

Deloitte.

Forvaltningsrevisjon | Nøtterøy kommune

Psykisk helsearbeid og rusomsorg



Sammendrag

På oppdrag fra kontrollutvalget i Nøtterøy kommune har Deloitte gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid og rusomsorg.

Kommunens tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer er organisert i en felles tjeneste for psykisk helse og rus. Tjenesten har en tjenesteleder og fire tilhørende arbeidslag/team.

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

Gjennomføring av forvaltningsrevisjonen

I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonen undersøkt og vurdert om Nøtterøy kommune oppfyller krav i regelverket knytte til psykisk helsearbeid og rusomsorg, og om kommunen har en hensiktsmessig organisering på området. Videre har revisjonen undersøkt om budsjetterte midler er tilstrekkelige og forvaltes på en hensiktsmessig måte.

Revisjonen har gjennomgått dokumentasjon fra tjenester psykisk helse og rus, boligkontoret og gjennomført intervju med til sammen åtte personer. Dette inkluderer representanter fra tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, tjenestekontoret, saksbehandler ved tjenestekontoret, NAV og tillitsvalgt.

Gjennomgang av revisjonens vurderinger

Problemstilling 1: Har kommunen organisert tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer på en tilfredsstillende måte?

Revisjonens vurdering:

Kommunens tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer er organisert i en felles tjeneste for psykisk helse og rus. Viktige samarbeidsrelasjoner er tjenestekontoret, hjemmetjenesten og NAV. Undersøkelsen viser at arbeidsfordeling, samordning og koordinering av tjenestene oppleves å fungere godt. Samarbeidspartnere opplever rask respons og oppfølging fra tjenester for psykisk helse og rus.

Undersøkelsen viser videre at koordinerende enhet har en sentral rolle i arbeidet med å sikre samordning av tjenester til personer med psykisk helse og rusproblemer. Basert på de rutiner som er etablert for enhetens arbeid mener revisjonen den er velfungerende i forhold til å sikre tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Det er særlig positivt at koordinerende enhet også har en funksjon knyttet til opplæring og oppfølging av koordinatorene som arbeider direkte overfor brukere.

Organiseringen av kommunens tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer i en felles tjeneste for psykisk helse og rus, samt en egen ressurs som kan tildele kommunale tjenester, bidrar etter revisjonens vurdering til å sikre god kontinuitet i tjenestetilbudet til den enkelte bruker.

Personer som har krav på IP får tildelt en koordinator, også i tilfeller der vedkommende ikke ønsker å ha en plan. Det oppnevnes også en kontaktperson for brukere i en del saker, når de ikke ønsker å ha et formelt samarbeid med kommunen. Etter revisjonens vurdering bidrar dette også til å sikre kontinuitet i tilbudet til den enkelte. Revisjonen mener likevel at kommunen bør sikre at det dokumenteres at brukere får tilbud om IP, koordinator eller andre tjenester, samt at det blir dokumentert dersom brukere ikke ønsker å ta imot slikt tilbud.

Undersøkelsen viser at tjenester for psykiatri og rus i all hovedsak har tilstrekkelig kapasitet til å utføre pålagte oppgaver. Det er ikke indentifisert mangler ved tjenestetilbudet gjennom undersøkelsen, og kommunen har etablert et bo-oppfølgingsteam med bakgrunn i tidligere indentifisert mangel på et slikt tilbud.

Etter revisjonens vurdering har kommunen gode rutiner for å sikre at det gjøres tilstrekkelige avklaringer av oppgavefordelinger og ansvar, i tilfeller der saker fører til uklarheter, for eksempel ved hjemmesykepleie hos rusavhengige.

Problemstilling 2: Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?

Revisjonens vurdering:

Både tjenester for psykiatri og rus og NAV har en sentral rolle når det gjelder å fange opp personer som har behov for oppfølging fra det kommunale tjenesteapparatet. Det er etter revisjonens vurdering gode rutiner for å sikre dokumenterte meldinger om slike behov, og det gjennomføres raskt samtaler og/ eller hjemmebesøk hos de det gjelder. Undersøkelsen viser samtidig at det er personer som velger ikke å ta imot et tilbud, og som derfor ikke kan få oppfølging fra kommunen ettersom det ikke er grunnlag for bruk av tvang.

Etter at kommunen opprettet en stilling ved tjeneste for psykisk helse og rus, med myndighet til å saksbehandle og fatte vedtak om kommunale tjenester, har de etter revisjonens vurdering etablert en funksjon som bidrar til å sikre at målgruppen får de tjenester som de har behov for.

Problemstilling 3: Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer og rusmiddelproblemer?

Revisjonens vurdering:

Det er koordinatorene for den enkelte bruker som gjennomfører kartlegginger av funksjonsnivå og ressurser hos den enkelte i forbindelse med utarbeidelse av IP. Kartlegging skjer også i samtaler og på hjemmebesøk utført av ansatte ved tjeneste for psykisk helse og rus, som benytter et eget kartleggingsverktøy til formålet. Basert på disse opplysningene mener revisjonen at kartlegginger gjennomføres av personer med riktig og tilstrekkelig kompetanse.

Det er etter revisjonens vurdering også positivt at koordinerende enhet bidrar med kompetanse knyttet til bruk av IP, ansvarsgruppe mv. overfor koordinatorene.

Problemstilling 4: Har kommunen tilfredsstillende tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?

Revisjonens vurdering:

Tilbud om bolig

Nøtterøy kommune har ulike botilbud til personer som følges opp av tjenester for psykisk helse og rus, og tilbudet er etter revisjonens vurdering tilstrekkelig variert. Det er likevel en utfordring at kommunen har noen bostedsløse personer blant annet med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Det går frem av undersøkelsen at man i stor grad opplever å kunne gi et tilbud til de som trenger det og som ønsker det, men revisjonen mener at så lenge man har bostedsløse i kommunen, bør kommunen vurdere hvilke ytterligere tiltak som kan benyttes for å sikre at alle får et tilstrekkelig tilbud om bistand til å løse sin vanskelige boligsituasjon.

Tilbud om pleie- og omsorgstjenester inkl. hjemmetjenester

Det kommer fram av undersøkelsen at tilbud om pleie- og omsorgstjenester til personer med psykiske problemer og/ eller rusproblemer i stor grad blir håndtert i forbindelse med IP, av koordinator og i ansvarsgrupper.

Etter revisjonens vurdering har tjenester for psykisk helse og rus gode rutiner for å avklare behov for oppfølging fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, gjennom samarbeid i aktuelle saker.

Bo-oppfølging, råd og veiledning

Boveiledning og bo-oppfølging er nå et etablert tilbud i kommunen, og det kommer frem at det oppleves at behovet er økende. Revisjonen mener kommunen bør følge utviklingen nøye og kontinuerlig vurdere om man har et tilstrekkelig tilbud til de som trenger det og som ønsker å ta imot et slikt tilbud.

Problemstilling 5: Har kommunen tilfredsstillende system for saksbehandling av tildeling av tjenester som bidrar til å sikre at personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemers rettigheter blir ivaretatt?

Revisjonens vurdering:

Tildeling av bolig

Manglede skriftlig avslag på søknad om kommunal utleiebolig er etter revisjonens vurdering ikke i samsvar med regler som tilsier at 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. Uten vedtak om avslag får heller ikke søkerne klagerett, og deres rettssikkerhet blir etter revisjonens mening svekket.

Etter revisjonens vurdering må kommunen sikre at vedtaksmaler og saksbehandlingsrutiner for tildeling av boliger sikrer etterlevelse av forvaltningsloven krav til enkeltvedtak. Kommunen må sørge for at det gis foreløpig svar dersom en forespørselen ikke kan blir besvart innen en måned etter at den er mottatt (fvl. § 11 a).

Tildeling av pleie- og omsorgstjenester, bo-oppfølging og individuell plan

I stikkprøvegjenomgangen som revisjonen gjennomførte var det ingen funn som tydet på det var mangler ved saksbehandlingen i henhold til gjeldene regelverk. Saksbehandlingen på dette området blir utført av kommunens tildelingskontor som har formelt ansvar og myndighet til å fatte slike vedtak i kommunen.

Vedtak og tildeling av IP gjøres av koordinerende enhet etter faste prosedyrer og maler.

Problemstilling 6: Hvordan sikrer Nøtterøy kommune brukermedvirkning (både individuell og på systemnivå) i forbindelse med psykisk helsearbeid?

Revisjonens vurdering:

Etter revisjonens vurdering har kommunen god praksis når det gjelder å sikre brukermedvirkning på individnivå, men revisjonen mener at kommunen bør ha ytterligere fokus på brukermedvirkning også på systemnivå. Etter revisjonens vurdering bør Nøtterøy kommune vurdere hvordan tjenesten skal sørge for at tjenester for psykisk helse og rus etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter, samt legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2. og 3. ledd).

Problemstilling 7: Hvordan sikrer Nøtterøy kommune at innbyggere i målgruppen for tjenestene får tilstrekkelig informasjon om tjenestene kommunen tilbyr?

Revisjonens vurdering:

Ettersom informasjonsarbeidet i stor grad foregår i direkte kontakt med brukere er det etter revisjonens vurdering særlig viktig at alle som har brukerkontakt har god informasjon om tjenestene i kommunen. I Nøtterøy kommune legges det til rette for dette gjennom samhandling og tverrfaglig samarbeid, og dette bidrar til å sikre god informasjon i organisasjonen om tjenestene som tilbys.

Problemstilling 8: Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid og rusomsorg i Nøtterøy kommune?

Revisjonens vurdering:

I undersøkelsen kommer det frem at budsjett og bruk av midler generelt harmonerer godt innenfor tjenester for psykisk helse og rus. Det ambulante teamet hadde noe overforbruk av vikarutgifter i forhold til budsjett i 2013 og hittil i 2014, fordi budsjettposten var satt lavt. Etter revisjonens mening bør kommunen gjøre en vurdering av om vikarbudsjettet på dette området er realistisk ettersom dette har vært en utfordring over noe tid, og overforbruket ikke skyldes særlig høyt sykefravær i teamet, jf. kommuneloven § 46 nr. 3

Problemstilling 9: Hvordan er forholdet mellom lovpålagte oppgaver og budsjett innen psykisk helsearbeid og rusomsorg, er budsjettet reelt?

Revisjonens vurdering:

Etter revisjonens vurdering har kommunen etablert de tjenester kommunen er lovpålagt å ha, og har satt av midler til drift av disse. Ettersom det forventes en økning i behovet for døgnbemanning, mener revisjonen at kommunen bør kartlegge hvilke økonomiske konsekvenser dette vil få.

Revisjonen anbefaler Nøtterøy kommune å:

1. sikre at det dokumenteres at brukere får tilbud om IP, koordinator eller andre tjenester når brukere ikke ønsker å ta imot slikt tilbud.
2. sikre at vedtaksmaler og saksbehandlingsrutiner for tildeling av boliger etterlever forvaltningslovens krav til enkeltvedtak og saksbehandling, inkludert krav til avslag, foreløpig svar og opplysninger om klageadgang, klagefrist og fremgangsmåte ved klage mv.
3. sikre at alle som har uløste vanskeligheter på boligmarkedet, og er bostedsløse, får bistand til å løse situasjonen.
4. vurdere hvordan tjenestene kan sørge for at alle virksomhetene som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter, samt legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene.
5. vurdere om vikarbudsjetten for det ambulante teamet er realistisk.
6. sikre at eventuelle endringer i behovet for tjenester blir fulgt nøye, for å kunne vurdere om man har tilstrekkelig tilbud til de som trenger for eksempel bo-oppfølging, døgnbemanning mv.
7. kartlegge hvilke økonomiske konsekvenser en eventuell økning i behovet tjenester vil få for kommunen, og sikre at budsjetteringsprosesser tar høyde dette.

Innhold

Sammendrag	2
Tilbud om bolig	4
Tilbud om pleie- og omsorgstjenester inkl. hjemmetjenester.....	4
Bo-oppfølgning, råd og veiledning.....	4
Tildeling av bolig.....	4
Tildeling av pleie- og omsorgstjenester, bo-oppfølgning og individuell plan	4
1. Innledning	9
1.1 Formål og problemstillinger	9
1.2 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 og/eller rusmiddelproblemer	12
3.1.1 Plikt til forebyggende arbeid, opplysning og veiledning	14
3.1.2 Plikt til samarbeid.....	14
3.1.3 Brukermedvirkning.....	14
3.1.4 Plikt til å utarbeide individuell plan.....	15
3.2 Boliger til vanskeligstilte	16
3.3 Om saksbehandling ved søknad om tjenester	16
3.4 Krav til budsjettets realisme og fullstendighet.....	16
3.5 Kommunens egne målsetninger.....	17
4. Data	18
4.1 Organisering av tjenester til personer med psykiske- og/eller rusmiddelproblemer.....	18
4.2 Roller, ansvar og samhandling innenfor rus og psykiatri.....	19
4.2.1 Samarbeid med NAV	20
4.2.2 Koordinering av arbeidet med tjenester innen rus og psykiatri	21
4.2.3 Samhandling med helseforetak	22
4.3 Kapasitet innenfor tjeneste psykisk helse og rus	23
4.4 Rutiner for å identifisere og følge opp personer med behov for tjenester innen rus og psykiatri.....	23
4.5 Kvalitetssystem.....	24
4.5.1 Avvikshåndtering	24
4.6 Kompetanse.....	25
4.7 Tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer	26
4.7.1 Dag- og aktivitetstilbud	26
4.7.2 Tilbud om bolig.....	27
4.7.3 Tilbud om pleie- og omsorgstjenester	27
4.7.4 Bo-oppfølgning.....	28
4.8 Saksbehandling knyttet til tildeling av tjenester	29
4.8.1 Tildeling av bolig	30
4.8.2 Tildeling av pleie- og omsorgstjenester.....	31
4.8.3 Individuell plan	32

4.9 Brukermedvirkning.....	33
4.10 Budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid og rusomsorg	33
5. Vurdering.....	35
5.1 Har kommunen organisert tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer på en tilfredsstillende måte?	35
5.1.1 Har kommunen tilfredsstillende koordinering av arbeidet med tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?	35
5.1.2 Har kommunen tilfredsstillende system for å sikre god kontinuitet i tilbudet til den enkelte bruker?	35
5.1.3 Har kommunen tilstrekkelig kapasitet til å utføre de oppgavene som de er pålagt å utføre overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?	35
5.1.4 Er roller, ansvar og oppgaver som gjelder tjenester rettet mot personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer usavhengige tydelige og fordelt på en formålstjenlig måte?.....	36
5.2 Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?	36
5.2.1 Har kommunen rutiner for å sikre at personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer får nødvendig helsehjelp?	36
5.3 Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer og rusmiddelproblemer?	36
5.3.1 Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge funksjonsnivå og ressurser hos den enkelte?	36
5.4 Har kommunen tilfredsstillende tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?	37
5.4.1 Tilbud om bolig.....	37
5.4.2 Tilbud om pleie- og omsorgstjenester inkl. hjemmetjenester.....	37
5.4.3 Bo-oppfølging, råd og veiledning.....	37
5.5 Har kommunen tilfredsstillende system for saksbehandling av tildeling av tjenester som bidrar til å sikre at personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemers rettigheter blir ivaretatt?.....	37
5.5.1 Tildeling av bolig	37
5.5.2 Tildeling av pleie- og omsorgstjenester.....	38
5.5.3 Bo-oppfølging.....	38
5.5.4 Individuell plan	38
5.6 Hvordan sikrer Nøtterøy kommune brukermedvirkning (både individuell og på systemnivå) i forbindelse med psykisk helsearbeid?	38
5.7 Hvordan sikrer Nøtterøy kommune at innbyggere i målgruppen for tjenestene får tilstrekkelig informasjon om tjenestene kommunen tilbyr?	38
5.8 Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid og rusomsorg i Nøtterøy kommune?.....	39
5.9 Hvordan er forholdet mellom lovpålagte oppgaver og budsjett innen psykisk helsearbeid og rusomsorg, er budsjettet reelt?.....	39
6. Anbefalinger.....	40
Vedlegg 1: Høringsuttalelse.....	41
Referanser.....	42

1. Innledning

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid og rusomsorg i Nøtterøy kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Nøtterøy kommune 28.1.2014, sak 03/14, og er gjennomført i tidsrommet mars til august 2014.

1.1 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet har vært å undersøke og vurdere om Nøtterøy kommune oppfyller krav i regelverket tilknyttet psykisk helsearbeid og rusomsorg, og om kommunen har en hensiktsmessig organisering på området. Videre har revisjonen undersøkt om budsjetterte midler er tilstrekkelige og forvaltes på en hensiktsmessig måte.

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

1. Har kommunen organisert tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer på en tilfredsstillende måte?
 - a. Har kommunen tilfredsstillende koordinering av arbeidet med tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?
 - b. Har kommunen tilfredsstillende system for å sikre god kontinuitet i tilbudet til den enkelte bruker?
 - c. Har kommunen tilstrekkelig kapasitet til å utføre de oppgavene som de er pålagt å utføre overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?
 - d. Er roller, ansvar og oppgaver som gjelder tjenester rettet mot personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer tydelige og fordelt på en hensiktsmessig måte?
2. Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?
 - a. Har kommunen rutiner for å sikre at personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer får nødvendig helsehjelp?
3. Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer og rusmiddelproblemer?
 - a. Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge funksjonsnivå og ressurser hos den enkelte?
4. Har kommunen tilfredsstillende tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer? Herunder:
 - a. Tilbud om bolig?
 - b. Tilbud om pleie- og omsorgstjenester?
 - c. Hjemmetjenester?
 - d. Bo-oppfølging?
 - e. Råd og veiledning?
5. Har kommunen tilfredsstillende system for saksbehandling av tildeling av tjenester som bidrar til å sikre at personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemers rettigheter blir ivaretatt? Herunder:
 - a. Tildeling av bolig?
 - b. Tildeling av pleie- og omsorgstjenester?
 - c. Bo-oppfølging?

d. Individuell plan?

6. Hvordan sikrer Nøtterøy kommune brukermedvirkning (både individuelt nivå og på systemnivå) i forbindelse med psykisk helsearbeid?
7. Hvordan sikrer Nøtterøy kommune at innbyggere i målgruppen for tjenestene får tilstrekkelig informasjon om tjenestene kommunen tilbyr?
8. Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid og rusomsorg i Nøtterøy kommune?
9. Hvordan er forholdet mellom lovpålagte oppgaver og budsjett innen psykisk helsearbeid og rusomsorg, er budsjettet reelt?

1.2 Avgrensinger

Forvaltningsrevisjonen har fokusert på det kommunale tjenestetilbudet innen psykisk helse og rusomsorg, og omhandler således ikke den medisinske behandlingen som blir gitt av fastleger, Distrikts Psykiatrisk Senter (DPS) og regionale helseforetak. Revisjonen omhandler tjenestetilbudet til voksne innbyggere i kommunen.

2. Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

2.1 Dokumentanalyse

Rettsregler og kommunale vedtak har blitt gjennomgått og blitt benyttet som revisjonskriterier. Videre har informasjon om kommunale retningslinjer, rutiner, rapporteringer, statistikk blitt samlet inn og analysert. Innsamlet dokumentasjon har blitt vurdert opp mot til revisjonskriteriene.

2.2 Intervju

Revisjonen har gjennomført intervjuer med utvalgte personer som arbeider med tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, herunder tjenesteleder psykisk helse og rus, leder for tjenestekontoret, saksbehandler ved tjenestekontoret/leder for koordinerende enhet, leder og biveileder ambulant team, kommunalsjef for helse og sosial og en ansatt i NAV. I tillegg har revisjonen intervjuet en hovedtillitsvalgt. Totalt har revisjonen intervjuet 8 personer.

2.3 Stikkprøvegjennomgang

Revisjonen har gjennomført en stikkprøvegjennomgang av et utvalg individuelle planer utarbeidet for personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, for å undersøke om planene er utarbeidet i samsvar med regelverk. Vi har gjort et utvalg på fem planer. Revisjonen har også gjennomført en stikkprøvekontroll av fem søknader om tildeling av bolig, og fem søknader om tildeling av andre pleie- og omsorgstjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer for å undersøke om saksbehandlingen er tilfredsstillende.

2.4 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som er brukt i rapporten. I ett tilfelle har ikke revisjonen mottatt verifisert intervjureferat i retur fra intervjuobjektet.

Rapportutkast er sendt til rådmannen for verifisering og høring. Rådmannens høringsuttalelse er vedlagt den endelige rapporten.

3. Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes opp mot. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven. Noen kriterier er også hentet fra lov om sosiale tjenester i NAV. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.¹

3.1 Tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer

De kommunale tjenestene til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer er blant annet underlagt Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester² (helse- og omsorgstjenesteloven) og lov om sosiale tjenester i NAV.³

Formålet i helse- og omsorgstjenesteloven (§ 1-1) er blant annet å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom og lidelse, arbeide for bedre levevilkår for vanskeligstilte, forebygge sosiale problemer, sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud, og 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).

Lov om sosiale tjenester i NAV ble innført i 2009 og omfatter de obligatoriske tjenestene som skal være lagt til NAV. 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,

¹ RSK 001, standard for forvaltningsrevisjon.

² Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30.

³ Arbeidsdepartementet: Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Lov om sosiale tjenester i NAV). LOV-2009-12-18-131.

- 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 og verdig helse- og omsorgstjenestetilbud. Også i Lov om sosiale tjenester i NAV står det 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».⁴

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 helsearbeidet, blant annet knyttet til kompetanse og brukermedvirkning.

Når det gjelder personer med ROP-lidelser⁵ 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

⁴ Helsedirektoratet, 2005. *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*. IS-1332. S. 7.

⁵ «ROP-lidelse» er en vanlig forkortelse for «Rus Og Psykiati-lidelse».

- Arbeid med individuell plan
- Generell oppfølging og veiledning
- Henvisning til behandling»⁶

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, første ledd). Kommunen skal også spre kunnskap om sosiale forhold og tjenester i kommunen (§ 12, tredje 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, første ledd), og samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester (§ 6-1, andre ledd).

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. [...]»

3.1.3 Brukermedvirkning

Kommunen har ansvar for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester (§ 3-10 første 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, andre ledd). Helse- og omsorgstjenesten skal også legge til rette for samarbeid med brukergruppernes 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).

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.

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.

3.1.4 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 helsevern (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.⁷ 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,
- c. å styrke samhandlingen mellom tjenesteytere 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.»

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven*. FOR-2004-12-23-1837

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

Rusavhengige under LAR-behandling har rett til å så raskt som mulig få utarbeidet individuell plan på initiativ fra spesialisthelsetjenesten, i tett samarbeid med de kommunale tjenestene (§ 6 i LAR-forskriften⁸).

3.2 Boliger til vanskeligstilte

Av Lov om sosiale tjenester i NAV går det frem at kommunen skal medvirke til å skaffe bolig for vanskeligstilte personer som ikke kan ivareta egne interesser på boligmarkedet (§ 15). Kommunens ansvar for å medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte står i § 3-7 i helse- og omsorgstjenesteloven.

I tillegg er kommunen forpliktet til å skaffe midlertidig bolig til de som ikke klarer dette selv (Lov om sosiale tjenester i NAV § 27).

3.3 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).

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

Videre skal et enkeltvedtak være skriftlig (§ 23), og grunnlagt (§ 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.

3.4 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).

⁸ Helse- og omsorgsdepartementet: *Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskriften)*. FOR-2009-12-18-1641

3.5 Kommunens egne målsetninger

I kommuneplanen for 2011-2013 har Nøtterøy kommune satt som mål at alle i kommunen skal bo godt og trygt, og at kommunen skal ha tilstrekkelig antall boliger tilpasset beboere med spesielle behov. Videre fremgår det også spesifikke mål for tjenesteområdet psykisk helse og rus, som blant annet handler om at alle som ønsker det skal gis tilbud om jobb eller meningsfulle aktiviteter, pårørende til personer med psykiske problemer og/ eller rusproblemer skal oppleve trygghet og støtte, og brukerne skal ha stor grad av brukermedvirkning.⁹

Målene i kommuneplanen følges av strategier, og målsettingene følges videre opp og operasjonaliseres i boligsosial handlingsplan¹⁰, plan for rus og psykiatritjenester 2007 – 2010¹¹, og rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012–2016.¹² Plan for rus og psykiatritjenester foreligger ikke i revidert versjon for perioden etter 2010. Det blir opplyst at kommunen avventer det pågående arbeidet med ny kommuneplan, før tilhørende planer som for eksempel plan for rus og psykiatritjenester utarbeides.

Tjeneste for psykisk helse og rus har også et dokument med visjon, målsetting og verdigrunnlag som ligger tilgjengelig for alle ansatte i det elektroniske kvalitetssystemet Kvalitetslosen. Her fremgår følgende mål:

«Å kunne gi brukergruppen et tilpasset tilbud slik at den enkelte oppnår en bedre livssituasjon.»¹³

⁹ Nøtterøy kommune, 2011. *Kommuneplan (2011 – 2013), samfunnsdel*, s. 34.

¹⁰ Nøtterøy kommune, 2012. *Boligsosial handlingsplan 2012–2016*. Tatt til orientering av kommunestyret 19.09.2012, sak 076/12.

¹¹ Nøtterøy kommune, 2007. *Plan for rus og psykiatritjenester i Nøtterøy kommune 2007–2010*.

¹² Nøtterøy kommune, 2013. *Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Nøtterøy kommune 2012–2016*. Vedtatt i kommunestyret 29.05.2013, sak 035/13.

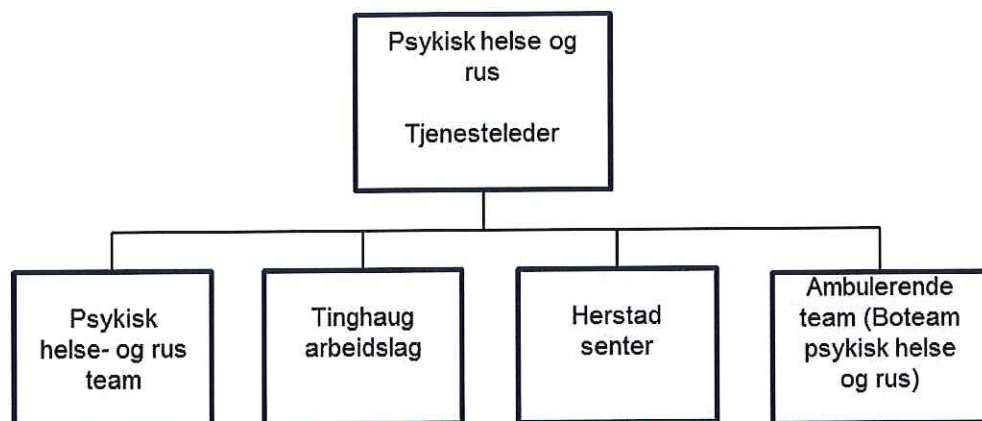
¹³ Nøtterøy kommune, tjeneste for psykisk helse og rus, udatert.

4. Data

4.1 Organisering av tjenester til personer med psykiske- og/eller rusmiddelproblemer

I Nøtterøy kommune er tjenester til personer med psykiske- og/eller rusmiddelproblemer samlet under en tjenesteleder for Psykisk helse og rus. Tjenesteområdet omfatter psykisk helse- og rusteam, Tinghaug arbeidslag, Herstad senter og ambulerende team.

Figur 1: Organisasjonskart psykisk helse og rus



Tjenesteområdet har ansvaret for oppfølging av og tjenesteytelse til i overkant av 200 personer over 18 år i kommunen.¹⁴ Det blir opplyst i intervju at tjenesteområdet omfatter 26,9 årsverk.

Psykisk helse- og rusteam er videre delt opp i to team, et rusteam og et psykisk helseteam. Konsulentene i psykisk helseteam og rusteam jobber med oppfølging av personer med rusrelaterte problemer og psykiske lidelser. Teamene mottar søknader og saksbehandler saker som omhandler behov for psykososial habilitering og rehabilitering og støttesamtaler knyttet til psykisk helse. De håndterer også henvisning til rusbehandling med oppfølging før, under og etter behandling, har koordineringsansvar for den enkelte bruker, gjennomfører psykososial habilitering og rehabilitering til hjemmeboende med rusmisbruk og/eller psykisk lidelse, og gjennomfører støttesamtaler med brukere med psykiske lidelser som har behov for ruskonsulent. Teamene gjennomfører også kartlegginger. Saker hvor det dreier seg om dobbelt diagnose/kombinert rus- og psykiatriproblematikk (ROP-lidelse), og i saker der den psykiske lidelsen er av særlig alvorlig karakter, oversendes saken til ambulerende team for psykisk helse og rus. Ansvarsområdet til det ambulerende teamet omfatter boveiledning, botrening, samt bistand til å mestre hverdagen for brukerne. Teamet er stasjonert på et døgnbemannet botreningscenter for personer med rusmiddelavhengighet som har seks beboere. På kommunens nettsider blir det opplyst om at personer med vedtak om bistand i botreningscenteret blant annet får boveiledning, støtte- og veiledningssamtaler, koordinering av individuell plan, samt medisinaladministrering og hjelp til å ivareta egen helse.¹⁵ De samme oppgavene utføres også ambulant til personer som har oppfølging på grunn av rusmiddelavhengighet og/eller en psykisk lidelse, og de ansatte i det ambulerende teamet jobber mye med oppfølging i private hjem.

¹⁴ Nøtterøy kommune, 2013. *Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Nøtterøy kommune 2012–2016*. s. 19.

¹⁵ Nøtterøy kommune, 2014. <http://www.notteroy.kommune.no/artikkel.aspx?Mid1=445&Aid=982>.

I tillegg til tjenestene som ligger under tjeneste psykisk helse og rus, har Nøtterøy kommune et tjenestekontor og en koordinerende enhet (se avsnitt 4.2.2). Tjenestekontoret er et forvaltningskontor, med ansvar for å fatte vedtak om tjenester, ta i mot søknader, gjennomføre kartlegginger av hjelpebehov, informere og veilede med tanke på tjenester som tilbys innenfor helse- og sosialsektoren i kommunen, herunder tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Det blir pekt på i intervju at tjenestekontoret skal sørge for å gi brukere av kommunens tjenester «én dør inn», slik at de slipper å fortelle historien sin flere ganger, og sikre at brukeren har én hovedinstans å forholde seg til. Tjenestekontoret fatter vedtak om alle tjenester innenfor helse- og omsorgstjenesteloven unntatt de nevnte støttesamtalene til psykisk helse og habilitering/rehabilitering for rusmiddelavhengige. I andre saker relevante for brukere av tjeneste psykisk helse og rus, kartlegger den utførende tjenesten selv behov og lager en innstilling til vedtak. Tjenestekontoret foretar deretter den tekniske delen av vedtaket, som innbefatter å sørge for at alt er fylt ut i fagprogrammet Gericca.

4.2 Roller, ansvar og samhandling innenfor rus og psykiatri

I «Rapportering jan. 2014 psykisk helse og rus», et internt dokument fra tjenesteleder for psykisk helse og rus til rådmann og kommunaldirektør, er det trukket frem følgende fokusområde for 2014: «Samhandling; i tjenesten, med andre kommunale tjenester og med spesialisthelsetjenesten KPR for å sikre helhetlig oppfølging.»¹⁶

I intervjuer blir det også av flere trukket frem at kommunen har jobbet aktivt med å bedre den interne samhandlingen mellom ulike tjenester som er involvert overfor personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Blant annet blir det avholdt interne ledermøter i tjeneste for psykisk helse og rus annenhver uke. Samarbeidet opplyses å være godt, og det understrekes at kommunen er avhengig av at dette samarbeidet fungerer for å kunne tilby kommunens innbyggere gode tjenester. De som er intervjuet mener brukerne blir ivaretatt.

Det fremgår også i intervjuer at rollefordelingen mellom de ulike tjenestene oppleves som tydelig avklart. Skriftlige beskrivelser av arbeidsoppgaver foreligger for Tinghaugveien bofellesskap og Herstad senter. Det finnes også skriftlige stillingsbeskrivelser for ruskonsulenter, samt beskrivelser av kjerneoppgaver for psykisk helse og rusteam. Det er ikke utarbeidet skriftlige stillingsbeskrivelser for ansatte i det ambulante teamet. Det blir pekt på at i etterkant av at ett årsverk ble overført fra tjenestekontoret til tjeneste psykisk helse og rus i 2011, oppstod det en kort periode noe uklarhet knyttet til ansvarsoppgaver mellom de to tjenestene. Det ble imidlertid etablert en enighet om arbeidsfordeling, og det hevdes at denne arbeidsfordelingen i dag er godt kjent i organisasjonen, men den er ikke skriftliggjort.

En utfordring for samhandling og koordinering av tjenester har tidligere vært grenseoppganger mellom de ulike tjenestetypene som tilbys fra kommunen. Oppgavefordeling mellom hjemmetjenestene og tjeneste for psykisk helse og rus trekkes frem som et eksempel på en slik grenseoppgang. Det pekes i intervju på at hjemmetjenestene tradisjonelt ikke har vært vant til å følge opp personer med psykiske lidelser, og det har oppstått uklarheter omkring hvilken tjeneste som skal utføre hvilke oppgaver overfor brukerne, fordeling av ansvarsområder, og hvor det er kapasitet til å utføre oppgavene. Det har også oppstått uklarheter knyttet til for eksempel hvilken tjeneste som har ansvaret for å utføre sårstell hos rusmisbrukere. Det blir opplyst om at det har blitt gjennomført møter mellom tjeneste psykisk helse og rus, tjenestekontoret og hjemmetjenesten hvor det ble gjort en del avklaringer knyttet til roller og ansvarsfordeling mellom tjenestene. Det ble skrevet referat fra møtene, men er ikke utarbeidet skriftlige prosedyrer for arbeidsdelingen.

Det understrekes i intervjuer at det i tilfeller der det oppstår uklarheter om ansvarsfordelingen mellom de ulike tjenestene, er viktig å få i stand møter tidlig i prosessen for å finne en hensiktsmessig arbeidsfordeling, som best mulig ivaretar brukerne. Tjeneste for psykisk helse og

¹⁶ Nøtterøy kommune, 2014. Rapportering jan. 2014 psykisk helse og rus.

rus innkaller ved behov både leder for hjemmetjenestene og tjenestekontoret til møter for diskusjon av enkeltsaker. Tjenestekontoret får i slike tilfeller en overordnet rolle for å sikre ansvarsfordeling. Det blir pekt på at det er vanskelig å lage rutiner som skal passe i alle tilfeller. Det blir videre understreket at dersom kommunen ikke kan tilby tilpassede, individuelle løsninger, vil tilbudet totalt sett bli ineffektivt. Generelt blir det trukket frem at samarbeidet mellom tjeneste for psykisk helse og rus og andre tjenester er preget av mer glidende overganger hva gjelder oppgaver enn tilfellet var tidligere, og at de ulike tjenestene i større grad enn før jobber for å utarbeide løsninger for brukere i fellesskap. Det er utviklet et internmeldingssystem i Gericca, som bidrar til at ansatte ved en tjeneste raskt kan få tak i personer på andre tjenestesteder ved behov.

Tjeneste for psykisk helse og rus får ofte henvendelser fra spesialisthelsetjenesten, og i tilfeller hvor det er opplagt at bruker har behov for sammensatte tjenester inviteres tjenestekontoret til samarbeid. I mange tilfeller kan det også være naturlig å trekke inn hjemmetjenesten, og besøk hos bruker gjennomføres da med representanter for de ulike tjenestene, for å sørge for at helheten ivaretas. Tjeneste for psykisk helse og rus ivaretar i slike tilfeller de aspekter som omfatter psykisk helse og rus, mens tjenestekontoret ser på andre behov, som hjelpemidler og koordinering opp mot andre instanser.

Det blir forklart at også det ambulerende teamet har jevnlig og hyppig kontakt med andre deler av hjelpeapparatet, som NAV, fastleger og rusteam, i forbindelse med oppfølgingen av enkeltpersoner. For eksempel blir det pekt på at rusteamet, som kun jobber på dagtid, kan melde behov for tilsyn med enkeltpersoner utenom arbeidstiden til det ambulerende teamet, og disse følger da opp med hjemmebesøk.

Det blir trukket frem i intervju at det blant annet har blitt opprettet et boligtildelingsutvalg og et eget boligteam som har eksistert i ett år (opprettet i 2013). Boligteamet har ansvar for oppfølging av praktiske forhold knyttet til Nøtterøys kommunale boliger. Boligteamet håndterer det bygningsmessige ved kommunens kommunale boliger, og er dermed ulikt fra det ambulerende teamet som ikke arbeider med dette. Enkelte beboere vil ikke ha hjelp fra det ambulerende teamet, og kan derfor være vanskelige å bistå. Boligteamet oppfattes i noen tilfeller som mindre truende fra brukernes side, de er ikke helsearbeidere, men kan hjelpe beboerne med praktiske problemer. Boligteamet kan også bidra med ryddehjelp, prate med brukere, og føre uforpliktende tilsyn, for å dempe gemyttene i enkelte sammenhenger.

Andre samarbeidsfora i kommunen inkluderer blant annet boligtildelingsutvalg og koordinerende enhet. Ellers blir det forklart at det avholdes møter mellom relevante instanser når det dukker opp problemstillinger som må drøftes. Det ambulante teamet har også faste møter hver fjerde fredag med ruskonsulentene i rusteamet for å drøfte felles brukere. Når brukere bor i boligtreningssenteret eller bemannede boliger trenger ikke ruskonsulentene å være like aktive overfor disse brukerne. Ansatte i det ambulante teamet kan fungere som koordinatorene for brukere som bor i de bemannede boligene. Når bruker flytter ut av bemannede boliger, overtar ruskonsulentene ansvaret for dem igjen.

4.2.1 Samarbeid med NAV

Det blir opplyst i intervjuer at samarbeidet mellom kommunen og NAV stort sett fungerer godt. Mange av brukerne av kommunens tilbud, for eksempel de som bor i bemannede boliger, søker økonomisk støtte i NAV, og de kan ha behov for bistand til å skrive og følge opp søknader. Dette er oppgaver det ambulerende teamet kan hjelpe med. Det er også flere som er på arbeidsavklaring for å se om de kan prøve seg i arbeidslivet. Det kreves tett dialog mellom NAV-konsulenter og primærkontakten i det ambulante teamet for at slike forsøk på arbeidsavklaring skal kunne lykkes. NAV er en naturlig del av arbeidet med IP eller i samarbeidsmøter, og en del brukere har også enten tvungen eller frivillig økonomisk forvaltning i regi av NAV. Det er også en representant fra NAV i boligtildelingsmøter. Det påpekes samtidig at det kan være problematisk å nå frem til NAV med henvendelser fra kommunen. NAV har ikke samme systemer som kommunen når det gjelder kommunikasjonslinjer. Dette gjør at man må ringe sentralbordet, og det kan være vanskelig å få kontakt med saksbehandlere til den enkelte bruker per telefon.

Fra NAV etterlyses det et bredere tilbud om arbeid eller aktivitet for personer med rus- og /eller psykiske problemer. Det pekes på at det er få tilbud som denne gruppen kan delta på og som er på lavterskelnivå slik at brukere lettere kan benytte tilbudet. For eksempel vil krav om å være rusfri for å kunne motta et aktivitetstilbud kanskje ikke være realistisk for alle. I tillegg er det en del unge med psykiske vansker som har behov for arbeid eller aktivitet, som ikke nødvendigvis kan følge et veldig omfattende program.

4.2.2 Koordinering av arbeidet med tjenester innen rus og psykiatri

Koordinerende enhet (KE) i Nøtterøy kommune består av tjenesteledere i helse- og sosialsektoren, oppvekst- og kultursektoren, samt leder NAV, leder PPT og representant for skole- og barnehagekontoret.¹⁷ KE er et tverrfaglig samarbeidsorgan med beslutningsmyndighet. Enheten ble opprettet i 2008, og bidrar blant annet til å støtte tverrfaglighet på tvers av tjenester.

KE avholder møter hver 3. uke. Dersom det ikke er konkrete saker som skal gjennomgås, møtes medlemmene til et raskt møte og gir statusoppdateringer på pågående arbeid. Det føres alltid referater fra KEs møter.

Det blir opplyst at samarbeidet mellom KE og tjeneste for psykisk helse og rus fungerer godt. KE har blant annet ansvar for oppfølging og veiledning av koordinatorene for individuell plan. Koordinerende enhet er ikke delaktig i selve utformingen av individuelle planer, men alle individuelle planer skal vedtas i KE. Det er den koordinatoren som har fått tildelt en konkret bruker som er ansvarlig for å kartlegge og utrede behovet til brukeren. Etter at utredning er gjort, legges saken frem i KE, og det fattes vedtak der. Tjenestekontoret sørger deretter for at all informasjon knyttet til saken er registrert korrekt i Gerica.

Det blir opplyst i intervju at KE også kan drøfte enkeltsaker, som kan meldes inn til dem, i tilfeller der sakene er spesielt kompliserte, og ikke naturlig hører hjemme under én enkelt tjeneste. KEs rolle er da primært å sørge for å utrede hvilken del, eller hvilke deler, av tjenestene som kan bidra for å gi best mulig tilbud til den aktuelle brukeren. KE tar ikke over ansvaret for oppfølgingen av saken. I slike saker er det ofte knyttet usikkerhet til hvordan saken skal håndteres videre, og KE kan ved behov sette ned en ansvarsgruppe som følger saken videre. Det finnes egne meldeskjemaer for slike kompliserte enkeltsaker, tilgjengelige i Kvalitetslosen, hvor det fremgår hva saken gjelder, historikk, løsningsforslag med mer når den meldes.

Den enkelte sak som skal behandles innenfor tjenester til personer med rus- og/eller psykiske lidelser skal forsøkes løst på lavest mulig nivå, og tas først opp med nærmeste leder. Det blir forklart at dersom en sak ikke blir løst på ledernivå i den aktuelle enheten, sendes den til KE. Den koordinatoren som har meldt saken inviteres med i KEs møte når saken skal tas opp, og det hender også at pårørende, representanter for spesialisthelsetjenesten, behandlende lege, fastlege, eller representanter fra BUPA deltar i gjennomgangen av saken.

Det trekkes frem at koordineringen som skjer gjennom KE oppleves som veldig god og hensiktsmessig, og bidrar til at for eksempel individuelle planer tidlig får tildelt koordinatorene. KE brukes også til kompetanseheving og faglig påfyll, selv om dette ikke er hovedfokus.

KE har opprettet basekoordinatorene ved de enkelte tjenestestedene i kommunen. Basekoordinatorene fungerer som veiledere for koordinatorene med ansvar for individuell plan. De følger opp koordinatorene, og veileder og informerer om tjenestetilbud. Det er 12 basekoordinatorene i helse- og omsorgstjenesten. Basekoordinatorene fungerer som en forlengelse av den koordinerende enheten, for å hindre at den oppfattes som for fjern for det utøvende leddet. Basekoordinatorene har definerte oppgaver, men det er ikke opprettet egne stillinger, de har også andre arbeidsoppgaver. Det blir opplyst at på tidspunktet for revisjonen er

¹⁷ Nøtterøy kommune, 2014. <http://www.notteroy.kommune.no/tema-og-tjenester/helse-og-sosial/koordinerende-enhet/>.

oppgavene til basekoordinatorene kun delvis skriftliggjort, og at hensikten er å utarbeide endelige beskrivelser av oppgavene når ordningen med basekoordinatorene har etablert seg noe mer.

KE avholder jevnlig møter med basekoordinatorene. Det er én basekoordinator innenfor tjeneste for psykisk helse og rus, som skal dekke hele dette tjenesteområdet. Det blir opplyst at alle ansatte i tjenesten er kjent med hvem som er basekoordinator, og at de kan gå til denne og snakke om koordinatorrollen, og få praktisk veiledning om hva som bør gjøres i et første møte med bruker og lignende. I begynnelsen hadde leder for KE møter med basekoordinatorene hver 6. uke, nå gjennomføres møtene hver 3. måned. Møtene har faste sakslister, og det utarbeides referater i etterkant. Leder for KE har kontakt med basekoordinatorene også utenom de faste møtene. Det er den enkelte tjenesteleder som er ansvarlig for å finne en egnet basekoordinator innen sin tjeneste, og å erstatte denne ved behov.

Det gjennomføres en rammeopplæring årlig, som alle koordinatorene inviteres til. Opplæringen tar for seg juridiske rammer rundt møteledelse, åpen dialog, brukererfaringer, og generelt de store rammene rundt tjenestetilbudet. Basekoordinatorene gjennomfører løpende opplæring på mer praktisk nivå, med fokus på hva som skjer i møter med bruker og lignende.

4.2.3 Samhandling med helseforetak

Kommunen har en samarbeidsavtale med Sykehuset i Vestfold (SiV) som gir «retningslinjer for samarbeid i tilknytning til habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester». I denne avtalen fremgår blant annet ansvarsfordeling mellom kommunen, helseforetaket og spesialisthelsetjenesten innenfor områder som koordinerende enhet og individuell plan.¹⁸

Det har blitt innført faste samhandlingsmøter internt, mellom for eksempel rusteam og ambulant team og rusteam og LAR-utleverer. Det er også innført faste samhandlingsmøter med døgnavdelinger i spesialisthelsetjenesten. I tillegg har psykisk helseteam vært i dialogmøte med personalgruppen ved døgnavdelingen på Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR) ved sykehuset, hvor tjenesten ble presentert for sykehuset. Det ble i den forbindelse gjennomført en felles avklaring av hensiktsmessig kommunal oppfølging av pasientgruppen.

Fra kommunens side blir det opplyst at samhandlingen med SiV innen psykisk helse og rus går direkte fra tjeneste for psykisk helse og rus eller tjenestekontoret. Tjenestekontoret får beskjed via E-link når en innlagt pasient er utskrivningsklar, sammen med helseopplysninger. Tjenestekontoret har ansvar for å finne tilbud til utskrivningsklare pasienter, eksempelvis blir yngre rusmisbrukere som har vært i behandling et annet sted overført til tjeneste for psykisk helse og rus. Tjenestekontoret er mottaksenhet, og skal kvalitetssikre overføringer fra spesialisthelsetjenesten. Opplysninger som kommer per brev i posten, skannes inn i Gerica og legges inn i journaler. Det genereres postlister i Gerica, slik at man ser alle nye opplysninger som har kommet inn i systemet.

Det gis uttrykk for at det er opprettet et godt og kvalitetssikkert system for henvendelser til spesialisthelsetjenesten, og det oppleves som uproblematisk å kunne henvende seg direkte til spesialisthelsetjenesten via telefon dersom det er behov for utfyllende opplysninger eller liknende. Det trekkes også frem at etter at det ble innført elektronisk meldingssystem mellom kommunen og SiV er det sjelden at informasjon ikke kommer frem. Det kan stilles spørsmål via e-link og gis svar tilbake. Tidligere, da fax og telefon ble benyttet i kommunikasjonen, var det vanligere at det var problemer med å komme i kontakt med rett person ved henvendelser til SiV. Nå tar det kun noen minutter å sende informasjon eller beskjeder via e-link.

¹⁸ Nøtterøy kommune, 2012. Delavtale e) mellom Nøtterøy kommune og sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF).

Det avholdes møter i form av samhandlingsforum på sykehuset en gang i halvåret, hvor leder for tjenestekontoret deltar. Dette oppleves som tilstrekkelig. Samarbeidsavtalen om utskrivningsklare pasienter er også revidert. Generelt pekes det på at samarbeidet med SiV stort sett fungerer bra.

En utfordring som trekkes frem i tilknytning til samarbeid med spesialisthelsetjenesten, er enkelte tilfeller der kommunen står overfor spesielt vanskelige saker, eksempelvis ved psykiske problemer hos eldre i kombinasjon med demens. Dersom spesialisthelsetjenesten ikke mener de kan bidra til å løse problemet i disse tilfellene, får kommunen tilbake ansvaret for brukerne, og får ansvaret for å bygge opp et passende tjenestetilbud til denne pasienten. Inntrykket hos kommunen er at mange eldre som blir lagt inn på sykehus, blir svært raskt skrevet ut igjen, med begrunnelsen at pasienten har demens, og derfor er kommunens ansvar.

4.3 Kapasitet innenfor tjeneste psykisk helse og rus

Når det gjelder kapasiteten i tjenesten for psykisk helse og rus, blir det opplyst fra ledere at tjenesten får behandlet og tatt unna de henvendelser som kommer inn. Det fattes vedtak, og søknadsprosesser avsluttes raskere nå enn tidligere. Det påpekes at denne endringen ikke primært skyldes økt kapasitet, men mer at tjenesten jobber mer intensivt og hensiktsmessig.

Det pekes samtidig på at tjenesten har et forbedringspotensial når det gjelder oppfølging av en del eldre mennesker som tjenesten bruker mye tid på, men som ikke ønsker noen endring i livet sitt. Det understrekes at det må jobbes med oppfølging av disse personene, men at det samtidig er viktig å være bevisst på tidsbruk.

Det ambulante teamet har hvilende nattevakter, og er tilgjengelige for brukere på telefon hele døgnet dersom det skulle oppstå konflikter eller lignende. Teamet har nå organisert seg slik at vaktene overlapper, noe som bidrar til at de ansatte får gitt hverandre god informasjon i forbindelse med vaktskifter. Dersom det skal avholdes interne møter eller samtaler med tjenestemottakere, kan det tas i tidsrommet med overlapp. Det fremheves at det særlig er nyttig for de som jobber i små stillinger å få en slik overlapping.

Det pekes i intervju på at bemanning i helgene i det ambulante teamet er et sårbart område. De ansatte jobber i turnus med arbeid hver 4. helg. I helgene er det kun én på jobb dag og kveld, og vedkommende er alene med ansvaret. Det blir samtidig understreket at vakthavende ved behov kan få bistand fra Tinghaugveien bofellesskap. Det understrekes at bemanningen i helgene ikke er uforsvarlig lav, men det ambulante teamet skulle gjerne hatt flere ansatte på jobb i helgene.

4.4 Rutiner for å identifisere og følge opp personer med behov for tjenester innen rus og psykiatri

Det opplyses at kommunen ikke aktivt leter etter personer med behov for tjenester, eller har skriftlige rutiner for å identifisere brukere. Psykisk helse- og rustjenesten generelt, og ruskonsulentene spesielt, kjenner i utgangspunktet godt til miljøene i kommunen som er aktuelle for deres tjenester. Lederen for tjenestekontoret har tro på at man på denne måten klarer å identifisere de fleste som har et tjenestebehov. Det påpekes at det ambulante teamet til en viss grad oppsøker brukere med rus og/ eller psykiske lidelser.

Enkelte rutiner, for eksempel knyttet til medisinutlevering, samt mål og informasjon knyttet til hver enkelt bruker finnes i GERICA. Andre rutiner og prosedyrer er tilgjengelige for ansatte i kommunens kvalitetssystem. Det påpekes også i intervju at det nå er blitt enkelt å kommunisere via E-link i det elektroniske pasientjournalssystemet GERICA, noe som er med på å forbedre kommunikasjonen mellom kommunen, spesialisthelsetjenesten og fastleger, og bidrar til å forenkle oppfølgingen av felles pasienter.

Når det gjelder det ambulerende teamet blir det opplyst at det jobbes etter faste, skriftlige rutiner på enkelte brukere, mens for andre brukere må det tas en del raske avgjørelser, og personalet må fokusere på skadereduksjon heller enn å følge faste rutiner. De faste rutinene for daglige oppgaver ved botreningscenteret er beskrevet i senterets dags- og ukeplaner, og står beskrevet på hver enkelt dag i vaktboka som ligger i senteret. Hva slags behandling og oppfølging en kan gi, er personavhengig, og tilnærmingen til det ambulante teamet må tilpasses brukers behov.

Når det gjelder NAV, blir det opplyst i intervju at NAV har faste rutiner for å oppdage brukere med problemer med rus og/eller psykiatri, og det er et system for kartlegging og kartleggingssøking. NAV kartlegger en del personer spesielt i forbindelse med undersøkelser av den enkeltes muligheter på arbeidsmarkedet, men det opplyses å være lang ventetid på dette tilbudet. Det opplyses videre at NAV avdekker og oppdager en del brukere som har behov for helse og omsorgstjenester, først og fremst innen psykiatri. NAV opplyser også at de har et godt samarbeid med rus og psykiatri tjenestene i kommunen om hvordan de skal henvende seg når de oppdager nye tilfeller, og de opplever å få rask respons fra de kommunale tjenestene som skal følge opp slike saker.

4.5 Kvalitetssystem

Nøtterøy kommune benytter det elektroniske kvalitetssystemet *Kvalitetslosen* (KSS). Her skal styrende dokumenter og rutiner og prosedyrer ligge tilgjengelig for ansatte. Området til helse- og sosialsektoren er på tidspunktet for revisjonen under revidering (juni 2014), og det er ikke alle dokumenter som skal ligge i systemet som lagt ut eller oppdatert. Tjeneste for psykisk helse og rus har sitt eget mappeområde under helse og sosial. På dette området ligger egne mapper for det ambulante teamet, Herstad senter, Tinghaugveien og psykisk helse og rusteam. I tillegg er det en mappe for ledermøter innen tjenesten, en mappe kalt kvalitetshåndbok, og mapper for risiko- og sårbarhetsanalyse, prosedyrer og organisasjonskart.

Tjenestekontoret har på samme måte som tjeneste for psykisk helse og rus et eget mappeområde under helse og sosial i *Kvalitetslosen* som skal inneholde oppdaterte rutiner, prosedyrer og styrende dokumenter.

Det blir opplyst at revidering av innholdet i *Kvalitetslosen*, skal bidra til å samle flest mulig prosedyrer på høyest mulig nivå. Det blir forklart at det er mange mapper og mye informasjon som ligger under den enkelte tjeneste i systemet, som heller burde være tilgjengelig på et mer overordnet nivå. Etter planen skal opprydningen i *Kvalitetslosen* ferdigstilles innen utgangen av 2014.

4.5.1 Avvikshåndtering

Det blir forklart at avvik skal meldes i *Kvalitetslosen*. Det blir opplyst om at det i liten grad meldes HMS-avvik i tjenesten. For det ambulante teamet rapporteres det avvik i tilfeller der det gjerne dreier seg om vold eller trusler fra brukere. I tillegg til avvik knyttet til atferd, meldes det også andre typer avvik i *Kvalitetslosen*, som for eksempel tilfeller der rom i bemannede bofellesskap blir stående tomme for lenge. Avvikene som meldes inn i *Kvalitetslosen* går til tjenesteleder for psykisk helse og rus. Avvik blir også tatt opp i AMU, og sendes til hovedverneombud. Det fremgår i intervju at ansatte i helse- og sosialsektoren har blitt flinkere til å melde avvik de siste årene. Det vises til at det er viktig å videreføre avvik for å synliggjøre hvilke typer situasjoner de ansatte opplever. Det understrekes at det har blitt et større fokus på å drøfte avvik og å synliggjøre viktigheten av at avvik rapporteres. Avvikshåndtering er også tema i lederforum og samarbeidsmøter mv. Samtidig påpekes det fra flere at tjeneste for psykisk helse og rus har et forbedringspotensial når det gjelder avviksrapportering i *Kvalitetslosen*.

Det trekkes frem som en forbedring av avvikssystemet at gjennom *Kvalitetslosen* kan både vernetjenesten, tillitsvalgte og ledere se når et avvik er lukket, og hvem som har lukket det.

I tillegg til avvik som skal meldes i Kvalitetslosen, meldes det også avvik knyttet til uregelmessigheter i utskrivning av pasienter fra sykehuset, eller brudd på samarbeidsavtalen mellom kommunen og SiV. Slike avvik meldes på eget skjema til sykehuset.

4.6 Kompetanse

Psykisk helse og rus er plukket ut i kommunen til å delta i prosjektet «Saman for ein betre kommune». Dette prosjektet går i flere kommuner, og er et samarbeidsprosjekt med blant annet departement, KS og enkelte hovedorganisasjoner. Deltakerkommunene kunne selv velge ut temaer for gjennomgang i prosjektet. Nøtterøy valgte å fokusere på «innovasjon», et tema som gav mulighet til å gå inn på flere av kommunens satsningstemaer. Det første prosjektet ble «strategisk kompetanse», og i samarbeid med tjenesteleder ble tjeneste psykisk helse og rus valgt som innsatsområde. I prosjektperioden, som startet i 2013, har prosjektgruppen møttes annenhver uke. Mål og problemstillinger for prosjektet har vært:

«Problemstilling: Hvordan kan psykisk helse og rus dra vekslers på hverandres kompetanse i møte med brukerne?

Mål: En mer helhetlig måte å jobbe på innenfor egen tjeneste, til beste for brukeren.

Delmål:

- Erfaringsutveksling mellom teamene
- Faglig fordypning innen ulike temaer
- Individuell problemløsning»¹⁹

Psykisk helse og rus la opp til å kartlegge egen kompetanse og kompetansebehov, og utarbeide plan for kompetanseheving gjennom prosjektet. Det ble satt ned en prosjektgruppe bestående av ansatte ved Herstad senter, Tinghaugveien, psykisk helse og rusteam og det ambulante teamet, for å se på hvordan man kan gjøre tjenesten og samarbeidet bedre. Alle ansatte som jobber i mer enn 50 prosent stilling skulle kartlegge egen kompetanse, for å få oversikt over hvem som har kompetanse innen hvilke områder. Prosjektet har nå pågått i ett år og nærmer seg slutten, men er ikke ferdig implementert. Det skal utformes en endelig rapport i Lift-avdelingen, kommunens forskningsavdeling (læring, innovasjon, og forskningstjenester), hvor referater og logger sammenstilles. Det er bred enighet i prosjektgruppen om at prosjektet må resultere i noe som brukes videre.

Det trekkes frem i intervju at deltakelsen i prosjektet har blitt oppfattet som nyttig. Det har gitt anledning til å fokusere på hvordan tjenesten jobber, og det har gitt konkrete resultater. Det har for eksempel synliggjort hva tjenesten trenger når det gjelder kompetanse og samhandling. Med bakgrunn i funnene i prosjektet har det blant annet blitt gitt undervisning i aktuelle temaer avdekket gjennom prosjektmøter.

Psykisk helseteam i kommunen har også mottatt undervisning fra en psykiater ved KPR om personlighetsforstyrrelse med særlig fokus på miljøterapi, og fra lege om LAR-behandling. Det er innført faste samarbeidsarenaer med ROP-Vestfold.

I intervjuer blir det opplyst at kompetansen blant de ansatte innen psykisk helse og rusomsorg i kommunen generelt er god. Det vises til at mange ansatte i tjenesten har tatt videreutdanning og kurs, for eksempel innen kognitiv terapi og endringsfokusert veiledning. Det er mange ansatte som er interessert i, og som melder seg på, opplæring som tilbys. Kompetansen ved tjenestekontoret trekkes også frem som god. Alle ansatte på tjenestekontoret har utdanning innenfor helserett og minimum treårig utdanning, og mange har spesialutdanning.

¹⁹ Nøtterøy kommune, udatert. *Saman om ein betre kommune. Prosjektdokument.*

Det fremgår videre i intervju at innen helse- og sosialsektoren prioriteres det å legge til rette for at ansatte kan ta videreutdanning. Selv om det skal gjøres besparelser i kommuneøkonomien er kursbudsjettet opprettholdt, som en del av en strategi for å vise at kommunen satser på dette, både overfor nåværende ansatte og i forbindelse med rekruttering. Det blir videre fortalt at sektoren får gode tilbakemeldinger fra de ansatte på kurstilbudet. Det er opp til den enkelte ansatte å holde seg oppdatert om tilgjengelige kurs eller utdanninger, og deretter blir det opp til tjenesteleder å ta en vurdering rundt hvorvidt tjenesten trenger denne kompetansen.

Tjenestelederen innen psykisk helse og rus mener det ikke er mangler i kompetansen til de ansatte i dag. Samtidig trekker hun frem at det blir et stadig større behov for kompetanse innen geriatri, ettersom det blir stadig flere eldre med angstlidelser og lignende.

Det vises videre til at kommunen har skrevet under på samarbeidsavtaler med sykehuset i Vestfold, knyttet til behandling av pasienter med rusproblemer og/eller psykiske lidelser. Kommunen har gjennom dette forpliktet seg til samarbeid og har et veiledningsansvar. Tjeneste for psykisk helse og rus har faste møter med DPS, utveksler pasientopplysninger, og ser på eventuelle opplærings- og veiledningsbehov. Ansatte i tjeneste for psykisk helse og rus har gjennom dette samarbeidet fått veiledning og undervisning om psykiske lidelser.

4.7 Tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer

Det fremgår i intervju at kommunens tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer har blitt mye bedre etter at psykisk helse og rusomsorg ble slått sammen til én tjeneste. Det vises til at mange av brukerne har doble diagnoser, som omfatter både psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk.

Det er imidlertid en utfordring at brukerne ofte ikke ønsker stor grad av innblanding i livene sine. Dette medfører at kommunen ikke alltid får til en optimal tjenesteyting til den enkelte, uten at det har med tjenestetilbudet til kommunen å gjøre. Det fremheves videre at det er en utfordring å tilrettelegge det kommunale tilbudet slik at det treffer hele brukergruppen. Samtidig blir det understreket fra ledernivå i intervju at de er fornøyde med tjenestetilbudet i kommunen.

4.7.1 Dag- og aktivitetstilbud

Det blir videre påpekt i intervju at i og med at Nøtterøy ligger nært Tønsberg, er det en del rusmisbrukere som benytter seg av dagtilbudene som finnes der. Det finnes for eksempel et helsetilbud til sprøytebrukere i Tønsberg som heter Feltpleien. I tillegg finnes Møteplassen og kafétilbud for brukergruppen innenfor tjenester for psykisk helse og rus i Tønsberg. Dagsentertilbudet Herstad senter i Nøtterøy passer ikke brukergruppen med rusproblemer så godt, men denne gruppen blir godt ivaretatt i Tønsberg. Samtidig har også Nøtterøy enkelte dagtilbud til personer med rusproblemer. Det finnes for eksempel et eget treningsrom, og i tillegg har Sidebygningen et tilrettelagt tilbud for den yngre delen av brukergruppen. Det vises også til at NAV har arbeidsrettede tiltak som en del med rusproblemer benytter før de er klare for arbeid.

Et lavterskel aktivitetstilbud eller møtested for rusmisbrukere blir i intervju trukket frem som en mangel i kommunen. Denne gruppen passer ikke inn overalt, og kunne hatt behov for et eget tilbud.

Informasjon til innbyggere i målgruppen om tjenestene kommunen tilbyr er stort sett formidlet via kommunens nettsider, og gjennom veiledning og samtaler med brukere som tar kontakt. Revisjonen har fått tilsendt en informasjonsbrosjyre om tilbudet kommunen har i Lysakerveien. Det blir opplyst at det gis informasjon om kommunens tilbud både i kartleggingsamtaler og i tilfeller der kommunen drar på hjemmebesøk basert på en bekymringsmelding. Muntlig orientering til den enkelte, tilpasset den enkelte

4.7.2 Tilbud om bolig

Kommunen har ulike typer boligtilbud til vanskeligstilte, og tilbudet er differensiert mellom boliger med bemanning og tilsyn og boliger uten oppfølging.

Kommunens utleieboliger er fordelt på ulike brukergrupper, som er fordelt på leiligheter i borettslag, leilighetshus og eneboliger. Til personer med problematikk relatert til psykiatri og/ eller rusavhengige har kommunen 20 boenheter for psykiatri, og 12 boenheter for rusavhengige (ev. med ROP-lidelse). I tillegg har kommunen 59 boliger beregnet til personer som er sosialt og økonomisk vanskeligstilte, samt 4 midlertidige boliger. I intervju pekes det på at man også kan benytte midlertidig bolig (hospits) i Tønsberg, dersom det er akutt behov.

Det er også ansatt en person spesielt for å hjelpe bostedsløse. Denne stillingen ligger under tjenestekontoret, og tar seg av praktiske oppgaver, blant annet knyttet til logistikk. For eksempel bistår denne personen bostedsløse med å finne boligannonser og å gå på visninger. Personen deltar også på boligtildelingsmøter.

Når det gjelder boliger til personer med rusproblemer og psykiske lidelser, går det frem av intervjuer at kommunen har et variert tilbud, med tilbud både i psykiatribolig med tett oppfølging, og tilbud ute i private boliger med lett tilgjengelig personell (som i Lysakerveien og små hus for rusavhengige/ ROP-pasienter på Lysheim).

I intervjuer vises det til at det er en del tilfeller hvor folk ønsker å søke kommunal bolig, mens tjenesten mener det ville vært bedre å hjelpe dem med å komme inn på det private boligmarkedet, nettopp på grunn av at kommunale boliger kan være belastede bomiljøer. I noen tilfeller fraråder tjenesten også folk å søke om kommunale boliger blant annet på grunn av bomiljøet. I tilfeller der brukeren eksempelvis er avhengig av bolig for å få et behandlingstilbud, blir slike saker prioritert for tildeling av kommunal bolig. Det understrekes samtidig at det ikke gis avslag på behandling på grunnlag av manglende bolig. I slike tilfeller settes saken på vent i kommunen til det blir en ledig bolig.

I intervjuer pekes det på at det er behov for flere tilgjengelige kommunale boliger i kommunen. Samtidig understrekes det at situasjonen i Nøtterøy ikke er like kritisk som i flere andre kommuner. NAV opplyser at de opplever et stort behov for kommunale boliger, ettersom mange unge ikke klarer å komme inn på boligmarkedet i kommunen, primært på grunn av høye priser. Unge som blir avhengige av ulike stønadsformer blir på grunn av prisnivået på boliger i kommunen vanskeligstilte på boligmarkedet, og NAV mener løsningen for mange blir å flytte fra kommunen.

I intervju blir det også fortalt at flere branner i noen kommunale boliger har ført til at det har tatt tid å bygge opp igjen et fullverdig boligtilbud. En del brukere har blitt stående uten fast bopel i påvente av gjenoppbyggingen, og har måttet bli bosatt i midlertidige boliger. Det er et satsningsområde i kommunen å få ned antallet midlertidige boliger og bruk av brakker, og sørge for at slike løsninger bare skal være midlertidige.

NAV fatter vedtak om midlertidig bolig i henhold til sosialtjenesteloven. Revisjonen har etterspurt oversikt over kommunens utgifter til midlertidig bolig i 2012 og 2013, men har ikke mottatt dette.

4.7.3 Tilbud om pleie- og omsorgstjenester

Flere av de som er intervjuet mener kommunen har et godt tilbud om pleie- og omsorgstjenester til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Det kan være en utfordring å komme i posisjon for å yte tjenester til personer man mener det er identifisert et bistandsbehov for. Flere personer kommunen ønsker å gi et tilbud til, for eksempel med tanke på hjelp til hygiene og ernæring, ønsker ikke å ta i mot et slikt tilbud.

Det blir forklart i intervju at problemstillinger knyttet til samtykke til mottak av tjenester er drøftet med jurister, på bakgrunn av bekymringsmeldinger fra pårørende som lurer på hvorfor det ikke blir satt i verk tiltak overfor enkeltpersoner som de mener har behov for hjelp. Konklusjonen på juridiske vurderinger av dette spørsmålet er at kommunen ikke har lov til å fatte vedtak eller sette inn tiltak dersom vedkommende selv ikke ønsker å ta imot en tjeneste, dersom vedkommende selv har samtykkekompetanse. I intervju pekes det på at kommunens tjenesteapparat ikke kan trenge seg på når personen det gjelder sier tydelig fra om at de ikke ønsker å motta tjenester. Løsninger blir i mange tilfeller en avtale om at kommunens fagfolk kan komme tilbake etter en gitt tidsperiode, gjerne 14 dager, for å se hvordan situasjonen har utviklet seg.

Hjemmetjenesten i kommunen møter i sitt arbeid brukere med rusproblematikk av forskjellig omfang og karakter. I de fleste tilfeller vil det være naturlig at enheten for psykisk helse og rus overtar oppfølgingen for å sikre rett kompetanse i arbeidet med og rundt brukeren. I andre tilfeller vil somatiske lidelser medføre et samarbeid på tvers av tjenestene, og de ansatte vil slik sett forholde seg til rusproblematikken som en del av et større sykdomsbilde. Det ambulante teamet innen psykisk helse og rus får også henvendelser fra tjenestekontoret dersom enkeltpersoner har behov for tilsyn om kvelden, og samarbeider med hjemmetjenesten om enkelte brukere (se også avsnitt 4.2.1 for mer om samhandlingen i tjenestetilbudet).

4.7.4 Bo-oppfølging

Nøtterøy kommune har en boligsosial handlingsplan for 2012–2016 hvor sentrale utfordringer knyttet til kommunens boliger og botiltak, og tilbud om dette, er identifisert og fulgt opp gjennom forslag til tiltak. Her inngår oppfølging av personer som bor i boligene som en viktig operativ oppgave. Det vektlegges i planen at tjenestene som tilbys skal være tilpasset den enkelte brukers behov, og organiseres gjennom samarbeid med bruker og evt andre samarbeidspartnere.²⁰

I den rusmiddelpolitiske handlingsplanen til Nøtterøy kommune for 2008–2011 ble det pekt på en utfordring knyttet til å yte helhetlige og koordinerte tjenester til brukerne enten de bor i bemannede eller egne boliger. Det ble satt opp som tiltak at behov for boveiledning og bo-oppfølging burde kartlegges og prioriteres. Det går videre frem av handlingsplanen at det var en antakelse om at det fremtidige behov for boveiledning/ bo-oppfølging ville kreve en økning av stillingsressurser på inntil tre årsverk. Boveiledning og bo-oppfølging er tilbud som nå er etablert i kommunen, og det antydes i intervju at man fremdeles opplever at behovet er økende selv om de per i dag klarer å møte eksisterende behov. Likevel pekes det i intervju på at en del som kanskje burde hatt oppfølging ikke ønsker å ta imot et slikt tilbud.

Det blir opplyst om at opprettelse av boligsosialt team og boteam er konkrete tiltak som ble iverksatt som følge av utfordringene beskrevet i rusmiddelpolitisk handlingsplan (se også avsnitt 4.2.2). I forbindelse med etableringen av boligsosialt team ble det overført 0,5 årsverk fra tjeneste for psykisk helse og rus til styrking av boligsosialt arbeid. Det ble i tillegg opprettet en ny 50 % stilling, slik at det totalt ble tilført boligsosialt arbeid en hel stilling. Målet med det boligsosiale teamet har vært å etablere et team som har mer fokus på direkte oppfølging av personer i bolig. I tillegg har teamet også fra oktober 2013 vært styrket med en prosjektstilling/ boveileder for direkte oppfølging av vanskeligstilte i bolig, særlig personer med omfattende rusmisbruk og alvorlig psykisk lidelse. Boveileder er ikke helsepersonell, men skal primært bistå med praktiske problemer for beboerne. Det blir opplyst at kommunens egen evaluering konkluderer med at dette er en funksjon som fungerer godt. Brukere som unndrar seg hjelp fra annet personell, synes ofte det er greit å få hjelp fra «vaktmesteren». Det oppfattes fra de ansatte som at det i flere tilfeller er lettere å etablere kontakt med noen brukere dersom den ansatte fra kommunen tar kontakt angående praktiske utfordringer i boligen, enn dersom det er en ansatt som henvender seg fra tjeneste for psykisk helse og rus.

²⁰ Nøtterøy kommune, 2012. *Boligsosial handlingsplan 2012–2016*. Tatt til orientering av kommunestyret 19.09.2012, sak 076/12.

De ansatte i det ambulerende teamet gjennomfører mye av kommunens bo-oppfølging, og har faste rutiner på dag/ kveld/ helg knyttet til å levere ut medisiner, utføre handling og bo-oppfølging etc. Det ambulerende teamet drar også ut til brukere for å følge opp bosituasjon ved behov, som for eksempel ved bekymringsmeldinger. De opplyser i intervjuer at de drar på hjemmebesøk også til andre personer, som ikke mottar tjenester fra kommunen, dersom det kommer inn bekymringsmeldinger. Formålet med slike hjemmebesøk er å se hvordan tilstanden til beboerne er, og forsøke å få til en dialog med personen det gjelder om det kan være aktuelt med oppfølging.

Det ambulerende teamet drar også ut på oppfølgingsbesøk til personer det er meldt bekymringer om. Hos vanskeligstilte som bor i kommunale boliger, er det også ofte behov for at kommunen følger tett opp vedkommende som benytter boligen bl.a. med hyppig bortkjøring av søppel.

4.8 Saksbehandling knyttet til tildeling av tjenester

Under tilsyn fra fylkesmannen i Vestfold i 2011 ble det avdekket avvik der Fylkesmannen vurderte at: «Kommunen sikrer ikke at rusmiddelavhengige tildeles sosiale tjenester i samsvar med bestemmelsene om enkeltvedtak, og at tjenestene som tilbys er tilpasset hjelpebehovet.»²¹ En av begrunnelsene for at dette avviket ble påpekt var at stillingsbeskrivelsen for ruskonsulent ikke var i overensstemmelse med praksis. Kommunen utarbeidet en ny stillingsbeskrivelse slik at vedkommende som fatter enkeltvedtak også har formell myndighet og vedtakskompetanse.²²

Kommunen har et registreringsskjema for nye søknader om tjenester som benyttes for å holde oversikt over saker som kommer inn, frister og når det fattes vedtak og av hvem. Det er også utarbeidet et søknadsskjema for søknad om psykisk helsehjelp, ruskonsulent, støttekontakt, bo-veiledning og annet.

Det er utarbeidet en mal for melding om vedtak (vedtaksmal), som legger opp til at det gis informasjon om vedtakets innhold, begrunnelse, lov hjemmel og opplysninger om klageadgang mv. I stikkprøvegjennomgangen som revisjonen gjennomførte var denne malen benyttet til vedtak om tildeling av tjenester som for eksempel støttesamtaler og veiledning fra tjenester for psykisk helse og rus. I stikkprøvene fremgår det av vedtakene at det er psykiatrisk sykepleier som gir støttesamtaler, veiledning og oppfølging. Det fremgår også av vedtakene hvor ofte tjenesten skal ytes og for hvilken tidsperiode.

Det opplyses at ikke alle som kan få tilbud om det får oppfølging fra ruskonsulent. Det er bare brukere som selv ønsker å arbeide med rusproblemene som har oppfølging fra ruskonsulenter. Det ambulante teamet oppfordrer brukerne til å søke om og ta imot tilbud om oppfølging fra ruskonsulent.

I intervjuer opplyses det at forespørsel om tjenester fra psykisk helse og rus ofte kommer via NAV eller pårørende som er bekymret for en person eller som mener noen trenger oppfølging. Teamet vurderer henvendelsene og tar eventuelt kontakt med vedkommende for å innkalle til en samtale. De avtaler også møter med personene der de oppholder seg. I stikkprøvegjennomgangen fant revisjonen at det var eksempler på saker der det var kommet henvendelser fra enkeltpersoner selv og fra NAV. Det fremgår av sakspapirer i alle stikkprøvene som revisjonen har gjennomgått at alle sakene er blitt vurdert, også i samtale med personen det gjelder.

Når det gjelder mottak av søknader inn til tjeneste for psykisk helse og rus, blir det opplyst at det ikke er faste personer som tar i mot henvendelser, men det er opprettet et skjema hvor henvendelser registreres inn. Det avholdes interne møter på tjeneste psykisk helse og rus ukentlig, og på disse møtene blir henvendelser som er mottatt gjennomgått og fordelt. Deretter

²¹ Tilsynsrapport Fylkesmannen i Vestfold, 2011.

²² Brev fra Nøtterøy kommune til Fylkesmannen i Vestfold oversendt 30.04.2012. «Lukking av avvik – tilsyn med tjenestetilbud til rusavhengige etter sosialtjenesteloven kapittel 4 og 6»

utføres en kartleggingssamtale med bruker, med en representant fra hvert team i tjenesten (rusteam og psykisk helseteam, se avsnitt 4.2). Til kartleggingssamtalen benyttes et standard skjema som ligger i Gericca. Gjennom kartleggingssamtalen avdekkes det hva bruker ønsker, og det kan gjøres vurderinger rundt hvorvidt det skal gis et tilbud til denne brukeren. Det opplyses at det ikke er mange som får avslag. I samarbeid med bruker blir det enighet om hvilke målsetninger man ønsker å oppnå. Det hentes ikke inn andre aktuelle enheter eller tjenester før etter at kartleggingen er gjort, fordi man ikke vet hvilke behov bruker har på forhånd. Etter å ha gjennomført kartleggingsmøtet, får bruker et vedtak med begrunnelse og tidsrammer. Vedtak som fattes, tas opp til felles diskusjon og kvalitetssikring i teamet, ingen gjør vurderinger og fatter vedtak alene.

4.8.1 Tildeling av bolig

Søknad om kommunal bolig rettes til boligkontoret i kommunen. Søknad om plass ved botreningscenteret sendes også til boligkontoret. Tjenestekontoret kan levere ut søknadsskjemaer på forespørsel, og søknadsskjemaene er også tilgjengelige ved kommunens servicesenter og på kommunens nettsider.

Boligtildelingsutvalget er en tverrfaglig sammensatt gruppe ved boligkontoret, som består av representant fra NAV, boligsosialt team og saksbehandler fra boligkontoret. De tar imot søknader og vurderer hvem som har størst behov for bolig og hvilke boliger som kan tilbys til søkere. Tildeling av bolig avgjøres i boligtildelingsmøter.

Tjeneste for psykisk helse og rus har ikke råderett over noen boliger, og må derfor prøve å hjelpe brukere som de skal følge opp med å skaffe bolig, enten privat eller gjennom kommunen. Tjenesten fremmer dermed behov blant sine brukere for boligtildelingsutvalget.

Kommunen har utarbeidet egne «Retningslinjer for tildeling av kommunal bolig i Nøtterøy kommune».²³ I retningslinjene går det fram hvordan man skal prioritere mellom søkere, hvordan vedtak om tildeling av bolig skal fattes og kvalifiseringskrav for å kunne få leie kommunal bolig.

Kravene innebærer at søkere som hovedregel må:

- ha lovlig opphold i Norge
- ha bodd på Nøtterøy siste 2 år
- være uten egnet bolig eller i ferd med å miste bolig
- være over 18 år
- ta imot hjelpetiltak der dette anses som nødvendig for å mestre bosituasjonen
- ikke ha inntekt som gjør vedkommende i stand til selv å fremskaffe egnet bolig

Av retningslinjene fremgår det ikke hvilken saksbehandlingstid kommunen skal ha for behandling av søknader om kommunal bolig.

Revisjonens stikkprøvegjennomgang viste at kommunen benytter et eget system for boligkartlegging der relevante data om den enkelte søker blir lagt inn. Dette systemet bidrar til at kommunen til enhver tid kan ha oversikt over hvor mange som står som søkere til kommunale boliger, opplysninger om boligsituasjonen til søkerne og eventuelle tilpasningsbehov. I mai 2014 hadde kommunen 15 personer på søkerlisten over personer som ønsket kommunal bolig der følgende årsaker var oppgitt:

- uten eid eller leid bolig (6 søkere)
- uegnet bolig (5 søkere)
- står i fare for å miste bolig (4 søkere)

Blant søkerne som står oppført uten eid eller leid bolig er det opplyst i boligkartleggeren at to av de bor i hospits, tre bor midlertidig hos familie og en person har usikker leiekontrakt.

²³ Retningslinjene trådte i kraft 23.11.2010.

I stikkprøvegjennomgangen fant revisjonen at det i fire av fem tilfeller ikke var tildelt kommunal bolig til søkeren. I tre av tilfellene var det gitt en form for avslag på søknad om kommunal bolig, ved at kommunen viste til at: «*Vi har for tiden ingen ledig kommunal bolig tilpasset kriteriene i din søknad*». Ett av vedtakene opplyser om at søkeren ikke vil få tildelt bolig. To av de andre vedtakene opplyser at søknaden vil bli lagret, og søkeren vil bli kontaktet dersom kommunen får en egnet bolig ledig.

I den ene saken revisjonen gikk gjennom der søkeren var blitt tildelt kommunal bolig går det frem av vedtaket at tildeling ble avgjort i boligutvalget. Det fremgår av dokumentasjon fra møter i boligutvalget at søkeren først ble henvist til NAV for å søke om midlertidig bolig, og ca. 6 måneder senere fikk vedtak om kommunal bolig. Tildelingsvedtak som revisjonen har gjennomgått og kommunens vedtaksmal viser ikke til klagerett eller fremgangsmåte ved klage. I en av sakene som revisjonen undersøkte kom det frem at søkeren etter vedtaket hadde søkt om annen bolig, og søkeren viser til at den tildelte boligen ikke er ønskelig eller oppleves som egnet.

Det opplyses i intervju at det sjelden er uenighet i boligtildelingsmøtene om hvem som skal tildeles ledig bolig. I intervju pekes det på at dette har sammenheng med at det ofte er ulike behov i ulike brukergrupper, og at forskjellige søkere må bosettes i ulike områder. Man unngår blant annet å plassere personer som er i aktiv rus i samme område som personer som har sluttet å ruse seg. Bosetning av flyktninger omfatter ofte hele familier, og de får da boliger som ligger i nærheten av skoler og man unngår da å tildele boliger i områder der man er kjent med at det er et rusmiljø.

Det ambulante teamet deltar i boligtildelingsmøter når de kjenner brukere som er aktuelle søkere, enten det gjelder brukere som allerede har en bolig eller det gjelder nye søkere om kommunal bolig. Det understrekes at det er fokus fra kommunens side på å få folk ut fra botreningscenteret og over i kommunal bolig, med sikte på å få til varige, gode boligløsninger.

4.8.2 Tildeling av pleie- og omsorgstjenester

Fylkesmannen i 2011 pekte på at personer med alvorlig rusmiddelmissbruk ikke i tilstrekkelig grad fikk vurdert hvilke tjenester de hadde rett til når de henvendte seg til tildelingskontoret. Det ble pekt på at personer som henvendte seg i hovedsak hadde akutte behov, for økonomisk bistand, transport og bolig. Nøtterøy kommunen opprettet etter dette en stilling ved tjeneste for psykisk helse og rus, med myndighet til å saksbehandle og fatte vedtak om kommunale tjenester.²⁴

Det opplyses at tjenstekontoret da fattet vedtak om oppfølging fra ruskonsulent for å få satt i gang prosessen når brukere henvendte seg. Tilsynet påpekte at dette ikke var tilstrekkelig, og konkluderte med at når brukere henvender seg til kontoret skal de ha tilbud om de tjenestene de har rett til, uavhengig av om de har fremsatt formell søknad eller ikke. For å lukke avviket som ble avdekket i tilsynet, opplyses det i intervju at det ble besluttet å overføre ett årsverk fra tjenstekontoret til tjeneste for psykisk helse og rus som har vedtaksmyndighet. Formålet var at dette årsverket skulle brukes til å bli bedre kjent med de aktuelle brukerne, og se nærmere på hvilke tjenester som er aktuelle for den enkelte, skape et tillitsforhold til brukere og informere om hvilke tjenester kommunen kan tilby. I intervju pekes det på at flyttingen av dette ene årsverket har gitt en mer hensiktsmessig organisering, fordi brukeren ikke lengre trenger å møte hos tildelingskontoret først, for så å måtte fortelle hele historien på nytt til tjeneste for psykisk helse og rus.

Tjenstekontoret deltar ikke i selve saksbehandlingen av saker som gjelder tildeling av oppfølging av ruskonsulent, ettersom det er rusteamet som kartlegger behov og fatter vedtak. Alle vedtakene arkiveres likevel hos tjenstekontoret. Det opplyses i intervju at det foreligger skriftlige rutiner og maler for vedtak, som er tilgjengelige i Kvalitetslosen for alle som trenger de. Vedtaksmaler og saksbehandlingsrutiner deles, oppdateres og hentes ut fra Kvalitetslosen. Maler

²⁴ Vedtaksmyndigheten gjelder ikke for kommunale tilbud som sykehjemsplass, brukerstyrt personlig assistanse og omsorgslønn.

for IP, enkeltvedtak om tildeling av bo-oppfølging og oppfølging fra ruskonsulent eller psykiatrisk sykepleier mv. I gjennomgang av saksmapper som revisjonen har utført var disse malene og rutineene benyttet i alle sakene som gjaldt IP og vedtak om oppfølging fra tjeneste for psykiatri og rus.

Saksbehandlingsrutiner for tildeling av bolig er også skriftliggjort, men ikke lagt inn i Kvalitetslosen ennå. Det er utarbeidet maler for vedtak om tildeling av bolig (ev. avslag), kontrakter og **

Ansvar for behandling av innkomne søknader ved tjenestekontoret tildeles saksbehandlere fortløpende. Det blir gjort en vurdering av hastegrad, og saker som ikke haster, kan også bli tildelt i et ukentlig tildelingsmøte ved tjenestekontoret. Det er i tillegg opprettet et system med akuttvakter, for å dekke opp hastesaker som må behandles samme dag.

Det ambulerende teamet driver ikke med saksbehandling, men de bistår ofte brukere med å fylle ut søknader til NAV og tildelingskontoret. De kan også bidra med å formidle svar på søknader til brukere. Vedtak som revisjonen har gått gjennom i forbindelse med stikkprøvene viser at brukere tilbys råd og veiledning av psykiatrisk sykepleier i forbindelse med tildeling av bolig.

4.8.3 Individuell plan

Kommunen har utarbeidet rutiner for oppretting av individuell plan (IP). Blant annet inneholder rutineene et eget informasjonsdokument om individuell plan, søknadsskjema, IP-mal og funksjonsbeskrivelse for aktørene i IP arbeidet. I kommunens ruspolitiske handlingsplan blir det pekt på at det er en utfordring å styrke arbeidet med og rundt IP slik at fordeling av oppgaver og oppfølging kan fungere optimalt.

Det er koordinerende enhet som fatter vedtak om tildeling av IP, og som tildeler tjenestemottakere en koordinator. Koordineringsutvalget består av representanter fra ulike tjenestoområder og sektorer. Alle representantene har innenfor sitt ansvarsområde myndighet til å fatte vedtak om tildeling av IP.

I plan for rus og psykiatritjenester (fra 2007-2010)²⁵ ble det trukket fram at kommunen hadde en del i forhold til utarbeidelse av IP. Blant annet gjaldt det å få papirbaserte planer til å fungere etter formålet, ivareta reell brukermedvirkning, saksbehandling og vedtak om IP, evalueringsprosedyrer mv. Det opplyses i intervjuer at tjenesten har arbeidet mye med de utfordringene som ble påpekt i den tidligere planen, og IP arbeidet beskrives som velfungerende per i dag.

Det understrekes i intervju at det alltid skal gis tilbud om individuell plan, men det varierer om dette kun blir gjort muntlig, eller om det blir skrevet et notat som dokumenterer at slikt tilbud er gitt. Det vises til at det er mange som ikke ønsker individuell plan. Mange brukere har i praksis primært behov for koordinering av tjenestene de mottar, og en kontaktperson, ikke nødvendigvis en fullstendig, individuell plan. Enkelte brukere i kommunen har derfor fått fast kontaktperson, fordi tjenesten ser at personen har behov for oppfølging, men vedkommende har sagt nei til individuell plan.

I intervjuer pekes det også på at det er viktig å få utarbeidet planer som brukerne selv føler eierskap til. Det opplyses at brukerne i mange tilfeller ikke deltar på ansvarsgruppemøter der IP blir drøftet. Det gjennomføres møter for å evaluere planer hvert halvår, og brukerne blir spurt om de ønsker å delta. I den grad brukerne deltar på møtene er de medvirkende til utforming og innhold i planene. Likevel hender det ofte at brukerne ikke ønsker å delta på møter. Det pekes på at det er viktig å forsøke å gjøre planen så enkel som mulig for brukers del, noe som ofte innebærer å fortsette som før og videreføre tiltakene i planen. Det ambulante temaet opplyser at de forsøker å involvere brukerne så mye som mulig i planarbeidet, og i det minste informere dem

²⁵ Plan for rus og psykiatri tjenester 2007-2010

om all aktivitet. Det understrekes at det vesentlige er at planen skal fungere godt for brukeren. Dilemmaet oppleves å være at helsetjenesten ikke kan tvinge seg på brukere som ikke ønsker et tilbud.

Revisjonen gjennomførte stikkprøver av fem individuelle planer. Alle planene var utarbeidet etter kommunens felles mal, og inneholdt punkter som redegjorde for tilbudet til den enkelte bruker. Det gikk frem av alle planene som revisjonen gikk gjennom at det var oppnevnt koordinatorene for den enkelte bruker, det var satt opp hvilke tiltak og tilbud den enkelte skulle motta og det var med opplysninger om den enkelte brukers ressurser og målet for arbeidet med planen. Alle planene konkretiserte også hvordan man skulle arbeide, og hvilken tidsperiode planen gjaldt for.

4.9 Brukermedvirkning

Det fremgår i Nøtterøy kommunes kommuneplan for 2011 til 2013 at en målsetning for tjenesteområdet psykisk helse og rus er at brukere av kommunens tjenester skal ha stor grad av brukermedvirkning.²⁶

I forbindelse med utarbeidelse og bruk av IP medvirker brukerne selv i den grad de deltar i ansvarsgruppemøtene der arbeidet knyttet til IP drøftes. Utfordringen er heller å sikre brukermedvirkning i de tilfellene der brukere ikke vil delta i ansvarsgruppemøter og drøftingen av IP-arbeidet.

I forbindelse med gjennomføring av småhusprosjektet, hvor brukerne ble representert via pårørende og blant annet LAR-Nett²⁷. Disse ble tatt med på råd i byggefasen som talspersoner for brukerne. Det hender også at enkelte beboere med rusproblemer, som fungerer relativt godt, kan støtte de andre og være talspersoner for andre brukere. Pårørende er ofte ikke involvert når det gjelder de fleste rusavhengige, fordi mange ikke lengre har kontakt med sine pårørende.

Ved Herstad senter er det også opprettet et eget brukerråd der fire brukere deltar. Brukerrådet skal fungere som et talerør for brukere av senteret, bidra til at brukerne får gi innspill til driften og evaluering av senteret og sikre deltakelse fra brukere i forbindelse med arrangementer, turer eller annet.

I tillegg har rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne vært inne i en prosess knyttet til sammenslåing av Herstad senter og Sidebygningen. For øvrig er det ikke noen særlig kontakt med brukerorganisasjoner innen psykisk helse og rus.

I intervjuer understrekes det at brukermedvirkning er høyt verdsatt innenfor tjenesteområdet. Det vektlegges også å finne ut hvem som er parter i saken, og snakke med den det gjelder. Det avholdes ikke møter uten at alle er til stede, for eksempel ved hjemreise for en pasient. Alle møter og kartlegginger avholdes sammen med den det gjelder, og det er sterkt fokus på å trekke med seg brukere så godt det lar seg gjøre.

Kommunen har ikke laget et system for brukerundersøkelser, systematisk oppsamling av brukererfaringer eller egne evalueringer som gjennomføres av brukere av tjeneste for psykiatri og rus.

4.10 Budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid og rusomsorg

I 2012 var det budsjettet med litt over 18 mill. for tjenesteområdet, og ca. 18,3 mill. i 2013. Det går frem av regnskapstallene som revisjonen har fått oversendt at tjenesten gikk med overskudd begge årene. Regnskapsresultatet for 2013 viser at tjenesten brukte 15,9 mill. kr. Det vises i

²⁶ Nøtterøy kommune, 2011. *Kommuneplan (2011 – 2013), samfunnsdel*. s. 34.

²⁷ LAR-Nett Norge (LNN) er en landsdekkende brukerorganisasjon for personer i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). De har administrasjonen i Tønsberg.

intervju til at underforbruket i forhold til budsjett blant annet henger sammen med at det er vanskelig å få inn vikarer i tjenestene knyttet til psykisk helse og rus. Dette har medført et underforbruk av vikarer.

I intervjuer pekes det på at tjenesten er sårbar ved fravær og sykdom, ettersom det ikke alltid kan settes inn vikarer på kort varsel overfor denne brukergruppen. Dermed må eksisterende personell dekke arbeidsoppgaver for fraværende personell. Det understrekes samtidig at brukerne er sikret nødvendig helsehjelp, men det kan være utfordrende å skaffe vikarer med ønsket spesialkompetanse.

Det blir opplyst i intervju at budsjett og bruk av midler generelt harmonerer godt, og at de ulike postene på budsjettet i all hovedsak overholdes. Flere påpeker i intervju at budsjettene for enkeltområder innenfor tjenesten kan oppleves som stramme, men at tjenestene er nøkterne med økonomien og har høy budsjettdisiplin. Det blir forklart at det ambulante teamet har hatt noe høyere vikarutgifter enn budsjettet i 2013 og hittil i 2014, men det argumenteres med at den budsjettposten også var satt lavt. Det understrekes samtidig at sykefraværet i det ambulante teamet er svært lavt, og at det er bruk av ferievikarer som bidrar til eventuelle budsjettoverskridelser.

Det pekes også på at det er en utfordring at flere pasienter blir skrevet ut fra sykehus, og at det blir flere med større hjelpebehov, i noen tilfeller behov for døgnbemanning. Det blir understreket at denne utviklingen til nå ikke har gått ut over brukere i kommunen, men har lagt større press på de ansatte. Døgnbemanning er ressurskrevende, og trekkes frem som en utfordring for tjenesten fremover.

Det pekes i intervju blant annet på at det hadde vært hensiktsmessig å ha merkantilt ansatte i tjenesten psykisk helse og rus. Det vises også til at det i denne sektoren er mange ansatte ute hos brukere, og de har utfordringer med å ta unna administrative oppgaver. I en slik sammenheng ville merkantilt ansatte kunne bidra til bedre kvalitetssikring av administrativt arbeid.

5. Vurdering

5.1 Har kommunen organisert tjenestetilbudet til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer på en tilfredsstillende måte?

5.1.1 Har kommunen tilfredsstillende koordinering av arbeidet med tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?

Kommunens tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer er organisert i en felles tjeneste for psykisk helse og rus. Tjenesten har en tjenesteleder og fire tilhørende arbeidslag/team. I tillegg viser undersøkelsen at tjenesten samarbeider med andre instanser i kommunen ved behov. Viktige samarbeidsrelasjoner er tjenestekontoret, hjemmetjenesten og NAV. Undersøkelsen viser videre at arbeidsfordeling, samordning og koordinering av tjenestene oppleves å fungere godt. Samarbeidspartnere opplever rask respons og oppfølging fra tjenester for psykisk helse og rus.

Undersøkelsen viser videre at koordinerende enhet har en sentral rolle i arbeidet med å sikre samordning av tjenester til personer med psykisk helse og rusproblemer der de har behov for tjenester fra flere aktører. Basert på de rutiner som er etablert for enhetens arbeid mener revisjonen den er velfungerende i forhold til å sikre tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Det er særlig positivt at koordinerende enhet også har en funksjon knyttet til opplæring og oppfølging av koordinatorene som arbeider direkte overfor brukere.

5.1.2 Har kommunen tilfredsstillende system for å sikre god kontinuitet i tilbudet til den enkelte bruker?

Nøtterøy kommune har fokus på samhandling som et viktig element i det å sikre kontinuitet i tjenestetilbudet. Undersøkelsen viser at dette fremgår både i kommunens planer og målsetninger, samt at det blir formidlet av ansatte i tjenesten. Organiseringen av kommunens tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer i en felles tjeneste for psykisk helse og rus, samt en egen ressurs som kan tildele kommunale tjenester, bidrar etter revisjonens vurdering til å sikre god kontinuitet i tjenestetilbudet til den enkelte bruker.

Videre har kommunen innført rutiner for å sikre at personer som har krav på IP får tildelt en koordinator, selv i tilfeller der vedkommende ikke ønsker å ha en plan. I noen saker blir det i stedet bare oppnevnt en kontaktperson for brukeren, når de ikke ønsker å ha et formelt samarbeid med kommunen. Også dette kan etter revisjonens vurdering bidra til å sikre kontinuitet i tilbudet til den enkelte. Revisjonen mener likevel at kommunen bør sikre at det dokumenteres at brukere får tilbud om IP, koordinator eller andre tjenester, samt at det blir dokumentert dersom brukere ikke ønsker å ta imot slikt tilbud. Slik dokumentasjon kan gi kommunen større sikkerhet for at relevante tilbud blir gitt, samt være nyttig informasjon ved en senere anledning eller dersom andre instanser kommer i kontakt med brukeren.

5.1.3 Har kommunen tilstrekkelig kapasitet til å utføre de oppgavene som de er pålagt å utføre overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?

Undersøkelsen viser at tjenester for psykiatri og rus i all hovedsak har tilstrekkelig kapasitet til å utføre pålagte oppgaver. Det går likevel fram at man ved botreningscenteret opplever en del bemanningsutfordringer i helger, og at dette kan være vanskelig å løse ettersom det ikke alltid lar

seg gjøre å benytte personell som beboere ikke kjenner. Det er ikke indentifisert mangler ved tjenestetilbudet gjennom undersøkelsen, og kommunen har etablert et bo-oppfølgingsteam med bakgrunn i tidligere indentifisert mangel på et slikt tilbud.

5.1.4 Er roller, ansvar og oppgaver som gjelder tjenester rettet mot personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer rusavhengige tydelige og fordelt på en formålstjenlig måte?

Basert på den informasjonen som revisjonen har fått gjennom intervjuer og i dokumenter, er roller, ansvar og oppgaver knyttet til de ulike tjenestene overfor psykisk syke og/eller rusavhengige etter revisjonens vurdering tydelige og fordelt på en formålstjenlig måte. Det er utarbeidet stillingsbeskrivelser og oppgavebeskrivelser for de ulike tjenestene, og de som er intervjuet opplever ansvarsfordelingen som tydelig og avklart.

Basekoordinatorene har en del definerte oppgaver, men oppgavene til basekoordinatorene er ikke fullstendig skriftliggjort. Revisjonen mener at det kan være nyttig å utarbeide mer utfyllende oppgavebeskrivelser for basekoordinatorene, slik koordinerende enhet har planlagt.

Etter revisjonenes vurdering har kommunen gode rutiner for å sikre at det gjøres tilstrekkelige avklaringer av oppgavefordelinger og ansvar, i tilfeller der saker fører til uklarheter, for eksempel ved hjemmesykepleie hos rusavhengige.

5.2 Har kommunen tilfredsstillende rutiner for å identifisere og følge opp personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?

5.2.1 Har kommunen rutiner for å sikre at personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer får nødvendig helsehjelp?

Både tjenester for psykiatri og rus og NAV har en sentral rolle når det gjelder å fange opp personer som har behov for oppfølging fra det kommunale tjenesteapparatet. Det er etter revisjonens vurdering gode rutiner for å sikre dokumenterte meldinger om slike behov, og det gjennomføres raskt samtaler og/ eller hjemmebesøk hos de det gjelder. Undersøkelsen viser samtidig at det er personer som velger ikke å ta imot et tilbud, og som derfor ikke kan få oppfølging fra kommunen ettersom det ikke er grunnlag for bruk av tvang.

Etter at kommunen opprettet en stilling ved tjeneste for psykisk helse og rus, med myndighet til å saksbehandle og fatte vedtak om kommunale tjenester, har de etter revisjonens vurdering etablert en funksjon som bidrar til å sikre at målgruppen får de tjenester som de har behov for. Dersom det er behov for helsehjelp vil dette bli fanget opp av tjenester for psykisk helse og rus, og i samarbeidet mellom ulike enheter sikres det etter vår vurdering at personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer får nødvendig helsehjelp (jf. helse- og omsorgstjenestelovens regler om plikt til å samarbeide § 3-4, og sørge for at det tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester § 3-1, 1. og 2. ledd).

5.3 Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre kartlegginger av psykiske problemer og rusmiddelproblemer?

5.3.1 Har kommunen tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge funksjonsnivå og ressurser hos den enkelte?

Det er koordinatorene for den enkelte bruker som gjennomfører kartlegginger av funksjonsnivå og ressurser hos den enkelte i forbindelse med utarbeidelse av IP. Koordinatorene har særlig kompetanse på arbeid med IP. Kartlegging skjer også i samtaler og på hjemmebesøk utført av ansatte ved tjeneste for psykisk helse og rus, som benytter et eget kartleggingsverktøy til formålet. Basert på disse opplysningene mener revisjonen at kartlegginger gjennomføres av personer med riktig og tilstrekkelig kompetanse.

Det er etter revisjonens vurdering også positivt at koordinerende enhet bidrar med kompetanse knyttet til bruk av IP, ansvarsgruppe mv. overfor koordinatorene.

5.4 Har kommunen tilfredsstillende tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer?

5.4.1 Tilbud om bolig

Nøtterøy kommune har ulike botilbud til personer som følges opp av tjenester for psykisk helse og rus, og tilbudet er etter revisjonens vurdering tilstrekkelig variert. Undersøkelsen viser at det i samsvar med krav i regelverket (lov om sosiale tjenester i NAV § 15 og § 3-7 i helse- og omsorgstjenesteloven), blir medvirket til å skaffe bolig for vanskeligstilte personer som ikke kan ivareta egne interesser på boligmarkedet. I undersøkelsen kommer det også frem at kommunen skaffer midlertidig bolig til de som ikke klarer dette selv (jf. Lov om sosiale tjenester i NAV § 27).

Utfordringen er at kommunen likevel har noen bostedsløse personer blant annet med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Det går frem av undersøkelsen at man i stor grad opplever å kunne gi et tilbud til de som trenger det og som ønsker det, men revisjonen mener at så lenge man har bostedsløse i kommunen, bør kommunen vurdere hvilke ytterligere tiltak som kan benyttes for å sikre at alle får et tilstrekkelig tilbud om bistand til å løse sin vanskelige boligsituasjon.

5.4.2 Tilbud om pleie- og omsorgstjenester inkl. hjemmetjenester

Det kommer fram av undersøkelsen at tilbud om pleie- og omsorgstjenester til personer med psykiske problemer og/ eller rusproblemer i stor grad blir håndtert i forbindelse med IP, av koordinator og i ansvarsgrupper.

Etter revisjonens vurdering har tjenester for psykisk helse og rus gode rutiner for å avklare behov for oppfølging fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, gjennom samarbeid i aktuelle saker. Dette bidrar til å ivareta kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 (1. og 2. ledd).

5.4.3 Bo-oppfølging, råd og veiledning

Boveiledning og bo-oppfølging er nå et etablert tilbud i kommunen, og i intervju kommer det frem at det fremdeles oppleves at behovet er økende. Revisjonen mener kommunen bør følge utviklingen nøye og kontinuerlig vurdere om man har et tilstrekkelig tilbud til de som trenger det og som ønsker å ta imot et slikt tilbud.

5.5 Har kommunen tilfredsstillende system for saksbehandling av tildeling av tjenester som bidrar til å sikre at personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemers rettigheter blir ivaretatt?

5.5.1 Tildeling av bolig

I forbindelse med tildeling av bolig har revisjonen avdekket at det ikke alltid gis avslag dersom søkere ikke får tilbud om kommunal utleiebolig. Dette er etter revisjonens vurdering ikke i samsvar med regler som tilsier at 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. Uten vedtak om avslag får heller ikke søkerne klagerett, og deres rettssikkerhet blir etter revisjonens mening svekket.

Etter revisjonens vurdering må kommunen sikre at vedtaksmaler og saksbehandlingsrutiner for tildeling av boliger sikrer etterlevelse av forvaltningslovens krav til enkeltvedtak. I tillegg til at man

skal gis avslag når man ikke kan tildele en bolig, må man sørge for at det gis foreløpig svar dersom en forespørselen ikke kan bli besvart innen en måned etter at den er mottatt (fv. § 11 a). Videre skal et enkeltvedtak være skriftlig (fv. § 23), grunnlagt (fv. § 24) og inneholde opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere framgangsmåten ved klage (fv. §§ 28 og 27).

5.5.2 Tildeling av pleie- og omsorgstjenester

I stikkprøvegjennomgangen som revisjonen gjennomførte var det ingen funn som tydet på det var mangler ved saksbehandlingen i henhold til gjeldene regelverk. Saksbehandlingen på dette området blir utført av kommunens tildelingskontor som har formelt ansvar og myndighet til å fatte slike vedtak i kommunen.

Saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester utføres av tjenestekontoret i kommunen, etter faste prosedyrer og maler. Undersøkelsen viser også at tjenestekontoret har gode rutiner for saksbehandling og vedtak (jf. helse- og omsorgstjenesteloven og forvaltningsloven).

5.5.3 Bo-oppfølging

Stikkprøvene viste at det blir benyttet standard vedtaksmaler, og maler for saksbehandling ved vedtak om bo-oppfølging. Ettersom kommunen har rettet opp i avvik på dette området etter fylkesmannstilsyn i 2011, er det revisjonens vurdering at saksbehandlingsrutinene er tilfredsstillende.

5.5.4 Individuell plan

Vedtak og tildeling av IP gjøres av koordinerende enhet etter faste prosedyrer og maler. I stikkprøvegjennomgangen var disse malene benyttet i alle sakene, og dekket de krav som stilles både til vedtaket (jf. forvaltningsloven) og til selve planene (jf. § 7 i forskrift om IP som spesifiserer krav til innholdet i individuelle planer).

5.6 Hvordan sikrer Nøtterøy kommune brukermedvirkning (både individuell og på systemnivå) i forbindelse med psykisk helsearbeid?

Generelt viser undersøkelsen at tjenester for psykisk helse og rus arbeider aktivt med å involvere den enkelte bruker i utformingen av tjenestetilbudet, gjennom arbeidet med IP, i ansvarsgrupper og gjennom tilbudet om veiledning, bo-oppfølging mv. Ved kommunens servicesenter er det også etablert et brukerråd, som deltar i evaluering og utvikling av tilbudet ved tjenester for psykisk helse og rus. I forbindelse med nybygging av kommunale rusboliger ble det også lagt opp til involvering av pårørende for brukere. Bruker- og pårørendeundersøkelser er ikke gjennomført av tjenester for psykisk helse og rus.

Etter revisjonens vurdering har kommunen god praksis når det gjelder å sikre brukermedvirkning på individnivå, men revisjonen mener at kommunen bør ha ytterligere fokus på brukermedvirkning også på systemnivå. Etter revisjonens vurdering bør Nøtterøy kommune vurdere hvordan tjenesten skal sørge for at tjenester for psykisk helse og rus etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter, samt legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, 2. og 3. ledd).

5.7 Hvordan sikrer Nøtterøy kommune at innbyggere i målgruppen for tjenestene får tilstrekkelig informasjon om tjenestene kommunen tilbyr?

Av undersøkelsen går det frem at informasjon om kommunens tjenester i stor grad blir formidlet muntlig til den enkelte bruker i samtaler, kartleggingsmøter og i forbindelse med IP-arbeidet. Etter

revisjonens vurdering bidrar dette til at informasjon blir skreddersydd til den enkeltes informasjonsbehov. Det er også en del informasjon om kommunale tjenester på som er tilgjengelige for innbyggere på nettet, og som potensielle brukere selv kan finne fram til.

Ettersom informasjonsarbeidet i stor grad foregår i direkte kontakt med brukere er det etter revisjonens vurdering særlig viktig at alle som har brukerkontakt har god informasjon om tjenestene i kommunen. I Nøtterøy kommune legges det til rette for dette gjennom samhandling og tverrfaglig samarbeid, og dette bidrar til å sikre god informasjon i organisasjonen om tjenestene som tilbys.

5.8 Hvordan er samsvaret mellom budsjett og bruk av midler til psykisk helsearbeid og rusomsorg i Nøtterøy kommune?

I undersøkelsen kommer det frem at budsjett og bruk av midler generelt harmonerer godt innenfor tjenester for psykisk helse og rus. Det pekes på at budsjettene for enkeltområder oppleves som stramme, men også at det er høy budsjett disiplin i tjenesten. Det ambulante teamet hadde noe overforbruk av vikarutgifter i forhold til budsjett i 2013 og hittil i 2014. Dette begrunnes med at budsjettposten var satt lavt. Etter revisjonens mening bør kommunen gjøre en vurdering av om vikarbudsjettet på dette området er realistisk ettersom dette har vært en utfordring over noe tid, og overforbruket ikke skyldes særlig høyt sykefravær i teamet, jf. kommuneloven § 46 nr. 3

5.9 Hvordan er forholdet mellom lovpålagte oppgaver og budsjett innen psykisk helsearbeid og rusomsorg, er budsjettet reelt?

Etter revisjonens vurdering har kommunen etablert de tjenester kommunen er lovpålagt å ha, og har satt av midler til drift av disse. Ettersom tjenesten for psykiatri og rus har overholdt budsjettet, og hatt noe underforbruk, legger revisjonen til grunn at budsjettet er realistisk.

Revisjonen får også opplyst at det er forventet en økning i behovet for døgnbemanning, og at dette er særlig ressurskrevende. Revisjonen mener kommunen bør kartlegge hvilke økonomiske konsekvenser dette vil få for kommunen, og sikre at budsjetteringsprosesser tar høyde for dette når og hvis det er aktuelt.

6. Anbefalinger

Basert på funn i undersøkelsen mener revisjonen at Nøtterøy kommune bør vurdere å gjennomføre følgende tiltak:

1. sikre at det dokumenteres at brukere får tilbud om IP, koordinator eller andre tjenester når brukere ikke ønsker å ta imot slikt tilbud.
2. sikre at vedtaksmaler og saksbehandlingsrutiner for tildeling av boliger etterlever forvaltningslovens krav til enkeltvedtak og saksbehandling, inkludert krav til avslag, foreløpig svar og opplysninger om klageadgang, klagefrist og fremgangsmåte ved klage mv.
3. sikre at alle som har uløste vanskeligheter på boligmarkedet, og er bostedsløse, får bistand til å løse situasjonen.
4. vurdere hvordan tjenestene kan sørge for at alle virksomhetene som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter, samt legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene.
5. vurdere om vikarbudsjetten for det ambulante teamet er realistisk.
6. sikre at eventuelle endringer i behovet for tjenester blir fulgt nøye, for å kunne vurdere om man har tilstrekkelig tilbud til de som trenger for eksempel bo-oppfølging, døgnbemanning mv.
7. kartlegge hvilke økonomiske konsekvenser en eventuell økning i behovet tjenester vil få for kommunen, og sikre at budsjetteringsprosesser tar høyde dette.

Vedlegg 1: Høringsuttalelse

Revisjonen har i e-post datert 2.september 2014 mottatt følgende høringsuttalelse fra rådmann i Nøtterøy kommune:

«Rådmannens kommentar til rapporten:

Rådmannen vil takke for forvaltningsrevisjonens rapport. Det er foretatt en grundig gjennomgang av kommunens psykisk helsearbeid og rusomsorg.

Tjenestetilbudets innhold, organisering, rutiner, kompetanse og omfang er utdypende beskrevet og i det alt vesentlige i overensstemmelse med rådmannens vurdering. Brukernes rettigheter og medvirkning er vurdert på individ- og systemnivå.

Anbefalingene som er gitt i rapporten er - eller vil bli - fulgt opp i nær fremtid.

Kartleggingsskjemaet som brukes i alle nye saker ivaretar nå kravet til dokumentasjon av hvilke kommunale tjenester brukeren er tilbudt, også når brukeren ikke ønsker å motta kommunale tjenester.

Vedtaksmler og saksbehandlingsrutiner for tildeling av boliger er under revisjon. Revisjonens anbefalinger innarbeides i disse.

Boligteamet evalueres høsten 2014. Revisjonens anbefalinger om bistand til bostedsløse og de som har uløste vanskeligheter på boligmarkedet, vil innarbeides og vurderes i denne evalueringen.

Psykisk helsearbeid og rusomsorgen i kommunen vil innhente bruker- og pasienterfaring gjennom samarbeid med brukerorganisasjonene. Nøtterøy kommune vil innarbeide regulære brukerundersøkelser i helse og sosialsektoren.

Anbefalingene om vikarbudsjett, eventuelle behov for endringer i tjenestene og økonomiske konsekvenser vurderes i kommunens utfordringsdokument, budsjett og økonomiplan.

Rådmannen og administrasjonen takker for godt samarbeid med under forvaltningsrevisjonen. Rapporten vil være nyttig i det videre arbeid med tjenesteutvikling.

Toril Eeg
Rådmann»

Referanser

Arbeidsdepartementet: Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Lov om sosiale tjenester i NAV). LOV-2009-12-18-131.

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

Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskriften). FOR-2009-12-18-1641

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-1967-02-10

Kommunal- og regionaldepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV-1992-09-25-107.

RSK 001, standard for forvaltningsrevisjon.

Dokumenter fra kommunen:

- Nøtterøy kommune, 2007. Plan for rus og psykiatritjenester i Nøtterøy kommune 2007 –2010.
- Nøtterøy kommune, 2011. Kommuneplan (2011 – 2013), samfunnsdel. s. 34.
- Nøtterøy kommune, 2012. Boligsosial handlingsplan 2012–2016. Tatt til orientering av kommunestyret 19.09.2012, sak 076/12.
- Nøtterøy kommune, 2012. Delavtale e) mellom Nøtterøy kommune og sykehuset i Vestfold Helseforetak (SiV HF).
- Nøtterøy kommune, 2013. Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Nøtterøy kommune 2012–2016. Vedtatt i kommunestyret 29.05.2013, sak 035/13.
- Nøtterøy kommune, 2014.
<http://www.notteroy.kommune.no/artikkel.aspx?MId1=445&AId=982>.
- Nøtterøy kommune, 2014. <http://www.notteroy.kommune.no/tema-og-tjenester/helse-og-sosial/koordinerende-enhet/>.
- Nøtterøy kommune, Brev til Fylkesmannen i Vestfold oversendt 30.04.2012. «Lukking av avvik – tilsyn med tjenestetilbud til rusavhengige etter sosialtjenesteloven kapittel 4 og 6»
- Nøtterøy kommune, 2014. Rapportering jan. 2014 psykisk helse og rus.
- Nøtterøy kommune, tjeneste for psykisk helse og rus, udatert.
- Nøtterøy kommune, udatert. Saman om ein betre kommune. Prosjektdokument.
- Tilsynsrapport Fylkesmannen i Vestfold, 2011.

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