreta hjemmebesøk hos brukere med alvorlig psykiske lidelser, det samme gjelder personer med rusproblematikk, og spesielt brukere med ROP-lidelser. Dette fører til at det kan være vanskelig å yte de tjenester som brukere har behov for, og det pekes i intervju på at det særlig er viktig å få til en avklaring av hvilken enhet som skal følge opp når hjemmetjenestene ikke kan bistå med praktisk bistand og/ eller hjemmesykepleie.

I forbindelse med verifisering av denne rapporten pekes det på at hjemmetjenesten skal yte tjenester (helsehjelp i hjemmet, praktisk bistand og opplæring) også til brukere med psykiske lidelser og rusproblematikk. Det er imidlertid viktig med god samhandling med enhet psykisk helse og rus rundt disse brukergruppene.

Det trekkes også frem at det er en utfordring for de ansatte i Enhet for psykisk helse og rus å få en helhetlig oversikt med tanke på komplekse behov i brukergruppen, samtidig som de skal sikre at alle brukere fanges opp og sikre at målgruppen mennesker med psykiske lidelser mottar de tjenester de har rett til og til riktig kvalitet.

4.4 Kvalitetssystem

I intervjuer vises det til at kommunen har lagt mye innsats i å bygge opp kvalitetssystemet QMS. Det anses som at et godt kvalitetssystem er avgjørende for effektiv drift og god samhandling som sikrer kvalitet i tjenestene. Kommunen har opprettet et kvalitetsutvalget i alle virksomhetene, som er involvert i det overordnede kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene i kommunen og jobber med å forbedre kvalitetssystemet, herunder avvikshåndteringssystemet. I kvalitetsutvalget på overordnet nivå sitter alle virksomhetsledere, kommunaldirektøren, tillitsvalgte og brukerrepresentanter.

Avvik på utførelse av tjenester og/ eller kvalitet blir rapportert til og registrert av rådgiver i virksomhet for helsetjenester. Håndteringsansvaret ligger ifølge kommunens rutiner hos enhetsleder eller koordinator som mottar avviksmeldingen. Dersom avviket ikke blir lukket på virksomhetsnivå eller avviket gjelder flere virksomheter, blir avviket behandlet av kvalitetsutvalget. Det avholdes månedlige kvalitetsutvalgsmøter, hvor kvalitetsutvalget gjennomgår den samlede oversikten over innrapporterte avviksmeldinger. Avviksstatistikken rapporteres til kommunaldirektøren.

Det er i en tidligere forvaltningsrevisjon[7] avdekket at det er lite rapportering av avvik knyttet til kvalitet på tjenestene i boligene, sykehjemmene og hjemmetjenestene. Ettersom det rapporteres få, og kanskje underrapporteres kvalitetsavvik, har kommunaldirektør for helse og omsorg startet en prosess for at kommunen skal være pilot for en nasjonal pasientsikkerhetskampanje; *«Ledelse av pasientsikkerhet»*. Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal bidra til å redusere pasientskader og øke pasientsikkerheten på landsbasis, og skal fokusere på medisinering, ernæring og fallforebygging. Dette vil også få innvirkning på tjenestene som ytes innenfor psykisk helse og rus, særlig når det gjelder fokus på medisinhåndtering.

Det opplyses at ansatte i Enhet for psykisk helse og rusgenerelt er blitt bedre til å kvalitetssikre hverandre, og melder nå flere avvik knyttet til kvalitetsavvik. Hovedsakelig meldes det avvik knyttet til medisinhåndtering, men det arbeides mye med videreutvikling av kvalitetssystemet og avvikshåndteringen. Det opplyses at det fremdeles gjenstår en del arbeid for Tønsberg kommune i å implementere et strukturert og godt avvikshåndteringssystem som sikrer ivaretakelse av pasientsikkerheten også innenfor psykisk helse og rus. Blant annet opplyses i det i intervjuer at de arbeider med en brukergruppe som ofte ikke kommer til avtaler, slik at man ikke får utført planlagte tiltak. Det vises til at det ofte skjer utforutsette ting i arbeidet med denne brukergruppen, og at man

[7] «Forvaltningsrevisjon | Tønsberg kommune: Tilpassing til samhandlingsreformen» Deloitte, 2014.

ofte må endre opplegget på grunn av nye ting som oppstår uten at dette blir meldt som avvik. Det opplyses at det er mer vanlig at det er stadige endringer i oppfølgingen av brukere, enn at ting gjennomføres etter planene.

4.5 Samsvar mellom budsjett og bruk av midler

Virksomheten Helsetjenester har på revisjonstidspunktet et mindreforbruk i forhold til budsjett på ca. 500 000 kr for 2014. Budsjett for virksomheten som helhet er på ca. 80 millioner, og at enhet for psykisk helse og rus er på ca. 16 millioner. Det pekes i intervjuer på stor grad av forutsigbarhet knyttet til kostnadene i Helsetjenestene. Eksempelvis er det bare bemanning på dagtid, noe som gir økt forutsigbarhet i lønnskostnader. Betaling for behandlingsplasser som gjelder haste- eller tvangsvedtak kan utgjøre noe uforutsigbare utgifter for rusteamet, men det er sjeldne tilfeller. En annen årsak til mindreforbruket kan være utfordringer knyttet til å engasjere vikarer ved sykdom eller ferieavvikling, ved at brukere utvikler et tillitsforhold til sin kontaktperson, og ikke har et ønske om å forholde seg til midlertidige vikarer. Dette fører til liten bruk av vikarer som igjen medfører at det spares penger ved fravær. Budsjettrammene for virksomheten helsetjenester oppfattes i hovedsak som realistiske i forhold til å dekke pålagte oppgaver som virksomheten har ansvaret for å utføre, selv om Enhet for psykisk helse og rusmerker økt press på tjenestene.

Helsedirektoratet har gitt midler til utprøving av samhandlingsmodeller overfor mennesker med ROP-lidelser som Tønsberg kommune administrerer. Prosjektmidlene er søkt på vegne av alle 14 kommunene i Vestfold. Tønsberg er søkerkommune og har arbeidsgiveransvar for en person som er ansatt i en stilling i helseforetakets ROP-team (ROP Vestfold). Det er videre blitt innvilget tilskudd fra Helsedirektoratet til opprettelse av kommunal psykologstilling for voksne, som skal arbeide med å veilede de ansatte innenfor helsetjenestene, blant annet for å kunne yte tjenester på en mer målrettet og effektiv måte.

Det er lønn til fast ansatte som er den største kostnaden i regnskapet for Enhet for psykiatri/ rus. Bruk av vikarer ved korttidsfravær utgjør en liten andel. Årsaken til dette opplyses å være knyttet til tjenestens karakter. Det at tjenesten er basert på et tillitsforhold mellom bruker og ansatt, og at bruker ikke ønsker å forholde seg til midlertidige vikarer gjør det vanskelig å sette inn vikarer. Det opplyses at budsjettene generelt sett blir overholdt i enheten. Likevel pekes det på at dagens budsjett oppfattes som urealistisk i forhold til antall årsverk som er tiltenkt enheten og forventet arbeidsbelastning. Det pekes på at det er behov for økt kapasitet i form av opprettelse av nye stillinger i tiden fremover, for å kunne møte behovet for tjenester.

Det fremgår av regnskapet at HOB hadde et overforbruk i forhold til budsjett i 2013, og det opplyses at overforbruket i hovedsak skyldes personalutgifter, blant annet ved fravær. Det pekes på at lønnsutgifter er den viktigste posten som påvirker budsjettet. Det er knyttet stor grad av uforutsigbarhet til bemanning da dette også avhenger av brukernes varierende behov. I intervju vises det til at tendensen går i retning av at brukernes somatiske tilstand forverres og det kreves høyere pleiefaktor. Dette hevdes også å henge nøye sammen med den psykiske tilstand til beboere. Generelt har dette medført økt behov for tilsyn og pleie, og det har vært nødvendig å benytte ekstravakter for å gi brukerne nødvendig oppfølging. En del brukere har for eksempel fått større behov for en-til-en oppfølging. Man har også gått fra hvilende nattevakter til våkne nattevakter, noe som har gitt økte kostnader.

4.6 Rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer

4.6.1 Rutiner for å informere om psykisk helsearbeid til kommunens innbyggere

Informasjon om tjenester innen psykisk helse og rus er tilgjengelig på kommunens internettsider. Det opplyses om tjenestetilbudet og hvor man kan henvende seg. Enhet psykisk helse og rus har utarbeidet informasjonsmateriell i form av brosjyrer, som er tilgjengelige ved ulike steder der man tenker seg at målgruppen befinner seg. Det kan være blant annet på legekontorer, hos NAV og

andre kommunale arenaer for tjenesteytelse, samt at personer blir henvist fra ulike kommunale aktører.

Revisjonen har mottatt informasjonsbrosjyren for psykiske helseteam og oppfølgingsteam, hvor kontaktinformasjon og detaljer om hva tilbudet går ut på, for hvem det er ment, samt at tjenesten er gratis er kortfattet beskrevet.

I intervju blir det kommentert at synliggjøring av psykisk helseteam og oppfølgingsteam er kritisk for at innbyggerne i kommunene enkelt skal kunne henvende seg eller benytte seg av henvisning fra fastlege etc. Teamene har med seg brosjyrene ut til potensielle brukere av tjenestene. Teamene er imidlertid ikke i hovedsak av oppsøkende karakter. Kartleggingsteamet gjennomfører kartleggingssamtaler med brukeren etter at søknad om tjeneste er mottatt. Samtidig blir det i intervju vist til at kartleggingsteamet er dyktige til å fange opp tjenester som går på tvers av virksomheter i evaluering av ny bruker. Det er noen utfordringer knyttet til å nå brukerne eller potensielle brukere, da teamene jobber kun på dagtid. Det blir vist til at det kan tenkes at det hadde vært mer hensiktsmessig å jobbe todelt turnus, da erfaring viser at det er få brukere som er tilgjengelig på formiddager. Ved å innføre en todelt turnus ville en oppnå høyere ressursutnyttelse og større tilgjengelighet i forhold til brukerne, blir det kommentert. I forbindelse med verifisering av denne rapporten pekes det på at todelt turnus bare vil nyttig overfor enkelte av brukergruppene i rusteamet, ikke psykisk helsetjeneste.
Det pekes også på at det er usikkert om man ved å innføre en todelt turnus vil oppnå høyere ressursutnyttelse og større tilgjengelighet i forhold til brukerne. Og at utvidet tilbud med tilgjengelighet ettermiddag/kveld og helg vil innebære bedre tilgjengelighet og tilbud for brukerne.

4.6.2 Identifisere og følge opp personer med psykiske problemer

NAV pekes i intervjuer på som en viktig samarbeidspartner når det kommer til å fange opp personer med psykiske vansker og/ eller rusproblemer. På de faste møtene mellom Enhet for psykisk helse og rus og NAV hver 8. uke blir det overført nødvendig informasjon om brukere og deres behov for tjenester. Det vises til at det er kritisk at de ansatte på NAV er kjent med tjenestene. Fastleger opplyses også å være blant de som har gode forutsetninger for å fange opp personer som har behov for bistand fra Enhet for psykiatri/ rus. Fastlegene deltar når det avholdes ansvarsgruppemøter knyttet til enkeltbrukere, og er dermed godt kjent med kommunens tilbud på området. I tillegg er hjemmesykepleien, sykehusene, spesialister og psykologer kjent med kommunens tilbud, og kan informere personer de er i kontakt med om hvordan de kan ta kontakt med Enhet for psykiatri/ rus.

«Prosedyre for behandling av henvendelser til enhet psykisk helse og rus» og internt utarbeidet sjekkliste for gjennomføring av en kartleggingssamtale ligger til grunn for kartlegging av om personer har behov for tjenester fra psykiatri/ rus.

Kartleggingsprosessen er som følger:

1. Henvendelse mottas av *Tildeling Helse og omsorgstjenester* og formidles videre til virksomhet for Helsetjenester ved Enhet psykisk helse og rus. Dersom behov fra bruker meldes som en muntlig henvendelse til virksomhet for helsetjenester, sendes en skriftlig henvendelse til postmottak hos tildelingsenheten for registrering.
2. Enhet psykisk helse og rus ved Kartleggingsteamet har ansvaret for den praktiske gjennomføringen av kartleggingssamtalen med søkeren. Kartleggingsteamet i enhet psykisk helse og rus informerer tildelingsenheten når de har fastsatt tidspunkt for kartlegging av en bruker, og tildelingsenheten sender brev til brukeren med informasjon om kartleggingssamtale. Formålet med samtalen er å utrede hvilket tjenestetilbud søkeren har behov for. Det tilstrebes at kartleggeren har relevant kompetanse i forhold til problematikken til søker.
3. Kartleggingssamtalen dokumenteres i verktøyet Profil. I sjekklisten for kartleggings-samtalen inngår også IPLOS- vurdering og registrering.
4. Kartleggingen presenteres i kartleggingsteamet på ukentlige møter, og det besluttes i plenum hvilke behov som meldes tilbake til tildelingsenheten.

5. Kartleggingen dokumenteres i Profil - der det også fremgår hva kartleggingsteamet melder av behov for tjenester til tildelingsenheten (innbefatter også vurdering av mål/tiltak i evt. vedtak, innhold, omfang, tidsperspektiv med mer).
6. Tildelingsenheten fatter vedtak basert på kartleggingen og skriver tilbakemeldingsbrev. Det fattes vedtak om innvilget tjeneste eller avslag. Der saken ikke kan realitetsbehandles (for eksempel etter langvarige forsøk på å komme i kontakt med bruker for kartlegging og man ikke har tilstrekkelig opplysninger) skrives et «tilbakemeldingsbrev»
7. Virksomhet helsetjenester (utfører) tar ut ukentlige rapporter i Profil over nye vedtak som er fattet, men ikke iverksatt. Virksomhet helsetjenester tar også ut månedlige rapporter over hvilke tjenester som skal evalueres.

Det pekes i intervjuer på at det kan oppleves som utfordrende at brukere til tider ikke dukker opp til avtalte møter. I noen tilfeller må tjenesten avsluttes fordi brukerne ikke benytter seg av tilbudet de har fått innvilget. Det er ikke innført noen form for brukerbetaling for tjenestene. Tilbudet er også helt frivillig og derfor har ikke tjenesteyterne noen form for sanksjonsmuligheter overfor brukere som ikke kommer til avtaler ol. Det pekes i intervju på at dersom enkelte tjenester hadde knyttet økonomi til tjenestene (innført brukerbetaling eller trekk i økonomisk støtte) kunne dette fungere som et virkemiddel for å øke oppmøtestatistikken og dermed kvaliteten på oppfølgingsarbeidet. Kommunen påpeker i forbindelse med verifisering av denne rapporten på at dette kun blir en antakelse om noe som kan få helt motsatt konsekvens, og at brukergruppen har svært ofte meget dårlig økonomi. Det opplyses at en del tiltak blir avsluttet fordi den som har fått innvilget et vedtak ikke møter til avtaler, og dermed er det ikke mulig å utføre vedtatte tilbud.

4.7 Kompetanse til å gjennomføre kartlegging av psykiske problemer

I følge kommunens rutiner blir alle kartleggingssamtaler som er knyttet til søknad om tjenester fra Enhet for psykisk helse og rusgjennomført av kartleggingsteamet. Det opplyses i intervju at det er lagt mye innsats i planleggingen av hvordan kartleggingsteamet bør arbeide, men det pekes likevel på behov for ytterligere tilpassing og utvikling av kartleggingsverktøyene som benyttes. Sjekklisten for kartleggingene er utviklet og skreddersydd internt i enheten. I intervju problematiseres det at IPLOS[8] opprinnelig ble utviklet for å benyttes innen pleie og omsorg, og derfor hovedsakelig er tilpasset kartlegging av somatisk helse. IPLOS utgjør derfor bare en del av sjekklisten som benyttes av kartleggingsteamet i saksutredningen.

Når det gjelder psykisk helse og rus skal det kartlegges flere/ andre elementer enn det som fremkommer via IPLOS. Revisjonen har fått opplyst i intervju at det jobbes for å implementere et nytt kartleggingsverktøy, «Buddha», som skal ivareta flere aspekter ved brukernes behov enn de rent somatiske helseaspektene. Dette nye verktøyet er beregnet for kartlegging av bistandsbehovet til personer med omfattende bistandsbehov og legger i større grad til rette for brukerstyring, vurdering av ressursbehov mv. enn IPLOS-systemet. Det er ønskelig å kunne integrere det nye verktøyet i journalsystemet som kommunen bruker, men det oppleves vanskelig å få integrert nye funksjoner i dette systemet. I intervju blir det forklart at det er ønskelig at de ansatte på sikt skal kunne benytte nettbrett ute i møte med brukere, der alle nødvendige verktøy og journalnotater er tilgjengelige. Dette kan bidra til effektivisering av dokumentasjonsarbeidet, samt at man får god og oppdatert informasjon i møtet med brukere.

I intervju opplyses det at kommunen benytter verktøyet «BrukerPlan»[9] for kartlegging av rusproblemer, og hvilke tiltak/ tjenester som bør ytes på systemnivå. Dette verktøyet er ikke tatt i bruk for psykisk helse. Det blir opplyst at verktøyet har stort potensial i forhold til funksjonalitet som ikke er tatt i bruk enda.

[8] IPLOS står for «individbasert pleie- og omsorgsstatistikk» og er betegnelsen på et sentralt helseregister som danner grunnlag for blant annet nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. Dette benyttes vanligvis i kommunene til å kartlegge enkeltpersoners bistands-, pleie- og omsorgsbehov. Systemet er utviklet av sosial- og helsedirektoratet.
[9] «BrukerPlan» er et verktøy som både kartlegger omfanget og karakteren på av rusmiddelbruken blant brukere av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

I intervju pekes det på at kommunen har et forbedringspotensial i forhold til å sikre at man vurderer den enkelte bruker på samme måte som andre, og at vedkommende ikke kartlegges flere ganger av ulike tjenester. Det vises til at man først og fremst bør gjøre en grundig kartlegging første gang en bruker får tildelt tjenester, slik at man får et solid grunnlag for videre vurderinger ved behov for endringer i tjenestetilbudet.

Tildelingsenheten har 1,2 stillinger tilknyttet saksbehandling av vedtak innenfor psykisk helse og rus. For de fleste andre helsetjenester er det tildelingsenheten selv som utfører kartleggingen i forbindelse med vurdering av søknad om tjenester, men for tjenester fra psykisk helse og rus utføres dette av enheten selv. I forbindelse med omorganiseringen som ble gjennomført innen helse- og omsorgstjenestene i kommunen, ble det ikke overført ressurser til kartlegging på psykisk helse og rus til tildelingsenheten. Dette førte til at kompetanse på kartlegging innen rus og psykiatri og kompetanse på saksbehandling er skilt fra hverandre. I intervju pekes det likevel på at det er fordelaktig at kartleggingen gjennomføres av personell med spesifikk fagkompetanse på psykisk helse og rus, samtidig som saksbehandler ikke har den daglige kontakten med brukerne. Det understrekes at det likevel er god kompetanse på psykisk helse og rus hos tildelingsenheten, ettersom to av de ansatte tidligere har jobbet på feltet.

4.8 System for saksbehandling

Kommunens rutiner for behandling av henvendelser, søknader og gjennomføring av kartleggingssamtaler, samt vedtaksprosedyrer, er samlet i kommunens kvalitetssystem. Det pekes i intervju på at løsningen med en egen tildelingsenhet noen ganger oppleves unødvendig tungvint, men at det likevel bidrar til å sikre likebehandling av brukere og ivaretakelse av brukerrettigheter. I intervju pekes det på at det er en utfordring at saksbehandlingstiden blir lang ved at hver søknad må overføres til virksomhet for helsetjenester for utredning og returneres til tildelingskontoret for vedtak. I intervju pekes det på at det er et ønske om å utrede alternative fremgangsmåter for å effektivisere søknadsprosessen og redusere saksbehandlingstiden.

Det opplyses også i intervju at det har utviklet seg noen parallelle rutiner og praksiser i tildelingsenheten som har medført at det ikke alltid er en felles forståelse for saksbehandlingsprosedyrene. Dette hevdes å henge sammen med at før tildelingsenheten ble opprettet som en egen virksomhet, hadde de ulike enhetene som fattet vedtak egne rutiner og maler. Det arbeides på tidspunktet for revisjonen med å samle alle rutiner og maler, slik at det kan implementeres felles rutiner for saksbehandlingen på tvers av alle tjenestetilbud.

Det som særlig trekkes frem i intervju som et utviklingsbehov når det gjelder saksbehandlingen, er i situasjoner der søker har behov for flere tjenester, for eksempel psykiske helsetjenester og hjemmetjenester. Det er ønskelig at samme saksbehandler behandler hele saken og forespørsel om begge tjenestene, i stedet for dagens ordning der det er forskjellige saksbehandlere for ulike typer tjenester. I intervju vises det til at det derfor er behov for å tilrettelegge for større grad av tverrfaglighet og samarbeid mellom ulike saksbehandlere i tildelingsenheten.

Det opplyse også at det pågår et arbeid med å endre søknadsskjemaet for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Planen er at søknadene skal ha fokus på bistandsbehovene til søkeren og ikke hvilken tjeneste man søker om. I skjemaet som benyttes i dag søkes det om bestemte typer tjenester ved å krysse av på en liste, som for eksempel sykehjemsplass. Det er en utfordring å saksbehandle en del søknader når søkere har krysset av på mange ulike tjenester uten tilfredsstillende begrunnelser. Dette medfører at tildelingsenheten må fatte vedtak om avslag for en hel rekke tjenester, samtidig som man gjerne innvilger en av tjenestene. Det understrekes i intervju at det er nødvendig med opplysninger om brukerens behov for å kunne tilpasse tjenestetilbudet som skal innvilges, og et nytt søknadsskjema vil derfor være mer innrettet mot å få beskrevet hvilke behov søkeren har.

I intervju pekes det videre på at det ikke nødvendigvis skal fattes vedtak om alle typer tjenester som ytes fra Enhet for psykiatri/ rus. Kommunen opplyser at de har valgt å fatte vedtak på tjenester

fra psykisk helseteam og oppfølgingsteam (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og nr. 6 bokstav a og b). Det fattes ikke vedtak om tjenester fra ruskonsulent, da dette i hovedsak innebærer råd og veiledning og koordinering av rehabiliteringsforløp, og det opplyses at det da ikke er krav til enkeltvedtak.

4.8.1 Tildeling av bolig

Sentralt tildelingsutvalg (STU) tildeler både ordinære kommunale utleieboliger og boliger ment spesielt for personer med psykiske lidelser og rusproblemer. I STU sitter representant fra Tønsberg kommunale eiendom (TKE), Boligkontoret, virksomhet for tildeling helse- og omsorgstjenester og NAV. Enhet for psykisk helse rus og enhet for bolig for psykisk helse og rus har ikke faste plasser i utvalget, noe som de hadde før omorganiseringen av tjenestene.

Når det gjelder kriteriene for tildeling av boliger pekes det i intervjuer på at de oppfattes som for uklart definerte.

Opplysninger om tildeling av kommunal utleiebolig er nedfelt i et dokument[10] fra Tønsberg kommunale eiendom (TKE). TKE opplyser i dokumentet at de forvalter ca. 125 utleieboliger for økonomisk og/ eller sosialt vanskeligstilte, samt flyktninger. Det fremgår av dokumentet at søkere som er registret bosatt i Tønsberg kommune kan søke, og at inntektsdokumentasjon og eventuelt legeattest (*«hvis dette er av betydning for tildelingen»)* skal legges ved søknaden.

I dokumentet fremgår det videre at TKE også forvalter 20 boliger som er beregnet for følgende grupper:

> «... psykisk utviklingshemmede, barn og unge med utviklingsforstyrrelser, multifunksjonshemmede, fysisk funksjonshemmede, personer med psykiske lidelser, rehabilitering for rusavhengige, botiltak for mindreårige flyktninger og avlastningsboliger for barn og unge voksne»

Det fremgår videre at disse boligene er bemannet, og at *«Personer med behov for tilrettelagt bolig i henhold til Sosialtjenesteloven, og som har bostedadresse i Tønsberg kommune, kan søke.»*

Per i dag lager virksomhet for tildeling helse- og omsorgstjenester innstilling til STU, og dersom det er uenighet eller behov for ytterligere opplysninger kan HOB trekkes inn som en ressurs. Det blir for eksempel gjort dersom ansatte i HOB kjenner den aktuelle brukerens omstendigheter bedre enn tildelingsenheten, og kan komme med en vurdering av om vedkommende vil kunne fungere i den aktuelle boligen. Det opplyses i intervju at Enhet for psykisk helse og rus i noen grad kan påvirke tildeling av boliger gjennom uformelle «formøter» med tildelingsutvalget, der man legger frem boligbehovet til brukere.

I intervjuer pekes det på at det kan være uheldig at HOB og enhet psykisk helse og rus ikke har representanter i STU. Utvalget skal både finne egnede boliger til en stadig økende gruppe som har rus- og/eller psykiske problemer, og vurdere hvorvidt bruker har mulighet til å fungere i utleiebolig med ambulerende tjenester i stedet for bemannet bolig. Det pekes på at HOB og Enhet for psykisk helse og rus har mest detaljkunnskap og kjenner brukerne som søker om kommunal utleiebolig. Det pekes på at de ofte også kjenner mange av søkernes historikk og livssituasjon, spesielt gjelder dette brukere med dobbeltdiagnose (ROP-lidelse).

4.9 Samarbeid med brukerrepresentanter og brukermedvirkning

4.9.1 Samarbeid med brukerorganisasjoner

Når det gjelder samarbeid med brukere og deres organisasjoner skjer dette på et overordnet nivå i kommunen. Rusmisbrukernes interesseorganisasjon var blant annet involvert i kommunens

[10] Dokumentet er ikke datert. I dokumentet refereres det til «Sosialtjenesteloven» som ble opphevet 1. januar 2012.

arbeid med den siste rusplanen som ble utarbeidet. Det er også etablert et utstrakt samarbeid med Bymisjonen om å følge opp personer med rusproblemer, og bostedsløse.

I samarbeid med Frivillighetssentralen er det også opprettet en egen gruppe som har fokus på psykisk helse, mestring og læring, der kommunen har fått bevilget prosjektmidler til å gjennomføre kurs og seminarer om emnet. Røde Kors er også invitert til å delta i dette samarbeidet.

I følge flere av de som er intervjuet er det et stort forbedringspotensial når det gjelder å få til systematisk brukermedvirkning i form av samarbeid med brukerorganisasjoner. Det er noen brukerrepresentanter som er involvert i kommunalt planarbeid, og endring og utvikling av tjenestetilbudet, for eksempel når det gjelder LAR-utlevering. Likevel oppleves det ikke som at man i kommunen har fått til et samarbeid på en tilfredsstillende måte. Kommunen jobber blant annet med å få inn brukerrepresentanter i det felles kvalitetsutvalget for helse- og omsorgstjenestene. Det blir samtidig opplyst i intervju at det er knyttet noen utfordringer til involvering av brukerrepresentanter. En utfordring som blir trukket fram når det gjelder brukerrepresentanters rolle i samarbeidet, er at de ikke alltid klarer å ha et helhetlig brukerperspektiv. Det hevdes at det derfor ofte er mer hensiktsmessig å fokusere på brukermedvirkning på individnivå, gjerne i forbindelse med kartleggingsprosesser og oppretting av tjenestetilbud til den enkelte.

Det opplyses videre at dersom en beboer i HOB ønsker å være medlem av foreninger som for eksempel Mental Helse, tilrettelegges det for dette. Imidlertid er det ikke etablert et fast samarbeid med brukerorganisasjonene, men Mental Helse har for eksempel vært involvert som en ressurs i forbindelse med utarbeidelse av planer for etablering av nye boliger.

4.9.2 Individuelt nivå/brukermedvirkning

Enhet for psykisk helse og rus opplever at det er mye brukermedvirkning på individnivå. Dette har blant annet sammenheng med at tjenesten som ytes er avhengig av et samarbeid mellom tjenesteyter og mottaker og at bruker medvirker til måloppnåelsen. Det pekes også på at samarbeid med den enkelte bruker og deres mulighet til medvirkning, knyttes til hvordan man legger opp tjenestetilbudet til hver enkelt. Det å legge en plan for hvordan man skal arbeide sammen med brukeren, anses som å være konkret brukermedvirkning.

Kommunen gjennomfører også årlige brukerundersøkelser. Det opplyses i intervju at det er krevende å få brukergruppen innen psykisk helse og rus til å besvare disse undersøkelsene, og som oftest ligger svarprosenten rundt 30 %. I intervju vises det til at undersøkelsen i beste fall fungerer som en temperaturmåling på hvordan tjenesten oppleves, og det må tas høyde for at brukernes svar gjenspeiler situasjonen akkurat den dagen og når de svarer. Det oppleves som at undersøkelsen derfor kan gi et øyeblikksbilde, uten at man kan legge for stor vekt på representativiteten. Svarene som gis på brukerundersøkelsen blir gjennomgått, og det blir vurdert tiltak knyttet til de innspillene som kommer.

5. Vurdering

5.1 Har kommunen organisert tjenestetilbudet til voksne personer med psykiske problemer på en tilfredsstillende måte?

Tønsberg kommune har organisert tjenester innfor psykisk helse i samme enhet som også yter tjenester til personer med rusproblemer. Dette mener revisjonen er hensiktsmessig ettersom det også er et økende fokus på kommunenes ansvar overfor personer med ROP-lidelser.

En utfordring som løftes frem i undersøkelsen er at HOB, som gir botilbud til flere personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblemer, er organisert i en egen virksomhet. Undersøkelsen viser at dette medfører at man får større utfordringer med koordinering og samordning av tjenestene til brukerne som både får oppfølging av Enhet for psykisk helse og rus og bor i bemannet bolig. Undersøkelsen viser også at det er utfordringer knyttet til at fagkompetansen innenfor psykisk helse og rus ikke er en del av samme virksomhet som HOB, på grunn av mangel på formell kompetanse innenfor rus og psykiatri i HOB.

5.1.1 Har kommunen tilstrekkelig kapasitet til å utføre de oppgavene som de er pålagt å utføre overfor personer med psykiske problemer?

Revisjonen har ikke fått informasjon om mangelfull utførelse av kommunens lovpålagte oppgaver som følge av kapasitetsutfordringer, men det pekes på at man opplever en økende etterspørsel etter bistand til personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblemer. Etter revisjonens vurdering er det viktig å avklare hva slags tilbud og bistandsnivå kommunen skal tilby på dette området, særlig i lys av nye nasjonale føringer knyttet til oppfølging av personer med ROP-lidelser (jf. ROP-veilederen). Det økende presset på oppfølging av brukere med ROP-lidelser, gjør at virksomhet for helsetjenester opplever å ikke ha tilstrekkelig kapasitet til å dekke det økende behovet.

5.1.2 Er roller, ansvar og oppgaver som gjelder tjenester rettet mot personer med psykiske problemer tydelige og fordelt på en formålstjenlig måte?

I undersøkelsen pekes det på at det etter at kommunen opprettet en egen virksomhet for tildeling av helse- og omsorgstjenester er roller, ansvar og oppgaver formalisert og strukturert i større grad enn tidligere. Dette er et resultatet av at man har utarbeidet en bestiller-utfører-modell som skiller klart mellom saksbehandling og tjenesteutøvelse. Roller, ansvar og oppgaver er også beskrevet i egne samarbeidsavtaler og saksbehandlingsprosedyrer. Samtidig blir det i undersøkelsen pekt på utfordringer knyttet til saksgangen, oppgaver og ansvar. Kommunenes pågående prosjekt har til hensikt å identifisere effektiviseringsmuligheter i saksbehandlingsprosessen. Revisjonen mener det er viktig at eventuelle effektiviseringsmuligheter eller andre utfordringer som blir avdekket gjennom prosjektet blir fulgt opp gjennom konkrete tiltak som kan bidra til ytterligere forbedringer i fordelingen av roller, ansvar og oppgaver mellom enheter og virksomheter i kommunen.

I undersøkelsen kommer det frem at det kan være noen uklarheter knyttet til oppgaver som ligger hos henholdsvis kontaktpersoner, koordinatorer og IP-koordinatorer. Revisjonen mener kommunen bør sikre at prosedyrene som klargjør hvilke oppgaver som tilligger de ulike rollene, kommuniseres slik at alle virksomhetene er kjent med sine oppgaver.

I undersøkelsen kommer det også frem at det kan være vanskelig å finne ut hvem man skal kontakte om ulike spørsmål og enkeltsaker i NAV når man bistår den enkelte bruker. Revisjonen mener det bør utarbeides tydeligere samhandlingsprosedyrer, samt rolle og ansvarsbeskrivelser,

som formidles til enheter med ansvar for å følge opp personer med utfordringer med psykisk helse og rus.

5.1.3 I hvilken grad har kommunen et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud?

Omorganiseringen av helsetjenester i Tønsberg kommune hadde som hovedmål å sikre mer helhetlige og koordinerte tjenester innfor alle deler av helse og omsorgssektoren. Det pekes likevel på flere utfordringer knyttet til at brukere har behov for eller mottar tjenester fra flere virksomheter og enheter i kommunen samtidig. Mangelfull koordinering fører blant annet til at det blir gjennomført kartlegginger av samme bruker flere ganger, ved ulike enheter. I tillegg hender det at man ikke er godt nok orientert om hvilke tjenester den enkelte mottar samlet sett fra kommunen.

Det pekes på at det er behov for økt kompetanse i andre enheter og virksomheter som Enhet for psykisk helse og russamarbeider med i kommunen, for å bedre koordinering og tjenestetilbud til personer med psykisk helse- og rusproblemer. Revisjonen mener kommunens planer om å arbeide mer tverrfaglig kan være tiltak som vil bidra til å bedre koordineringen og skape mer helhetlige tjenester til brukerne, men at Tønsberg kommune også bør sett i verk tiltak for å sikre bedre koordinering av kartlegginger og tilbud til den enkelte bruker som følges opp av flere virksomheter.

Det bør etter revisjonens mening jobbes videre med økt samhandling mellom Enhet for psykisk helse og rus og hjemmetjenestene ettersom en del brukere har behov for hjemmesykepleie og/ eller praktisk bistand. Økt tverrfaglighet og kompetanse på psykisk helse og rus i andre virksomheter kan også bidra til at flere med bistandsbehov kan henvises til riktig instans i kommunen.

I undersøkelsen er det avdekket et økt behov for ambulerende tjenester innenfor psykiske helse og rus, ettersom det opplyses at flere brukere kan fungere bedre i egen bolig eller kommunal utleiebolig dersom de fått tettere oppfølging selv om de ikke har behov for tilbud i bemannet bolig. Revisjonen mener det er positivt at virksomhet for helsetjenester har startet et arbeid for å kartlegge muligheter for å etablere større grad av ambulerende tjenester, ettersom dette er en del av tjenestespekteret som Tønsberg kommune ikke har tilstrekkelig utbygget. Oppbygging av ambulerende tjenester anbefales blant annet også i nasjonal ROP-veileder[11], og kan fungere effektiviserende i den grad tiltak bidrar til redusert behov for bemannet bolig og at personer med psykisk lidelse og/ eller rusproblemer kan fungere bedre i eget hjem med lavere innsats fra kommunens tjenesteapparat.

5.2 Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid i Tønsberg kommune?

5.2.1 I hvilken grad er budsjettet realistisk i forhold til å dekke kommunens lovpålagte oppgaver knyttet til psykisk helsearbeid?

Enhet for psykisk helse og rus sitt budsjett er overholdt de siste årene, og anses derfor å være realistisk. Undersøkelsen har heller ikke avdekket eksempler på at kommunen ikke leverer lovpålagte tjenester. Dersom kommunen vurderer det slik at tjenesten må utvides med større kapasitet og/ eller utvidet tjenestetilbud bør kommunen etter revisjonens mening også vurdere ressursbehov som eventuelt vil følge med slike endringer.

5.3 Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer?

Etter revisjonens vurdering er kommunens rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer tilfredsstillende. I all hovedsak baser Enhet for psykisk helse og rus seg på at

[11] Helsedirektoratet, 2012. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser.* IS-1948. S. 75f.

personer selv tar kontakt for å be om bistand, samtidig som personer henvises via NAV, fastlege og andre helse- og omsorgstjenester.

5.3.1 Har kommunen rutiner for å sikre at personer med psykiske problemer får nødvendig helsehjelp?

I undersøkelsen fremgår det at man har et eget kartleggingsteam som benytter spesialtilpassede kartleggingsverktøy for å avklare tjenestebehovet til den enkelte som søker om tjenester. Det pekes likevel på forbedringsmuligheter for kartleggingsverttøyene, samt en bedre samordning av kartleggingsarbeidet som utføres av ulike tjenester. Ettersom det er lagt inn saksbehandlingsrutinene at tiltak som ytes overfor den enkelte brukeren skal evalueres, mener revisjonen dette også bidrar til å sikre at personer med psykiske- og/ eller rusproblemer får nødvendig helsehjelp.

Revisjonen vil understreke at ROP-veilederen fremhever kommunens ansvar for å kartlegge den enkeltes funksjonsnivå og gjøre en vurdering av behovet for tjenester, herunder praktisk bistand og opplæring for å kunne mestre boforhold, personlig økonomi, personlig hygiene m.m. Videre pekes det på at kommunens kartlegging bør omfatte:

- 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

Etter revisjonens vurdering har Tønsberg kommune potensiale for å videreutvikle sine rutiner i samsvar med føringer i ROP-veilederen, for å sikre at personer med psykiske og/ eller rusproblemer sikres nødvendig helsehjelp og andre relevante tjenester.

5.3.2 I hvilken grad har kommunen etablert et kontinuerlig kvalitetsarbeid knyttet til psykisk helsearbeid?

Opprettelsen av kommunes kvalitetsutvalg bidrar etter revisjonens vurdering til at kommunen har etablert et kontinuerlig kvalitetsarbeid knyttet til tjenesteutøvelsen. Med bruk av kommunens felles kvalitetssystem for å samle og oppdatere alle maler, rutiner, avtaler og prosedyrer mener revisjonen kvalitetsarbeidet er godt strukturert. Det er fortsatt et forbedringspotensial knyttet til å benytte systemet for å melde avvik i tjenesteutøvelsen ved Enhet for psykiatri/ rus, for eksempel når planlagte aktiviteter utgår. En systematisk meldekultur kan bidra til at enheten får oversikt over områder som har behov for forbedringer, og skape kunnskapsgrunnlag for evaluering av tjenestene.

5.4 Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer?

5.4.1 I hvilken grad kartlegges og vurderes de ansattes kompetanse, og hvilke tiltak settes det i verk for å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte?

Ettersom kommunen har satt sammen et eget kartleggingsteam for utredning knyttet til behov for tjenester innenfor psykisk helse og rus, er det revisjonens vurdering at kommunen legger til rette for at de som utfører kartleggingen har tilstrekkelig kompetanse på området. Det er også positivt at saksbehandlere ved tildelingsenheten har kompetanse på fagfeltet psykiatri og rus.

Revisjonen har ikke fått opplyst at Enhet for psykisk helse og rusmangler kartleggingskompetanse knyttet til å avdekke behov for bistand til personer med psykiske og/ eller rusproblemer. Det pekes likevel på at flere andre enheter og virksomheter i kommunen har behov for å styrke sin kunnskap

på området, også når det gjelder hvilket tjenestetilbud kommunen har til personer med utfordring knyttet til psykisk helse og rus. Etter revisjonens vurdering vil kommunens fokus på økt tverrfaglig arbeid innenfor Virksomhet Helsetjenester kunne bidra til å styrke den generelle kunnskapen på området.

Det er ikke utarbeidet egne kompetanseplaner for de enkelte virksomheter og enheter i kommunen. Revisjonen mener at kommunen, basert på systematiske kartlegginger av kompetanse og kompetansebehov, bør utarbeide kompetanseutviklingsplaner for de virksomhetene og enhetene som arbeider med psykiatri og rus, og sikre at planen følges opp i praksis. Særlig mener revisjonen at dette er viktig i HOB, som trekkes frem som en virksomhet med lav grad av formell kompetanse på arbeid med og kartlegging av psykisk helse og rus.

5.5 Har kommunen tilfredsstillende tilbud og system for saksbehandling knyttet til tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer?

Dagens tjenestetilbud innenfor Enhet for psykisk helse og rus har få alternativer eller tjenester på mellomnivået, og dette medfører at mange brukere kommer for raskt opp på et for høyt tjenestenivå i forhold til egentlige behov. For å sikre et effektivt tjenestetilbud med tilpassede tjenester til den enkeltes behov, er det nødvendig med en styrking av tjenester lenger nede i omsorgstrappen. Dette vil kunne bidra til at ressurser ikke blir unødig bundet opp ved at brukere får et mer omfattende tilbud enn behovet egentlig tilsier. Mer ambulante team kan være et virkemiddel for å gi brukere bedre tilpassede tjenester på et tidligere tidspunkt. Revisjonen mener Tønsberg kommune bør vurderer å bygge opp et bredere tjenestespekter av tilbud som ligger på omsorgsnivå mellom de eksiterende tilbudene.

Undersøkelsen viser at det er behov for ambulerende tjenester som i større grad kan bistå brukere i eget hjem. Basert på dette, mener revisjonen at det er behov for en videreutvikling av kommunens tjenestetilbud innenfor psykiatri/ rus. Det fremgår at kommunen undersøker mulighetene for å etablere og eventuelt omorganisere Enhet for psykisk helse og rus til å kunne tilby økt grad av ambulerende tjenester. Ettersom undersøkelsen også avdekker at det er behov for å styrke samordningen med hjemmetjenestene, mener revisjonen at eventuelle endringer som medfører at Enhet for psykisk helse og rus skal drive mer ambulerende tjenester må sees i sammenheng med kommunens øvrige tjenester. Det er også påpekt at det bør vurderes behov for utbygging av alderspsykiatrisk tilbud i kommunen, og revisjonen mener det i samarbeid med sykehjems virksomheten bør avklares om kommunen har tilstrekkelig kapasitet på dette området.

Når det gjelder dagens tilbud fra Enhet for psykisk helse og rus om bo-oppfølging, råd og veiledning oppfattes dette som tilstrekkelig, men det meldes om økt pågang for å motta slike tjenester, særlig fra personer med ROP-lidelser. Revisjonen mener kommunen bør gjøre en vurdering av om det er behov for å øke kapasiteten på disse tjenestene, eller om dette vil kunne dekkes ved å legge om til mer ambulerende tjenester.

Når det gjelder tilbud om IP for de brukerne som har rett på dette viser undersøkelsen at kommunen har et godt system for å sikre at det gis tilbud om dette, og eventuelt dokumentere det dersom brukere avslår tilbudet. Det er etter revisjonens syn positivt at flere brukere uansett får tildelt en fast kontaktperson i kommunen.

Et forbedringsområde i Tønsberg kommune som blir påpekt i undersøkelsen, er å legge til rette for økt differensiering av boligtilbudet slik at boligtilbudet er mer tilpasset ulike målgrupper. Det er i dag mange kostnadskrevende eneboliger, og få kollektiver og/ eller mindre boenheter som det ofte er behov for. Det kommer videre fram i undersøkelsen at kommunen har kapasitetsutfordringer knyttet til å kunne tilby kommunal utleieboliger til en del brukere som har behov for dette. Revisjonen mener kommunen bør avklare hvilket udekket boligbehov som er i kommunen, og vurdere hensiktsmessige tiltak for å sikre en tilfredsstillende boligsituasjon for personer som er

vanskeligstilte på boligmarkedet. Blant disse er ofte personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblemer.

Det opplyses at kommunen er i ferd med å bygge ut nye boliger særlig beregnet på personer med ROP-lidelser. Revisjonen vil understreke at boligbehovet eksisterer per i dag, og kommunen har plikt til å medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet (jf. Lov om sosiale tjenester i NAV § 15). Revisjonen vil understreke at kommunen må sikre et tilstrekkelig samarbeid mellom NAV og virksomhet for helsetjenester i dette arbeidet.

All saksbehandling av søknader om tjenester fra alle deler av kommunens virksomhet for helsetjenester blir utført av virksomhet for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Slik revisjonen vurderer det bidrar dette til en standardisert saksbehandling, utført av personer med nødvendige fullmakter og kompetanse til å fatte vedtak. Det pekes på utfordringer knyttet til at systemet med en egen tildelingsenhet medfører lang saksbehandlingstid i en del saker, og revisjonen mener kommunen bør sørge for å en systematisk oversikt over saksbehandlingstiden for søknader om tjenester fra Enhet for psykiatri/ rus. Revisjonen registrerer at kommunen har satt i gang et arbeide for å kartlegge effektiviseringsmuligheter knyttet til saksgangen, og mener dette vil danne et godt grunnlag for å vurdere om det bør gjøres endringer.

Revisjonen har blant annet gjennom stikkprøver av IP funnet at kommunens saksbehandlingsrutiner er blitt forbedret og oppdaterte. Det er ikke registret avvik fra lovkrav i de nye rutinene, men det understrekes at en del rutiner er gjenstand for omarbeidelse på tidspunktet for revisjonens gjennomgang.

Når det gjelder saksbehandling knyttet til tildeling av bolig kommer det frem i undersøkelsen at disse oppfattes som uklart definerte. Den dokumentasjonen som revisjonen har mottatt viser ikke hvilke kriterium som legges til grunn av vurderinger at søknad om kommunal utleiebolig eller plass i bemannet bolig, og gir heller ingen informasjon om hvordan kommunens sentrale tildelingsutvalg (STU) skal prioritere mellom søkere. Dokumentet som revisjonen har fått oversendt fra kommunen om boligtildeling er heller ikke oppdatert i forhold til nytt lovverk som trådte i kraft i 2012. Revisjonen vil understreke at det er viktig å sikre at tildelingskriteriene som følges i praksis er formelt avklarte og tydelig definerte, samt at prosedyrer for tildelingen er oppdatert i henhold til gjeldene regelverk.

5.6 I hvilken grad sikrer kommunen at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester

5.6.1 I hvilken grad samarbeider kommunen med brukerorganisasjoner?

Tønsberg kommune har i liten grad systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner for personer med utfordringer med psykisk helse og/ eller rus. Etter revisjonens vurdering bør kommunen vurdere om det er mulig å inngå mer systematisk samarbeid med relevante brukerorganisasjoner, blant annet i forbindelse med kommunens planprosesser på området. Dette kan etter revisjonens vurdering bidra til å videreutvikle kommunens tjenesteapparat og medvirke til bedre tilpasning til brukernes behov.

5.6.2 I hvilken grad henter kommunen inn erfaringer fra brukerne av tjenestene i sitt forbedringsarbeid?

Kommunens brukerundersøkelser fanger ikke i tilstrekkelig grad opp tilbakemeldinger fra målgruppen som mottar tjenester fra Enhet for psykiatri/ rus, blant annet fordi få svarer på undersøkelsene. Revisjonen mener kommunen bør vurdere om det er andre muligheter for å hente inn og systematisere erfaringer fra brukerne på, slik at kommunen i større grad får oversikt over utfordringer og/eller mangler ved tjenestetilbudet, sett fra et brukerståsted. Revisjonen mener dette kan være viktig for å sikre at tjenestetilbudet i størst mulig grad er i samsvar med brukernes behov. En mulighet er å utføre samtaler med brukere der man etterspør dere erfaringer, ønsker og behov.

5.7 I hvilken grad sikrer kommunen at tilbudet om psykisk helsearbeid er kjent blant innbyggerne?

Informasjon om kommunens tjenester innenfor psykisk helse og rus er tilgjengelig på kommunens nettsider, gjennom brosjyrer og informasjonsmateriell som distribueres der kommunen mener målgruppen oppholder seg. Enhet for psykisk helse og rus får mange henvendelser fra personer som tar kontakt selv eller blir henvist fra andre helsetjenester eller fra NAV. Derfor er det særlig viktig at Enhet for psykisk helse og rus gir god informasjon til andre i kommunen om sitt arbeide og hva de kan tilby personer med psykiske og/eller rusproblemer. Revisjonen har ikke avdekket spesielle utfordringer eller mangler på dette området.

6. Anbefalinger

Revisjonen vil anbefale Tønsberg kommune å iverksette følgende tiltak:

1. Sikre at prosedyrer for oppgaver som tilligger ulike roller som koordinatorer, IP-koordinator og kontaktpersoner, kommuniseres slik at alle aktører er godt kjent med sine oppgaver

2. Vurdere å bygge opp et bredere tjenestespekter av tilbud som ligger på omsorgsnivå mellom de eksisterende tilbudene.

3. Avklare hvilket udekket boligbehov som er i kommunen, og vurdere hensiktsmessige tiltak for å sikre en tilfredsstillende boligsituasjon for personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet.

4. Sikre samarbeid mellom NAV og virksomhet helsetjenester for å sørge for at kommunen medvirker til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet (jf. Lov om sosiale tjenester i NAV § 15).

5. Utarbeide tydeligere samhandlingsprosedyrer, samt rolle og ansvarsbeskrivelser, for kontakt med NAV i enkeltsaker.

6. Sette i verk tiltak får å sikre bedre samhandling og koordinering mellom Enhet for psykisk helse og rus og hjemmetjenestene.

7. Sette i verk tiltak for å sikre bedre koordinering av kartlegging og tilbud til den enkelte bruker som følges opp av flere virksomheter.

8. Videreutvikle kartleggingsrutiner i samsvar med føringer i ROP-veilederen, for å sikre at personer med psykiske og/ eller rusproblemer sikres nødvendig helsehjelp og andre relevante kommunale tjenester.

9. Iverksette tiltak som kan bidra til at ansatte i Enhet for psykisk helse og rusbenytter avviksmeldingssystemet til å melde kvalitetsavvik.

10. Utarbeide kompetanseutviklingsplaner for de virksomhetene og enhetene som arbeider med psykisk helse og rus, og sikre at planen følges opp i praksis.

11. Sikre at kriteriene for tildeling av kommunal bolig er formelt avklarte og tydelig definerte, samt at prosedyrer for tildelingen er oppdatert i henhold til gjeldene regelverk.

12. Vurdere kommunens behov for utbygging av alderspsykiatrisk tilbud.

13. Vurdere om det er mulig å inngå mer systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner for personer med psykiske- og/ eller rusproblemer.

14. Vurdere nye muligheter for å hente inn og systematisere erfaringer fra brukere som mottar tjenester fra Enhet for psykiatri/ rus.

Vedlegg 1: Høringsuttale[12]

I epost fra Tønsberg kommune datert 6.november 2014 har Deloitte mottatt følgende høringsuttalelse fra rådmannen:

> «Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid i Tønsberg kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i sak 16/14. Formålet med prosjektet har vært å undersøke og vurdere om Tønsberg kommune oppfyller krav i regelverket som gjelder psykisk helsearbeid for voksne, og om kommunen har en hensiktsmessig organisering på området.
>
> Rådmannen mener at denne forvaltningsrevisjonen omhandler et sentralt område som er under endring, både på nasjonalt nivå og i kommunen. Kommunen er i gang med å tilpasse og utvikle tjenestene innen psykisk helse- og rusarbeid for å ivareta intensjonene i samhandlingsformen. I dette arbeidet inngår fokus på kvalitet, å yte tjenester i tråd med BEON-prinsippet og effektiv ressursutnyttelse. Kommunen vil bruke revisjonens vurderinger og anbefalinger i det pågående arbeidet.
>
> I tilbakemelding til Deloitte har kommunen pekt på en rekke faktafeil i den foreløpige rapporten. Rådmannens kommentarer er basert på revisjonens vurderinger og forslag til tiltak slik de fremkommer i den foreløpige rapporten.
>
> Revisjonen anbefaler Tønsberg kommune å iverksette tiltak i forhold til 14 punkter. Rådmannen kommenterer disse punktene fortløpende under her.
>
> 1. **Sikre at prosedyrer for oppgaver som tilligger ulike roller som koordinatorer, IP-koordinator og kontaktpersoner, kommuniseres slik at alle aktører er godt kjent med sine oppgaver**
>
> Kommentar fra rådmannen:
> Kommunen har etablert en koordinerende enhet og et IP-utvalg som har overordnet ansvar for individuell plan og oppnevning og opplæring av koordinatorer. Det vises til tidligere oversendt "Mandat for koordinerende enhet og IP-utvalg", samt "Håndbok for koordinatorer. På grunn av ressurssituasjonen ved THO har dette ikke vært i optimal drift siste året, men er fra i sommeren 2014 i funksjon igjen.
>
> Vi arrangerer sammen med Larvik kommune og Fylkesmannen i Vestfold "Opplæringsdag for koordinatorer" den 11. november. Dette er et tiltak for sikre at koordinatorer er kjent med sitt ansvar og sine oppgaver.
>
> 2. **Vurdere å bygge opp et bredere tjenestespekter av tilbud som ligger på omsorgsnivå mellom de eksisterende tilbudene.**
>
> Kommentar fra rådmannen:

[12] Basert på innspill fra Tønsberg kommune i forbindelse med verifisering og høring av denne rapporten har revisjonen tatt ut et tiltak som i rådmannens høringssvar omtales som punkt 11. Med bakgrunn i informasjon revisjonen mottok i forbindelse med verifisering av rapporten er nytt tiltak nr. 11 lagt til i forbindelse med verifisering og høring. Ettersom kommunen har benyttet rapportutkastet som grunnlag for høringsuttalelse er derfor ikke nåværende tiltak nr. 11 kommentert i rådmannens høringssvar.

Kommunen er i gang med dette arbeidet. Det er nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra Helse- og omsorgstjenester i bemannede boliger (HOB) og Virksomhet Helsetjenester (VHT), som siden august måned har arbeidet for å kartlegge behovet og etablere ytterligere ambulerende tjenester for målgruppa.

Kommunaldirektøren har allerede bedt aktuelle virksomhetsledere å vurdere om tjenestene innen psykisk helse og rus blir ytt i henhold til BEON-prinsippet, og om organiseringen er hensiktmessig. Det vil i løpet av desember måned tas en beslutning i forhold til det videre arbeidet.

3. **Avklare hvilket udekket boligbehov som er i kommunen, og vurdere hensiktsmessige tiltak for å sikre en tilfredsstillende boligsituasjon for personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet.**

Kommentarer fra rådmannen:
Tønsberg kommune er i 2014 tatt opp som deltaker i Husbankens utviklingsprogram og har opprettet et enhetlig boligkontor som et ledd i kommunens boligsosiale arbeid. Det er igangsatt arbeid med ny boligsosial handlingplan, som skal til politisk behandling vinteren 2015. Kartlegging av boligbehov og boligmasse, vurdering av kriterier for tildeling og hensiktsmessige tiltak inngår i planarbeidet.

4. **Sikre samarbeid mellom NAV og virksomhet helsetjenester for å sørge for at kommunen medvirker til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet (jf. Lov om sosiale tjenester i NAV § 15).**

Kommentarer fra rådmannen:
Det vises til punkt 3. NAV-leder deltar sammen med virksomhetsledere fra helse- og omsorgsområdet og Tønsberg kommunale eiendom (TKE) i planarbeidet.

Kommunen har pr i dag et sentralt tildelingsutvalg (STU) som vurderer søknader og tildeler ulike typer kommunale boliger. Tildeling helse- og omsorgstjenester (THO) deltar i utvalget sammen med TKE og NAV. Representanten fra THO har i forkant av møtene i utvalget samhandling med ansatte innen psykisk helse- og rus som har god kunnskap om brukergruppen, for å sikre at deres behov ivaretas.

5. **Utarbeide tydeligere samhandlingsprosedyrer, samt rolle og ansvarsbeskrivelser, for kontakt med NAV i enkeltsaker.**

Kommentarer fra rådmannen:
Ansatte i enhet psykisk helse og rus har utstrakt samhandling med NAV rundt enkeltbrukere. Bruk av verktøy som ansvarsgrupper og individuell plan, er med på å sikre at de ulike tjenesteyternes roller og oppgaver er avklart. Som kommunen har kommentert i tilbakemelding på rapportens datadel, er det etablert faste møter mellom NAV, VHT og HOB for å sikre informasjonsutveksling og god samhandling. Rådmannen har ikke vurdert dette som et område med stor risiko for svikt, men vil be virksomhetene vurdere behovet for å etablere en samhandlingsprosedyre.

6. **Sette i verk tiltak for å sikre bedre samhandling og koordinering mellom Enhet for psykisk helse og rus og hjemmetjenestene.**

Kommentarer fra rådmannen:
Ansatte i enhet psykisk helse og rus samarbeider med hjemmetjenesten i forhold til enkeltbrukere, og tar i bruk verktøy som ansvarsmøter og individuell plan ved behov. Kompetanseoverføring er sentralt i samhandlingen. Det er ikke utabeidet noen samhandlingsprosedyre. Rådmannen vil be virksomhetene vurdere behovet for dette.

Det vises for øvrig til pkt. 2 og 10.

7. Sette i verk tiltak for å sikre bedre koordinering av kartlegging og tilbud til den enkelte bruker som følges opp av flere virksomheter.

Kommentarer fra rådmannen:
Prosjektet tildeling og iverksetting av helse- og omsorgstjenester gjennomføres med bistand fra ekstern konsulent. Prosjektet skal se på hvordan kommunen jobber med hele pasientforløpet fra behov for tjenester oppstår og til tjenesten er iverksatt. En helhetlig kartlegging av brukernes behov, og et samordnet tjenestilbud, er et sentralt i prosjektet. Prosjektets styringsgruppe har nylig prioritert tiltak og arbeidet med implementering av disse er under oppstart. Et tiltak er å samle all saksbehandling, herunder kartlegging av behov, i THO.

8. Videreutvikle kartleggingsrutiner i samsvar med føringer i ROP-veilederen, for å sikre at personer med psykiske og/ eller rusproblemer sikres nødvendig helsehjelp og andre relevante kommunale tjenester.

Kommentarer fra rådmannen:
Det vises til prosjekt tildeling og iverksetting, se pkt. 7. Kvalitetssikring av kartlegging i tråd med statlige føringer inngår her.

Kommunen har i 2013 innført Brukerplan, som er et verktøy for å kartlegge omfang og karakter av rusmisbruk blant brukerne av kommunens helse- og omsorgstjenester. Verktøyet kan brukes til å kvalitetssikre og utvikle tjenester. Rådmannen er kjent med at det på nasjonalt nivå arbeides med å utvide Brukerplan til også å gjelde psykiske plager, og vurderer å ta i bruk dette når det foreligger.

Det vises for øvrig til tilbakemeldingen på rapportens datadel, der vi trekker frem den nye veilederen "Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne" som en sentral veileder for hele fagområdet. ROP-veilederen omhandler kun en begrenset del av målgruppa.

9. Iverksette tiltak som kan bidra til at ansatte i Enhet for psykisk helse og rusbenytter avviksmeldingssystemet til å melde kvalitetsavvik.

Kommentarer fra rådmannen:
Kommunen har satt stort fokus på kvalitet, og har utarbeidet kvalitetsstrategi for perioden 2014-2015 "*God kvalitet. Trygge helse og omsorgstjenester*", tatt til etterretning i Bystyret 29.10.14. To av tiltakene i strategien er kompetanseheving innen forbedringsarbeid og såkornmidler til stimulering av kvalitetsforbedringsarbeid ute i virksomhetene.

Det etablert overordnet kvalitetsutvalg i helse og omsorg og kvalitetsutvalg i VHT. To ansatte i VHT gjennomfører høsten 2014 videreutdanning i kvalitetsledelse ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold. Virksomheten gir støtte i form av permisjon med lønn for gjennomføring av studiet. Økt fokus og tiltak i forhold til kvalitet og forbedringsarbeid, både på rådmannsnivå- og virksomhetsnivå, forventes å bidra til økt åpenhet og flere meldte avvik.

Kommunen har etablert et elektronisk kvalitessystem (QMS) der alle prosedyrer og rutiner skal ligge. Virksomhetene er i ferd med å legge sine prosedyrer inn her. Avvikssystemet for kvalitetsavvik innen helse- og omsorg er imidlertid papirbasert, noe som er en stor utfording. Alternative system vurderes.

10. Utarbeide kompetanseutviklingsplaner for de virksomhetene og enhetene som arbeider med psykisk helse og rus, og sikre at planen følges opp i praksis.

Kommentarer fra rådmannen:
Virksomhetene har hatt ulike kompetanseplaner og det er varierende i hvilken grad planene er oppdatert. Etter vedtak i ledermøtet helse- og omsorg i april 2014 har kommunaldirektøren utarbeidet en felles mal for kompetanseplan, inkludert kartlegging av kompetansebehov og kompetanseprofil. Denne malen er nå i ferd med å sendes ut til den enkelte virksomhet og tas i bruk. Virksomhetenes planer skal rulleres årlig.

11. Etablere systemer som gir oversikt over saksbehandlingstiden for søknader om tjenester fra Enhet for psykiatri/ rus.

Kommentarer fra rådmannen:
Det vises til tilbakemelding på rapportens datadel, der kommunen presiserer at det ikke er ventetid på behandling av søknader om psykisk helsetjeneste hos THO. Dette er ikke vurdert som et område med risiko for svikt.

Rådmannen er for øvrig kjent med at det kan hentes ut rapporter som viser saksbehandlingstid fra kommunens elektroniske fagprogram "Profil", noe som sikrer god oversikt over saksbehandlingstiden.

12. Vurdere kommunens behov for utbygging av alderspsykiatrisk tilbud.

Kommentarer fra rådmannen:
Det vises til pkt. 2. Vurdering av behov for å etablere et alderspsykiatrisk tilbud inngår i vurderingen av om kommunen tildeler tjenester i henhold til BEON-prinsippet.

13. Vurdere om det er mulig å inngå mer systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner for personer med psykiske- og/ eller rusproblemer.

Kommentarer fra rådmannen:
Brukerorganisasjoner er representert i kommunalt planarbeid, som utarbeidelse av Rusmiddelpolitisk handlingsplan og tidligere Handlingsplan for psykisk helsevern.

I henhold til kommunens kvalitetsstrategi 2014-15 er to brukerrepresentanter invitert til å delta i overordnet kvalitetsutvalg for helse og omsorg. Alle virksomheter skal i tillegg ha egne systemer som ivaretar bruker/pasient og pårørende sin mulighet for medvirkning og involvering.

14. Vurdere nye muligheter for å innhente og systematisere erfaringer fra brukere som mottar tjenester fra Enhet psykiatri/rus

Kommentarer fra rådmannen:
Det vises til pkt 9 og 13. Dette inngår som en del av virksomhetens kontinuerlige kvalitetsutviklingsarbeid og vurderes fortløpende.

Med hilsen

Tove Hovland
Kommunaldirektør»

Referanser

- Arbeidsdepartementet: Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Lov om sosiale tjenester i NAV). LOV-2009-12-18-131.
- Deloitte, 2014: «Forvaltningsrevisjon | Tønsberg kommune: Tilpassing til samhandlingsreformen».
- Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven*. FOR-2004-12-23-1837
- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30.
- Helsedirektoratet, 2005. *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*. IS-1332. S. 7.
- Helsedirektoratet, 2012. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser*. IS-1948. S. 75f.
- Justis- og beredskapsdepartementet: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-2014-05-09-16

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.com/no/omoss for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte provides audit, tax, consulting, and financial advisory services to public and private clients spanning multiple industries. With a globally connected network of member firms in more than 150 countries, Deloitte brings world-class capabilities and deep local expertise to help clients succeed wherever they operate. Deloitte's approximately 200,000 professionals are committed to becoming the standard of excellence.

© 2014 Deloitte AS