



Rus og psykisk helse

Forvaltningsrevisjonsrapport
Tønsberg kommune

November 2018

www.kpmg.no

Forord

Etter vedtak i kontrollutvalget i Tønsberg kommune 01.02.2018, sak 4/18, har KPMG gjennomført en forvaltningsrevisjon rettet mot rus og psykisk helse i Tønsberg kommune. Denne rapporten er svar på kontrollutvalgets bestilling.

Oppbygging av rapporten

Våre konklusjoner og anbefalinger fremgår av rapportens sammendrag. Kapittel 1 har en innledning til rapporten. Her blir formål, problemstillinger, revisjonskriterier og metode presentert. I kapittel 2 følger en kort oppsummering av fylkesmannens tilsyn våren 2018 knyttet til personer med samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser. I kapittel 3-6 blir revisjonskriterier fakta og vurderinger presentert for undersøkelsens ulike problemstillinger. Våre anbefalinger går frem av kapittel 7. Rådmannens uttalelse er tatt inn i rapportens kapittel 8.

Vi vil takke Tønsberg kommune for god hjelp i forbindelse med arbeidet med forvaltningsrevisjonen.

Sammendrag

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke kommunens tjenestetilbud innen rus og psykisk helse, om det er samsvar mellom tjenestetilbudet og behovet til brukerne, bruk av individuell plan og om brukerne får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Videre har det vært være et mål å undersøke kommunens oppfølging av bemannende boliger og institusjonsplasser til denne brukergruppen. Undersøkelsen har tatt for seg kommunens tilbud til personer over 18 år.

Under er våre hovedvurderinger og anbefalinger.

Samsvar mellom brukernes behov og tjenestetilbud

Revisjonens vurdering er at Tønsberg kommune har et bredt tjenestetilbud innen rus og psykisk helse, og at tjenestetilbudet er innrettet for å nå ulike brukere. Styrkingen av lavterskeltilbudet er særlig positivt da det gjør kommunens tjenestetilbud mer allment tilgjengelig. Tjenestetilbudet har imidlertid en del mangler som virker inn på om det er samsvar mellom behov og tjenestetilbud. Blant annet er det venteliste på kommunale boliger, bemannende boliger og psykisk helsehjelp. Videre er det behov for et mer differensiert boligtilbud, både i omsorgsnivå og for ulike brukergrupper. Det er også svakheter i aktivitetstilbudet, særlig knyttet til enkelte brukergrupper. I tillegg oppleves ikke tilbudet til det ambulerende teamet som tilfredsstillende per dags dato.

Tønsberg kommune har rutiner og prosedyrer for å sikre samsvar mellom brukernes behov og vedtak om tjenestetilbud ved tildeling av tjenester. Eksisterende prosedyrer er midlertid på overordnet nivå og sier lite om konkret saksbehandling av søknader. Det er etablerte rutiner for evaluering av tjenestetilbud og brukerbehov. Hyppighet, omfang, innhold, kvalitet og dokumentasjon på evalueringene varierer. Det fremstår som begrenset grad av systematikk rundt oppfølging av at evalueringer av tjenestetilbudet til den enkelte bruker blir gjennomført i rett tid og at kvalitet og dokumentasjon er tilfredsstillende. Dette medfører at det kan være tjenestevedtak som ikke blir evaluert i rett tid og i tråd med rutiner/prosedyrer.

Undersøkelsen viser at det er varierende grad av samsvar mellom den enkelte brukers behov og tjenestetilbudet. Manglende samsvar har flere ulike årsaker, deriblant feil i vedtak om tjenestetilbud, manglende ressurser (både fysiske ressurser og bemanning), endrede behov og manglende evaluering/endring av tilbud samt svakheter i kommunens tjenestetilbud.

Kommune har utarbeidet en kvalitetsstrategi for Helse og omsorg for perioden 2016 til 2019, og et av satsningsområde i perioden er å aktivt involvere brukere og pasienter i utviklingen og innretningen av tjenestene. Brukerne er blant annet representert i virksomhetenes og sektorens kvalitetsutvalg. Det er ikke gjennomført en samlet systematisk innhenting av synspunkter fra brukernes av tjenestene innen rus og psykisk helse de siste årene. Brukermedvirkning for den enkelte bruker på eget tjenestetilbud varierer mellom virksomhetene. Det fokuseres på brukermedvirkning på tjenestenivå, men det er i liten grad satt i system i form av rutiner og prosedyrer. Når det gjelder den enkelte brukers påvirkning på eget tjenestetilbud erfarer revisjonen at dette er opp til den enkelte virksomhet og den enkelte medarbeider som utøver tjenesten. Noen tjenester gjør dette relativt systematisk som et ledd i evalueringen, mens andre tjenester gjør det mer adhoc.

Helhetlig og koordinert tjenestetilbud

Det skjer mye godt arbeid innen rus og psykisk helse i Tønsberg kommune. Kommunens tjenester innen rus og psykisk helse er fremdeles under omorganisering, og ny organisering har ikke fått tid til å sette seg. Det har vært en positiv utvikling, men det er imidlertid fremdeles et forbedringspotensial når det gjelder å gi brukerne et helhetlig og koordinert tilbud. Dette gjelder blant annet samhandling mellom de ulike tjenestetilbyderne, både når det gjelder rutiner og prosedyrer og når det gjelder faktisk samhandling, informasjon om tjenestetilbud og bruk av individuell plan.

Tønsberg kommune har mange faktorer på plass for å gi hver enkelt bruker et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Ny organisering har redusert fragmenteringen av tjenestetilbudet. Tildelingskontoret har oversikt over tjenestetilbudet til hver enkelt bruker. Kommunen har faste fora for beslutningstaking, samhandling og samarbeid; eksempelvis koordinerende enhet og vurderingsteam. Samarbeidet på overordnet nivå oppleves å være styrket og fungere godt.

Samtidig er revisjonen av den oppfatning at det er et forbedringspotensial på flere områder for å kunne gi den enkelte bruker et helhetlig og koordinert tilbud.

- ✓ Kommunens tilbud innen rus og psykisk helse fremstår fremdeles som noe fragmentert for enkelte brukergrupper.
- ✓ Det er et forbedringspotensial når det gjelder informasjon om kommunens samlede tjenestetilbud innen rus og psykisk helse både internt i kommunen, eksternt mot samarbeidspartnere og til brukere.
- ✓ Det er ikke etablert samarbeid/samhandlingsrutiner mellom de ulike tjenesteutøverne i kommunen, med unntak av med tildelingskontoret.
- ✓ De ulike tjenestene har i begrenset grad oversikt over brukernes samlede tjenestetilbud og behov, herunder begrensninger knyttet til innsyn i brukernes journaler. Viktig informasjon om brukerne blir ikke delt mellom tjenestene, noe som kan medføre et dårligere tilbud for den enkelte fra hver enkelt tjeneste og et mindre helhetlig tilbud.
- ✓ Det er et behov for å samarbeide bedre og mer systematisk på tvers av tjenester på brukernivå, dette gjelder særlig mellom virksomhet psykisk helse og miljøarbeid og virksomhet hjemmetjenester.
- ✓ Uklar forståelse av oppgaver, ansvarsområde og rolle vedrørende kommunens ambulerende team.
- ✓ Tønsberg kommune benytter i liten grad individuell plan (IP) i brukeroppfølgingen innenfor rus og psykisk helse. Revisjonen vurderer at kommunen har et forbedringspotensial knyttet til bruken av individuell plan eller andre fullverdige alternativer for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud for den enkelte bruker. Revisjonen ser det som positivt at kommunen har utarbeidet en rutine/prosedyre for individuell plan og IP-utvalget som skal sikre at brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester får utarbeidet IP. Det i midlertid en svakhet at det ikke opprettet rutiner som konkretiserer de enkelte tjenestenes ansvar for å tilby IP, hva som skal inngå i IP og hvordan IP-en skal følges opp.

Bruk og oppfølging av bemannede boliger i kommunal og privat drift

Kommunens avtale med Farmannshjemmet gir en rekke muligheter for oppfølging og kontroll med virksomheten og tjenestetilbudet. Dokumentasjonen og informasjonen knyttet til kommunens oppfølging av Farmannshjemmet fremstår imidlertid som mangelfull. Det er ikke dokumentert at det har vært særskilt oppfølging av kontraktsetterlevelse. Det er opplyst at oppfølgingen av Farmannshjemmet har endret karakter det siste året, og at ny oppfølging ikke er fullt ut iverksatt. Etter vår vurdering er det viktig at kommunen utnytter de mulighetene de har til oppfølging, og følger opp på de vesentlige punktene i kontrakten, også der det ikke foreligger mer spesifiserte prosedyrer og rutiner for dette.

Ifølge samhandlingsrutinen skal Farmannshjemmet, virksomhet tildeling helse- og omsorgstjenester og virksomhet psykisk helse og miljøarbeid møtes jevnlig for å evaluere tjenestetilbudet til beboerne. Det er positivt at det er etablert månedlige møter mellom Farmannshjemmet og tildelingskontoret. Revisjonens vurdering er imidlertid at samhandlingsprosedyren ikke følges fullt ut da psykisk helse og miljøarbeid ikke deltar på disse møtene, men isteden har egne halvårlige kontraktsoppfølgingsmøter med Farmannshjemmet.

Det er positivt at det er etablert klare rutiner for oppfølging av belegg ved Farmannshjemmet, og det arbeides for å sikre at kommunen utnytter de plassene de kjøper. Det er imidlertid begrenset med informasjon og skriftlig dokumentasjon knyttet til hvordan denne oppfølgingen foregår i praksis.

Kommunen har utarbeidet en prosedyre for tilsyn med bemannede boliger og institusjoner. Prosedyren er lite konkretisert med tanke på utvelgelse av tilsynsobjekter. Tilsynsområdene og innhold er imidlertid konkretisert i faste maler. Virksomhet, psykisk helse og miljøarbeids ambisjon er å gjennomføre 4-6 tilsyn årlig, noe som tilsier at det vil gå noe tid mellom hvert tilsyn. Siste tilsyn ved Farmannshjemmet ble gjennomført for tre år siden. Det er revisjonens vurdering at det bør gjennomføres tilsyn med jevne mellom ved alle bemannede boliger og institusjoner, dette er særlig viktig der kommunen kjøper tjenester fra eksterne.

Anbefalinger

Som det fremgår av våre vurderinger stiller revisjonen spørsmål ved flere av de undersøkte områdene. Anbefalingene peker på områder hvor Tønsberg kommune bør prioritere å iverksette tiltak for å sikre et tilbud som ivaretar brukernes behov, at tilbudet er helhetlig og koordinert samt kommunens behov for oppfølging av kjøpte institusjonsplasser innen rus og psykisk helse.

Vår anbefaling er at kommunen primært fokuserer på å bedre tilbudet til brukerne. Mulige tiltak kan være:

- ✓ Ytterligere tilpasninger av tjenestetilbudet for å møte brukernes behov.
- ✓ Økt bruk av individuell plan, og et særlig fokus på å gjøre planene operative og konkrete samt tilgjengelige for tjenesteutøvere.
- ✓ Bedre samhandling og samarbeid mellom ulike tjenesteytere, herunder nødvendige rolleavklaringer, utarbeidelse av rutiner, systematisering av samarbeidet og tilgjengeliggjøring av nødvendig informasjon, for å slik kunne gi et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud.
- ✓ Større grad av direkte brukermedvirkning på tjenestene; både overordnet gjennom systematisk innhenting av brukersynspunkter fra et bredt spekter av brukerne på tjenestetilbudet (eksempelvis gjennom spørreundersøkelse eller andre metoder), og på individnivå gjennom rutinemessig, systematisk og dokumentert brukermedvirkning på eget tjenestetilbud.

Innhold

Sammendrag	ii
1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn og formål	1
1.2 Problemstillinger	1
1.3 Revisjonskriterier	2
1.4 Metode	2
2. Fylkesmannens tilsyn	4
3. Tjenestetilbud og organisering	5
3.1 Organisering av kommunens tjenestetilbud	5
3.2 Tjenestetilbud	8
4. Samsvar mellom brukernes behov og tjenestetilbud	13
4.1 Rutiner for å sikre samsvar mellom brukernes behov og tjenestetilbud	13
4.2 Opplevelse av samsvar mellom tjenestetilbud og behov	15
4.3 Casegjennomgang av vedtak	17
4.4 Brukermedvirkning	18
4.5 Vurderinger	20
5. Helhetlig og koordinert tjenestetilbud	22
5.1 Samarbeid for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud	22
5.2 Individuell plan	28
5.3 Vurderinger	30
6. Bruk og oppfølging av bemannede boliger i kommunal og privat drift	32
6.1 Institusjonsplasser på Farmannshjemmet	32
6.2 Bemannede boliger i kommunal drift	35
6.3 Vurderinger	36
7. Anbefalinger	38
8. Uttalelse fra rådmannen	39
Vedlegg 1 - Revisjonskriterier	40
Vedlegg 2 - Dokumentliste	46

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Kontrollutvalget i Tønsberg kommune vedtok i møtet 01.02.2018, sak 4/18, en forvaltningsrevisjon rettet mot rus og psykisk helse i kommunen.

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke kommunens tjenestetilbud innen rus og psykisk helse, om det er samsvar mellom tjenestetilbud og behov for brukere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse, bruk av individuell plan og om brukerne får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Videre er det et formål å undersøke hvordan kommunen følger opp bruk av plasser innen kommunal og privat drift.

Undersøkelsen tar for seg kommunens tilbud til personer over 18 år. Kommunens arbeid med barn og unge ligger utenfor undersøkelsen. Spesifikke psykogeriatriske problemstillinger er heller ikke omfattet av undersøkelsen.

Forvaltningsrevisjonen er forbedringsorientert, og har som formål å gi anbefalinger om tiltak dersom forvaltningsrevisjonen avdekker avvik eller mulige forbedringsområder.

I etterkant av bestilling av planen for forvaltningsrevisjonen ble det kjent at Fylkesmannen skulle gjøre et tilsyn til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. Fylkesmannens tilsyn berørte flere av de samme temaene som den bestilte forvaltningsrevisjonen. Revisjonen har tatt hensyn til Fylkesmannens tilsyn ved gjennomføring av undersøkelsen slik at overlappet er minimert.

1.2 Problemstillinger

Forvaltningsrevisjonen gir svar på følgende problemstillinger¹:

1. Hvilke tjenester har kommunen til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet?
2. Hvordan er tjenestene til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet organisert?
3. I hvilken grad er det samsvar mellom brukernes behov og tjenestetilbud som blir gitt innen rus og psykisk helse?
4. Oppfyller kommunen kravet om at tjenestemottakere som har rett til og ønsker individuell plan, får utarbeidet slike planer i henhold til regelverket?
5. I hvilken grad har Tønsberg kommune rutiner for å sikre at personer med psykiske lidelser og rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?
6. I hvilken grad har kommunen en hensiktsmessig oppfølging av bruken av bemannede boliger til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet i kommunal og privat drift?

I tillegg er følgende problemstilling, som i utgangspunktet ikke har vært en del av undersøkelsen, berørt:

¹ Av hensyn til leservennlighet er det under rapportutarbeidelsen gjort noen mindre endringer i problemstillingene. Dette har ikke hatt noen innvirkning på revisjonens innhold. I problemstilling 6 var det opprinnelig skrevet "bruken av plasser", dette er byttet ut med bemannede boliger som er ment å dekke bemannede boliger kommunen selv drifter samt Farmannshjemmet hvor kommunen kjøper institusjonslignende tjenester til brukergruppen.

- a) I hvilken grad sikrer kommunen brukermedvirkning og at tjenestene er utformet i et brukerperspektiv?

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og normer som tilstand og/eller praksis i kommunen måles mot. Revisjonskriterier må være aktuelle, relevante og gyldige for kommunen. Sentrale kilder for utledning av revisjonskriterier har vært:

- ✓ Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- ✓ Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- ✓ Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ Helsedirektoratets veileder "Sammen om mestring", 2014
- ✓ Kommunens vedtatte planverk og samarbeidsavtaler

Revisjonskriteriene fremgår av rapportens vedlegg 1.

1.4 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med kravene i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon utgitt av Norges kommunerevisorforbund.

For å svare på problemstillingene er følgende teknikker brukt for å samle inn data:

- ✓ Dokumentinnsamling og analyse
- ✓ Intervjuer
- ✓ Fokusgrupper

Til grunn for rapporten ligger en gjennomgang og analyse av sentrale dokumenter innhentet fra kommunen og analysert opp mot revisjonskriteriene. Liste over mottatt dokumentasjon er inntatt i vedlegg 2.

Intervju har vært en sentral informasjonskilde, og utvalget av personer er basert på forventet informasjonsverdi, personenes erfaring og formelt ansvar i forhold til forvaltningsrevisjonens formål og problemstillinger. Formålet med intervjuene har vært å få utfyllende og supplerende informasjon til dokumentasjonen vi har mottatt fra kommunen og våre observasjoner. Det er gjennomført 14 intervjuer med ledere og ansatte i kommunen i forbindelse med forvaltningsrevisjonen, to av disse er erfaringskonsulenter ansatt i ulike deler av kommunen. Vi har intervjuet representanter for virksomhet psykisk helse og miljøarbeid (i hovedsak fra tjenesteområdet Rus og psykisk helse), virksomhet mestring og forebygging, virksomhet hjemmetjenester og virksomhet tildeling helse- og omsorgstjenester. Det er i tillegg gjennomført et intervju med pasient- og brukerombudet i Vestfold. Data fra intervjuene er verifisert av respondentene, dvs. at respondentene har fått anledning til å lese igjennom referatene og gjøre eventuelle korrigeringer. Det er i tillegg gjennomført intervjuer med to respondenter som ikke har ønsket å verifisere intervjureferatene i etterkant. Intervjudata er analysert og sammenstilt med øvrig dokumentasjon. Det er videre gjennomført to samtaler med kommunaldirektør for Helse og omsorg i Tønsberg kommune.

Det er videre gjennomført to fokusgrupper med deltagere fra ulike virksomheter som jobber mot brukergrupper med utfordringer innen rus og psykisk helse. Den ene fokusgruppen bestod av ansatte, den andre av ledere. Hensikten har vært å sikre breddedeltagelse og innhente informasjon fra flere respondenter.

Datainnsamlingen ble avsluttet 29.10.2018. I forbindelse med faktaverifiseringen ble det mottatt noe tilleggsinformasjon.

Rapport er sendt rådmannen til uttalelse den 31.10.2018 med høringsfrist den 07.11.2018.

2. Fylkesmannens tilsyn

Fylkesmannen i Vestfold gjennomførte et tilsyn i Tønsberg kommune våren 2018. Dette var en systemrevisjon som undersøkte om kommunen legger til rette for og følger opp at personer over 18 år med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse mottar individuelt tilpassede, samordnede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester.

Tilsynet avdekket at kommunen ikke har sikret, gjennom systematisk styring og ledelse, at voksne personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse får forsvarlige og samordnede sosialtjenester og helse- og omsorgstjenester.

Avviket bygger på følgende funn:

- Kommunen hadde ikke sikret klare ansvarsforhold når det blir gitt tjenester til brukere som skal mestre å bo i egen bolig. I rapporten pekes det på uavklart rollefordeling med Kirkens Bymisjon - Boteam og at kommunen ikke har retningslinjer som avklarer når henholdsvis omsorgstjenesten og sosialtjenesten skal følge opp bruker.
- Det blir ikke alltid innhentet samtykke til å utveksle nødvendig informasjon mellom helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten i NAV, og at eventuelle skriftlige samtykke ikke alltid opplyser om varighet og for hvilke tjenester det gjelder.
- Mangelfull tilgang til journalsystemet for de som yter helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen sørger ikke for en planmessig oppfølging fra brukerne, herunder at det ikke fattes vedtak ved ruskonsulents oppfølging i hjemmet, mangelfullt system for evaluering av tjenester og at planmessig oppfølging av brukere i liten grad er dokumentert i journal.
- Kommunen oppfyller ikke plikten til å utarbeide individuell plan for brukerguppen.
- Lite avviksmeldinger på tjenester til brukerne.

Virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid leverte 13.06.2018 en plan til Fylkesmannen for å lukke avvikene fra tilsynet. I planen er det redegjort for tiltak, ledelsens ansvar og frister innenfor områdene i avvikene. Tiltak og lukking av avvik er påbegynt og i hovedsak planlagt ferdigstilt i løpet av 2018. Fylkesmannen avsluttet tilsynet 17.10.2018 etter at kommunens plan for å rette avviket ble vurdert som tilstrekkelig.

3. Tjenestetilbud og organisering

I dette kapittelet besvares undersøkelsens problemstilling 1 og 2: Hvilke tjenester har kommunen til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet og hvordan er disse organisert? Dette er deskriptive problemstillinger, og er således ikke holdt opp mot revisjonskriterier.

Først i kapittelet presenteres overordnet organisering av tjenestetilbud innen rus og psykisk helse, deretter presenteres kommunens tjenestetilbud innen rus og psykisk helse i mer detalj.

3.1 Organisering av kommunens tjenestetilbud

Tønsberg kommunes tilbud innen rus og psykisk helse til innbyggere over 18 år er i hovedsak organisert under Helse- og omsorg. Virksomhetsområdet Helse og omsorg ledes av en kommunaldirektør. For barn og unge under 18 år er tilsvarende tjenester innenfor rus og psykisk helse organisert under virksomhetsområdet barn og unge.²

Kommunens helse- og omsorgstjenester innen rus og psykisk helse har vært under omorganisering de siste to årene. En ekstern rapport fra 2015 omtaler Tønsberg kommunes tjenester som fragmenterte og lite effektive innenfor rus og psykisk helse. Anbefalingen var at kommunen burde endre strukturen på tjenestetilbudet til mer ambulante og veiledende tjenester, se på organiseringen og hvordan inndelingen av tjenestene burde være for å få et større helhetsperspektiv. Dette var utgangspunktet for det interne prosjektet "ny organisering rus og psykisk helse". Det har i etterkant vært gjennomført en rekke omorganiseringstiltak, noe som har medført at organiseringen og plasseringen av de ulike tjenestene har variert mye den senere tiden. Omorganisering har redusert fragmenteringen av tjenestetilbudet, men har ikke hatt som mål om å samle alle kommunens tjenester innen rus og psykisk helse under en paraply.

Siste oppdaterte organisasjonskart (fra september 2018) for Helse- og omsorg ser slik ut:



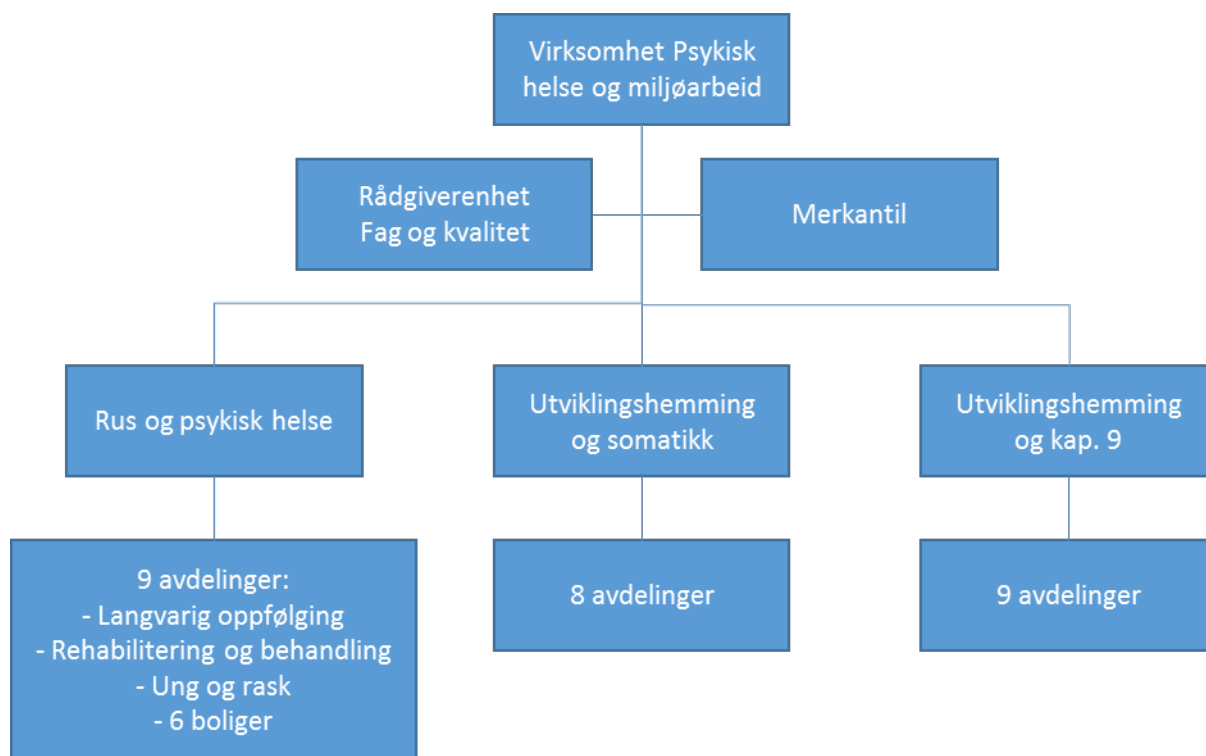
Figur: Organisasjonskart helse og omsorg Tønsberg kommune.

Ansvar for å utføre tjenestene innen psykisk helse og rus er fordelt på forskjellige kommunale virksomheter. Tjenestene ytes i hovedsak fra Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid, Virksomhet hjemmetjenester og Virksomhet mestring og forebygging. En av de største endringene i organiseringen av helse- og omsorgsområdet når det gjelder rus og psykisk helse har vært at tjenestetilbudet innenfor dette området har blitt samlet mer enn tidligere i Virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid. I

² I samsvar med prosjektets avgrensning, undersøker forvaltningsrevisjonen tjenester til personer over 18 år, men tar ikke for seg spesifikke psykiatriske problemstillinger.

presentasjonen av den enkelte virksomhet under dette punktet vil tjenestetilbudet bli kort og summarisk omtalt, for mer detaljer henvises til kapittel 3.2 om tjenestetilbud.

Virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid (PHM) er ansvarlig for en stor andel av tjenestene innenfor rus og psykisk helse. Virksomheten ble etablert våren 2018 som følge av at virksomhetene Helse og omsorgstjenester i bemannede boliger (HOB) og Helsetjenester (VHT) ble slått sammen. Virksomheten er organisert i tre tjenesteområder.



Figur: Organisasjonskart Virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid.

Virksomhetens tjenester innen psykisk helse og rus er samlet under tjenesteområdet *Rus og psykisk helse* som ledes av en tjenesteleder. Tjenesteområdet består av ni avdelinger; de tre avdelingene Rehabilitering og behandling, Langvarig oppfølging og Ung og rask samt 6 bemannede boliger med egne avdelingsledere. De tre avdelingene ble opprettet i september 2017 etter en omorganisering av det som da het Virksomhet Helsetjenester. De bemannende boligene for personer med utfordringer innenfor psykisk helse og rus var tidligere en del av Virksomhet Helse- og omsorgstjenester i bemannende boliger, men er nå en del av tjenesteområdet Rus og psykisk helse.

- Avdelingen Ung og rask hjelp retter seg mot brukergruppene unge 18-25 år og de som trenger rask psykisk helsehjelp. Avdelingen ble opprettet som følge av et behov for å nå flere brukere i hovedforløp 1, det vil si brukere med milde og kortvarige problemer³. Avdelingen tilbyr blant annet lavterskeltilbud rettet mot forebygging og mestringsarbeid, som drop-in samtaler, søvnkurs og depresjonsmestringskurs. Mange av tiltakene er beregnet på brukere med lette og kortvarige lidelser. Det har også vært et mål å kunne yte bedre og raskere tjenester til unge mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus.
- Avdelingen for rehabilitering og behandling retter seg mot brukere over 25 år i hovedforløp 2, det vil si kortvarige alvorlige problemer og/eller langvarige mildere problemer. Avdelingen tilbyr også noen tjenester til brukere i hovedforløp 1 og 3⁴. Avdelingen har brukere med lengre behandlingsforløp enn ung og rask hjelp. Brukerne har et bredt spekter av problemer. Det fokuseres på koordinering av tiltak og tjenester og oppfølging før, under og etter behandling i

³ Prosjekt ny organisering

⁴ Prosjekt ny organisering

spesialisthelsetjenesten. Innen rusrehabilitering jobbes det primært med avrusing med siktepunkt om å bli rusfri.

- Avdelingen for langvarig oppfølging og tilgjengelighet retter seg mot brukere med moderate og omfattende langvarige behov. Hovedsakelig gjelder tilbudet for brukere i hovedforløp 3, som er brukere med alvorlige og langvarige problemer. Avdelingen fokuserer på å koordinere tilbudet til hver enkelt bruker og arbeider målrettet med miljøarbeid og sosiale aktiviteter. Avdelingen har vaktordninger med uttrykkingsmuligheter hele døgnet. Avdelingen har også ansvar for en bemannet bolig for denne brukergruppen.
- I tillegg er deler av tidligere Virksomhet Helse og omsorgstjenester i bemannede boliger en del av tjenesteområdet rus og psykisk helse. Virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid disponerer og driver seks bemannede boliger til personer med rus- og/eller psykiske utfordringer⁵ i tillegg til en bolig som er underlagt avdeling for langvarig oppfølging. Boligene har ulike bemanningsnivå, men er alle døgnbemannede. Bemannede boliger er reservert for de brukerne med størst utfordringer. Tjenesteområdet har ansvar for å følge opp boligene og brukerne i forhold til fag, økonomi, personal og kvalitet. Dette gjelder også det privat driftede Farmannshjemmet hvor kommunen kjøper plasser da kommunen er ansvarlig for alle tjenester uavhengig av hvem som yter tjenestene. Oppfølgingen av Farmannshjemmet er formalisert i en samhandlingsavtale.

Det fremgår av intervju at virksomheten Psykisk helse og miljøarbeid ikke er i mål med å implementere omorganiseringen. For eksempel er det personer som arbeider ved avdeling Ung og rask hjelp som følger opp tidligere klienter som nå tilhører avdelingen Rehabilitering og behandling.

Omorganiseringen av tjenestene som i dag er en del av virksomheten Psykisk helse og miljøarbeid har, basert på gjennomførte intervjuer og fokusgrupper, vært krevende. Det er ulike meninger blant respondentene om den nye organiseringen av tjenestene er hensiktsmessig. Flere opplever at dagens organisering i større grad legger til rette for å tilby gode tjenester til brukerne. Enkelte har imidlertid tatt til orde for en utskillelse av alle tjenester innen psykisk helse og rus i en egen virksomhet. Det er også ulike meninger om inndeling av brukergruppen etter hovedforløp er hensiktsmessig, blant annet fordi det skaper større skille og mindre samarbeid mellom de som jobber med ulike gruppene samt at de ansatte opplever at det ville være hensiktsmessig å jobbe med flere brukergrupper blant annet for å få større variasjon. Aldersinndelingen medfører at unge brukere må bytte behandler når de bytter avdeling etter fylte 25 år. Samtidig fremstår det som at det er en felles forståelse av at utviklingen av tjenestetilbudet i avdeling ung og rask er bra og medfører at man i større grad når en gruppe man ikke nådde like godt tidligere.

Tønsberg kommune har en bestiller-utfører modell innen helse- og omsorgstjenestene. Det vil si at ansvaret for å tildele brukerne tjenester og ansvaret for å utføre tjenestene er adskilt. **Virksomhet Tildeling helse- og omsorgstjenester (THO)** forestår tildeling av tjenester til alle brukere, herunder de med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Virksomheten har organisert seg slik at saksbehandlere er delvis spesialiserte vet at noen saksbehandlere hovedsakelig jobber inn mot rus og psykisk helse. Virksomheten etterstreber at alle brukerne har en fast saksbehandler.

Andre virksomheter under Helse og omsorg som yter tjenester til brukere med utfordringer innen psykisk helse og rus er **Virksomhet Hjemmetjenester** og **Virksomhet Mestring og forebyggende tjenester**.

- Virksomhet Hjemmetjenester i Tønsberg kommune er organisert i åtte soner. Syv soner yter hjemmesykepleie og en sone yter praktisk bistand til brukerne. Hjemmetjenesten ved hjemmesykepleien yter for det meste de samme oppgavene til brukere med utfordringer innen rus og psykisk helse som til øvrige brukere. Eksempler på tjenester som hjemmetjenesten bistår brukerne med er medisinbehandling, stell og tryggingarbeid i hjemmet. Tjenestene er tilpasset den enkelte brukergruppe. For eksempel fokuserer hjemmetjenesten på å begrense antall ansatte i hjemmetjenesten som er innom personer som har problemer med psykisk helse da det kan føre til stress for brukeren. De forsøker også å spesialisere kompetansen inn mot

⁵ Org.kart rus og psykisk helse

brukernes behov. Hjemmetjenesten ved sonen for praktisk bistand yter ulike former for praktisk bistand i hjemmet. Alle tjenester fra Hjemmetjenesten ytes etter vedtak.

- Virksomhet Mestring og forebyggende tjenester yter forebyggende og helsefremmende tjenester til alle innbyggerne i kommunen, deriblant de med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Mestring og forebyggende tjenester har blant annet ansvar for aktivitetstilbud som Sidebygningen og "Fredagscafé". Virksomheten har også ansvar for kommunens støttekontakttjeneste og frisklivsentral. Se nærmere beskrivelse under punkt 3.2.

Virksomhet Legevakt og ØHD har et akutt døgntilbud som også omfatter rus og psykisk helse, med noen begrensninger.

Brukere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse mottar også i noen grad tjenester fra det **kommunale NAV** i likhet med kommunens øvrige innbyggere. Det kommunale NAV er organisert under virksomhetsområdet Tekniske tjenester. Tønsberg kommune samarbeider i tillegg med private aktører om tjenester til brukergruppen.

Kvalitetssystemet Compilo

Tønsberg kommune er i ferd med å innføre kvalitetssystemet Compilo for hele kommunen. Helse og omsorg har siden 2017 vært pilot for denne innføringen. Alle rutiner og prosesser for helse- og omsorg er samlet i Compilo, og er tilgjengelig for alle brukere. Compilo er prosessbasert og det er utarbeidet prosesskart og flytskjemaer for en rekke ulike områder. Den enkelte kan benytte disse prosesskartene som utgangspunkt for å få tilgang til relevante rutiner/prosedyrer, samt supplerende informasjon om lover med videre. Alle prosedyrer har definert formål/hensikt, virkeområde/hvem skal benytte prosedyren, beskrivelse av prosedyren med videre. For alle prosedyrer er det lagt inn hvem som er eier, ansvarlig for å oppdatere, samt oppdateringsfrekvens. I forbindelse med overgang til Compilo har Helse og omsorg redusert antall prosedyrer. Alle ansatte har fått tilbud om opplæring i Compilo. Tønsberg kommune benytter også avviksmodule til systemet. De ansatte kan selv melde avvik fra prosedyrer og hendelser samt følge avvikets "saksgang".

3.2 Tjenestetilbud

Dette delkapittelet tar for seg Tønsberg kommunes tjenestetilbud innen rus og psykisk helse for innbyggere over 18 år med unntak av eventuelle særlige psykiatriske tjenester. Fremstillingen er basert på informasjon gitt på kommunens nettsider, i oversendte dokumenter og i intervjuer og fokusgrupper. Det kan derfor være noen mindre tilbud som ikke er omtalt.

Lavterskel tilbud

Kommunen har et lavterskeltilbud til personer med utfordringer innen rus og psykisk helse i form av ulike kurs og støttesamtaler. Lavterskeltilbudet er ikke vedtaksbasert og det er således ikke behov for å søke om tjenesten til Virksomhet Tildeling helse og omsorgstjenester.

- ✓ Drop-in tilbud for personer som opplever psykiske utfordringer og trenger råd og veiledning. Dette er en tjeneste hvor en kan møte opp uten å søke og uten forhåndsavtale, på gitte tidspunkt. Tilbudet er også for pårørende. Det gis tilbud om en til fem slike drop-in samtaler.
- ✓ Drop-in tilbud for de som trenger råd og veiledning i forhold til sitt rusproblem. Tjenesten gis av medarbeidere som har bred erfaring fra rusfeltet. Dette er en tjeneste hvor en kan møte opp uten å søke og uten forhåndsavtale, på gitte tidspunkt.
- ✓ Ulike kurs og gruppetilbud til personer med psykiske utfordringer. Herunder et introduksjonskurs for personer som har lette angst- eller depresjonssymptomer, kurs i helse etter krig og flukt, søvnskole for personer med søvnvansker og kurs i depresjonsmestring. En kan melde seg på kursene via kommunen sine nettsider.
- ✓ Utekontakten i Tønsberg gjennomfører jevnlig 8 ukers hasjavenningskurs for unge mellom 16 og 23 år.
- ✓ Ungdomsgruppen er et lavterskeltilbud til unge som har problemer innen rus og psykisk helse. Gruppen har ca. 45 deltagere av og på, hvorav rundt 25 er aktive brukere.

- ✓ Støttesamtaler til pårørende til personer med psykisk helse- og rusutfordringer.
- ✓ På kommunens internetsider fremgår det at en kan kontakte rustjenesten om en er bekymret for eget eller andres rusproblem, eller kommunens psykiske helsetjeneste om en er bekymret for egen eller andre psykiske helse.

Behandlings- og støttetilbud

Kommunen har også tjenester som innebærer en mer omfattende veiledning av personer med rus- og/eller psykiske utfordringer:

- ✓ Kommunen har en tjeneste som kalles *Mestre hverdagen*, som er en veiledning i mestring av hverdagen gjennom støtte- og motivasjonssamtaler samt veiledning i hvordan mestre hverdagen knyttet til økonomi, struktur, aktivitet og nettverk. Her inngår også veiledning for å nå egne mål, veiledning i kontakt med offentlige instanser samt hjelp til å koordinere tiltak og tjenester og samarbeid om individuell plan. Tilbudet er både for de med utfordringer innen rus og psykisk helse.
- ✓ For personer med rusutfordringer tilbyr kommunen samtaler, i hovedsak med ruskonsulent. Det tilbys motivasjons- og støttesamtaler hvor det er fokus på å finne frem til brukernes ressurser og mestringsstrategier. Tilbudet inkluderer henvisning til poliklinisk eller døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten ved behov, oppfølging før, under og etter rusbehandling, bistand til å strukturere og mestre hverdagen og tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter og sosialt nettverk, hjelp til å koordinere tiltak og tjenester, med eller uten individuell plan og hjelp til stabilisering og integrering i samfunnet. Tidligere var rusoppfølging/ruskonsulent et vedtaksfritt tilbud, men fra høsten 2018 må brukere søke tildelingskontoret om tjenesten.
- ✓ For personer med psykiske utfordringer tilbyr kommunen samtaler. Det tilbys motivasjons- og støttesamtaler hvor det er fokus på å finne frem til brukernes ressurser og mestringsstrategier. Tilbudet inkluderer henvisning til poliklinisk eller døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten ved behov, oppfølging før, under og etter behandling, bistand til å strukturere og mestre hverdagen og tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter og sosialt nettverk, hjelp til å koordinere tiltak og tjenester, med eller uten Individuell Plan og hjelp til stabilisering og integrering i samfunnet. Dette er en tjeneste hvor brukere må søke tildelingskontoret.
- ✓ Kommunen samarbeider med NKS⁶ veiledningssenter for pårørende – distrikt sør om et pårørende senter innen psykisk helse og rus. Sentrene tilbyr veiledning av pårørende til rusavhengige og psykisk syke. NKS tilbyr blant annet pårørende samtaler, støtte, praktisk bistand og informasjonsformidling. Tilbudet er åpent for alle pårørende.

Tjenester i hjemmet

Hjemmeboende med rus- og psykisk helse utfordringer kan få bistand med ulike tjenester i hjemmet:

- ✓ Hjemmetjenesten yter tjenester til brukere med utfordringer innen rus og psykisk helse på lik linje som de yter tjenester til andre innbyggere i kommunen. Dette er tjenester knyttet til hjemmesykepleie og praktisk bistand, og innholdet tilpasses den enkelte brukers behov. Tjenesten er vedtaksbasert og gis etter en behovskartlegging.
- ✓ Kommunen har et ambulerende team som er knyttet til booppfølgingen. Teamet skal gi praktisk bistand og målrettet miljøarbeid etter vedtak. Teamet utøver tjenester som praktisk rådgiving, veiledning og bo-trening. Tilbudet gis på dagtid og kveld hele uken. Hensikten med tjenesten er at brukere skal klare seg hjemme og uten tjenester i bemannede boliger. Ambulerende team jobber primært opp mot personer som har langvarige og alvorlige lidelser. Tjenesten er vedtaksbasert.
- ✓ I tillegg gis det tjenester i hjemmet fra psykisk helse- og rustjenesten. Tjenestene som gis er gjerne en kombinasjon av råd og veiledning, helsehjelp, praktisk bistand/opplæring, koordinering og behandling. Dette er tjenester som gis både i hjemmet, på kontoret og ellers på brukernes hverdagsarenaer. Tjenestene skal primært gis til brukere i en rehabiliteringsfase og med mulighet for selvstendighet innen relativt «kort tid». Tjenesten er vedtaksbasert.

⁶ Norske kvinners sanitetsforening

Bolig

Egnet bolig er et grunnleggende behov og henger tett sammen med mulighet for behandling/oppfølging, og arbeid eller aktivitet. Boligsituasjonen er en utfordring for mange som sliter med rus og psykisk helse. Kommunen har en plikt til å bistå med bolig ved behov. Kommunen tilbyr midlertidige boliger, kommunale boliger og bemannede boliger. I tillegg til bolig har mange brukere behov for tilleggstjenester, både helsetjenester og praktisk bistand og veiledning.

Tønsberg kommune tilbyr følgende boliger for personer med rus- og/eller psykiske utfordringer:

- ✓ Bolig med bemanning er for personer med behov for omfattende helse- og omsorgstjenester. Bemannet bolig tildeles etter en individuell behovsvurdering av tildelingskontoret. Brukerne/tjenestemottakere bor i egne selvstendige boliger med tilgang på personale. I dag er det syv boliger med tilbud til personer utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse⁷. Boligene har mellom 5 og 17 boenheter. Boligtilbudet er lagt opp til dels med ulike trinn av omsorgsnivå. Alle boligene er døgnbemannede, men har ulikt bemanningsnivå og tjenestenivå.
- ✓ I tillegg har kommunen 23 institusjonsplasser ved Farmannshjemmet som er drevet av Frelsesarmeen. Fire av plassene ved Farmannshjemmet er forbeholdt for unge sårbare kvinner i egen skjermet enhet. Institusjonstilbudet inkluderer foruten helse- og omsorgstjenester, kost og aktivitetstilbud.

Tønsberg kommune tilbyr også boliger til personer med rus- og/eller psykiske utfordringer som ikke har behov for bemannede boliger:

- ✓ NAV Tønsberg har ansvaret for å sørge for midlertidig bolig til bostedsløse som ikke klarer å skaffe bolig selv. Flere av beboerne med midlertidig botilbud fra NAV har utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Disse har vanskeligheter med å etablere seg i det private utleiemarkedet og har slik sett behov for kommunale boliger.
- ✓ TKE (Tønsberg Kommunale Eiendom) har ansvar for å tildele kommunale utleieboliger til de som har rett på kommunal bolig, men ikke har behov for bemannet bolig. Grunnet knapphet og venteliste på kommunale utleieboliger blir brukerne gjerne værende over tid i midlertidige boliger.
- ✓ Kirkens bymisjon driver boligsosialt arbeid i nært samarbeid med kommunens tjenestetilbud som et supplement til det kommunale tilbudet.

Kommunen har over tid hatt utfordringer på det boligsosiale området, dette gjelder generelt og særlig med tanke på brukere med rus og psykisk helse problematikk.⁸ Kommunen utarbeidet en handlingsplan for 2015-2018, og er i ferd med å utarbeide en ny. Arbeidet med den boligsosiale handlingsplanen har tatt tid. Planen skal være et styringsverktøy for det boligsosiale arbeidet i kommunen. Omfang og struktur på bemannede boliger for brukere med utfordringer innen rus og psykisk helse er et av temaene i handlingsplanen, blant annet gjelder dette boliger til tyngre ROP-pasienter.

Andre helsetilbud

Innenfor rusfeltet har kommunen også tjenester innenfor skadereduksjon. Dette er lavterskeltjenester hvor det ikke er behov for vedtak. Her inngår:

- ✓ Feltpleien, som er et anonymt helsetilbud for rusavhengige. Målet med tjenesten er å forebygge sykdom og skade, samt gi råd og veiledning om problemstillinger som kan følge med bruk av sprøyter og narkotika. Tjenesten omfatter skadereduksjon og smittevernstiltak. Tilbudet er for rusavhengige, pårørende og ansatte som jobber med brukerguppen.
- ✓ Overdoseforebygging, hvor kommunen gir førstehjelpskurs for rusavhengige, pårørende og ansatte og frivillige i rusomsorgen. Innenfor overdoseforebygging inngår også utdeling av Nalokson-nesespray, som er en motgift til bruk mot overdoser.

⁷ Tønsengen, Cappelenvei, Henrichsdammen, Severin Kjærsvæi, Åslyveien, Gauterødveien og Stoltenberggata.

⁸ I "Bolig for velferd – Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)" defineres boligsosialt arbeid til å handle om å skaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet og styrke den enkeltes mulighet til å mestre boforholdet.

- ✓ Testing, oppfølging og behandling av Hepatitt C i et samarbeidsprosjekt mellom Feltpleien og infeksjonspoliklinikken ved Sykehuset i Vestfold. Prosjektet bygger på et pakkeforløp, som inkluderer testing, oppfølging og behandling av hepatitt C. Oppfølging og behandling er gratis og Feltpleien bistår med å huske på timer og avtaler i perioden.

Kommunen har også andre helsetilbud knyttet til rus og psykisk helse. Her inngår:

- ✓ Psykososialt kriseteam. Kriseteamet er en del av kommunens beredskap har som oppgave å gi rask og hensiktsmessig hjelp etter at den etablerte krise- og beredskapstjenesten har avklart situasjonen og meldt behov for ekstra bistand. Kriseteamet består av blant annet av lege og psykolog og henter inn annen kompetanse ved behov.
- ✓ Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD). Siden 2017 har kommunen vært pålagt å ha et ØHD-tilbud til pasienter med psykisk helse- og rusproblemer. Tønsberg kommune har 2 ØHD-plasser forbeholdt denne brukergruppen. Fastleger, legevaktsleger og akuttstenteret kan legge inn pasienter etter avtale med ØHD lege. Tilbudet skal være bedre eller like godt som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten, og er et tilbud til pasienter over 18 år som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie som kan behandles med allmennt medisinsk kompetanse.
- ✓ Legevaktjenester og fastlegetjenester på lik linje som for befolkningen for øvrig. Både legevakt og fastlege skal kunne bistå med problemstillinger knyttet til rus og psykisk krisehjelp.

Aktivitetstilbud

Kommunen har også tilbud som har til hensikt å bidra til at personer med utfordringer med rus og psykisk helse kommer seg ut i aktivitet:

- ✓ Sidebygningen er et interkommunalt samarbeid mellom Tønsberg og Færder kommune. Sidebygningen er en kultur- og helseavdeling innen virksomhet for mestring og forebyggende tjenester. Tilbudet er åpent for alle, deriblant brukere med psykiske- og/eller rusproblemer. Brukere i aktiv rus er også inkludert, men en kan ikke komme i ruset tilstand. Sidebygningen tilbyr en rekke ulike aktiviteter i samarbeid med lag og organisasjoner for rundt 500 brukere. For eksempel har en tilbudet "aktiv på dagtid", som er et treningstilbud for de mellom 18 og 67 år som står utenfor arbeidslivet. Andre tilbud i 2018 er middag, kreativt verksted, dans, bingo, ungdomsgruppe, hobbyverksted, kor, strikkekafe, karaoke, syverksted, quiz, datahjelp, "Fredagscafé" med mer. Mange av aktivitetene er tradisjonelt rettet mot kvinner. I den anledning har en opprettet et brukerstyrt hobbycenter (Kilen) som tilbyr andre aktiviteter som appellerer til en videre brukergruppe. Tilbudet kjennetegnes av en flat struktur. Brukerne bidrar også aktivt i driften. Tilbudet er vedtaksfritt.
- ✓ Frisklivssentralen er et kommunalt tilbud for alle som ønsker å gjøre endringer innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk, og som ønsker støtte til praktisk tilrettelegging. Det er tilbud om kurs innen trening, kosthold og ernæring og mestring. Aktiviteten er gruppebasert. Tilbudet er avhengig av henvisning fra lege, fysioterapeut eller annet helsepersonell i første omgang, deretter egenpåmelding til ulike kurs.
- ✓ Kommunen tilbyr også støttekontakt til personer som trenger hjelp til å ha en aktiv fritid. Støttekontakttilbudet gjelder imidlertid ikke de som bor i bemannede boliger da tildelingskontoret er av den oppfatning at dette skal inngå i personalets oppgaver. Bruker må søke tildelingskontoret for å få denne tjenesten.
- ✓ Brobygger'n – et samarbeid mellom kommunen og NAV som gir personer under 30 år med utfordringer med rus og psykisk helse tilbud om bistand til å komme ut i aktivitet, ordinært eller gjenoppta sin utdanning. Tilbudet er integrert i driften av sidebygningen.

Tønsberg kommune har nylig etablert et eget etterverntilbud rettet mot tidligere rusmisbrukere:

- ✓ "Fredagscafé" er et rusfritt etterverntilbud som holder åpent hver fredag ettermiddag. Tanken bak tilbudet er at tidligere rusmisbrukere ofte er på det mest sårbare ved inngangen til helgen. Kaféen fungerer som et sosialt nettverk og ettervern. Tilbudet er et resultat av et samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner (RIO og Alarm). Dette er det eneste tilbudet kommunen har som fokuserer utelukkende på ettervern. Flere av de ansatte er selv tidligere brukere.

Ulike frivillige organisasjoner har et aktivitetstilbud til personer med utfordringer med rus og psykisk helse:

- ✓ Frelsesarmeen arrangerer gatefotball for blant annet rusavhengige. Det er et rusfritt tilbud. Erfaringene fra prosjektet viser at tilbudet har hatt positive ringvirkninger som minsket rusinntak.
- ✓ Frelsesarmeen tilbyr gjennom tiltaket Skaperverket arbeidstrening. Arbeidstreningen foregår eksempelvis i kafe, butikk og bilvaskeri.
- ✓ Fellesverket er et aktivitetshus for ungdom drevet av Tønsberg Røde Kors.
- ✓ Kirkens bymisjon arrangerer gratis yogatimer for aktive og tidligere rusbrukere.
- ✓ Kirkens bymisjon driver også en lavterskel helse- og sosialfaglig kafe og tilbyr arbeids- og aktivitetsplasser. Tilbudene er rettet mot vanskeligstilte personer.
- ✓ For brukere i aktiv rus er møtestedet og bymisjonen aktuelle tilbud.

4. Samsvar mellom brukernes behov og tjenestetilbud

I dette kapittelet besvares undersøkelsens problemstilling 3: "I hvilken grad er det samsvar mellom brukernes behov og tjenestetilbud som blir gitt til brukerne innenfor rus og psykisk helse?". Kapittelet vil i tillegg berøre om og hvordan kommunen sikrer brukermedvirkning.

Revisjonskriteriene som er benyttet er sammenfattet i vedlegg 1. Kort oppsummert er de sentrale revisjonskriteriene relevante for problemstillingene belyst i dette kapittelet:

- ✓ Kommunen har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Det gjelder både tjenester som ytes av kommunen selv og tjenester drevet av private tjenesteytere. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret gjelder for alle brukergrupper.
- ✓ Helse- og omsorgstjenester som tilbys skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte bruker gis et helhetlig og koordinert. Den enkelte bruker skal gis et verdig tjenestetilbud.
- ✓ Kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestene er i samsvar med lovkrav.
- ✓ Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som selv ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet og tilby boliger med tilpasninger for dem som trenger det.
- ✓ Kommunen skal gi opphold i tilrettelagte heldøgntjenester om det er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- ✓ Kommunen og tjenesteytere som har avtale med kommunen om å yte helse- og omsorgstjenester skal sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomheten er forsvarlige.

Første del av kapittelet omhandler om det er samsvar mellom tjenestetilbud som blir gitt til brukerne og brukernes behov. Vår vektlegging har vært på prosedyrer og rutiner kommunen for å sikre samsvar mellom behov og tjenestetilbud, samt de ansattes opplevelse av samsvaret i praksis. Andre del omhandler brukermedvirkning. Tredje del er KPMGs vurderinger.

4.1 Rutiner for å sikre samsvar mellom brukernes behov og tjenestetilbud

Tildeling av tjenester

Kommunen har etablerte rutiner for tildeling av helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere. Virksomhet Tildeling helse- og omsorgstjenester (THO) er ansvarlig for behandling av søknader, kartlegge behov, dokumentere behovskartlegging i journalsystemet og fatte vedtak for alle vedtaksbaserte tjenester. Tildeler har ansvar for å dokumentere tjenestene bruker skal ha og målsettinger for tjenestene samt sette første evalueringsdato.

Virksomheten Tildeling helse- og omsorgstjenester tildeler tjenester i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, pasientrettighetsloven og brukers individuelle behov for nødvendig helse- og omsorgstjenester. Det er innenfor området psykisk helsetjeneste og rus ikke utarbeidet spesifikke tildelingskriterier. Det benyttes vanlige saksbehandlingsrutiner ved saksbehandling og vurdering av søknader om tjenester. Tildelingskontoret mottar først søknad, E- melding, samt andre dokumenter i saken (eks. legeerklæringer). Søknaden fordeles deretter til en saksbehandler som har kompetanse på området. Tildelingskontoret har et prinsipp om enhetlig saksbehandling, hvor hver bruker får en fast

saksbehandler. Dette oppleves å gi effektiv ressursbruk internt og stabilitet for brukeren. Saksbehandler innhenter supplerende informasjon ved behov fra helsepersonell, pårørende med flere. Det foretas en kartlegging av brukers individuelle behov gjennom en kartleggingsamtale med brukeren, enten ved et vurderingsbesøk i hjemmet eller hos tildelingskontoret. Til behovskartleggingen er det utarbeidet et standardisert kartleggings skjema, der man tar opp det som er aktuelt for brukeren og tjenesten det søkes om. Deretter gjøres en faglig vurdering av hvilke tjenester søker har behov for, og det fattes vedtak basert på behov og enkelte føringer knyttet til faglige standarder. Dersom saksbehandler er usikker på utmåling av vedtak diskuteres dette internt. Bruker får skriftlig vedtak og utførelsesvirksomheten får beskjed om vedtaket når det er fattet. Saksbehandlingstiden varierer avhengig av sakens kompleksitet.

Det er utarbeidet en prosedyre for å sikre ansvarsfordelingen rundt oppgaver, saksflyt og dokumentasjon i samhandlingen mellom tildelingskontoret og virksomheten Enhet psykisk helse og rus⁹. Det er også utarbeidet oppgave- og ansvarsdeling mellom tildelingskontoret og gamle Virksomhet Helsetjenester. I hovedtrekk går denne ansvarsdelingen ut på at alle søknader skal registreres av tildelingskontoret. Ved muntlige henvendelser tjenesteutøver skal de ta ansvaret for å få søknadene oversendt til tildelingskontoret. Tildelingskontoret skal behandle søknader, gjennomføre kartleggingsamtaler, registrere søknaden, fatte vedtak og registrere tjenesten.

For tildeling av bemannede boliger er det utarbeidet en egen rutine. Rutinen skal sikre forsvarlig samhandling mellom saksbehandler ved tildelingskontoret og vurderingsteam bolig i forbindelse med søknad om tilrettelagte bolig med bemanning, internt boligbytte og forlengelse av husleiekontrakter. Rutinen beskriver hvordan behandling og tildeling skal foregå. Saksbehandler ved tildelingskontoret har ansvar for å kartlegge, skrive saksutredning og sette bruker på venteliste for bemannet bolig, med presisering av hastegrad. Saksbehandler melder deretter inn behovet til et eget vurderingsteam for bolig, som har ansvar for å tildele bolig. Vurderingsteam bolig består av tre saksbehandlere fra tildelingskontoret, leder for koordinerende enhet og to ledere fra virksomhet psykisk helse og miljøarbeid. Saksbehandler holder kontakt med bruker og pårørende gjennom søknadsprosessen, og sender ut tildelingsbrev. Vurderingsteamet holder oversikt over ledige boliger, ventelister og vurderer og tildeler egnet bolig til den enkelte bruker samt vurderer eventuelle kontraktsforlengelser. Om teamet ikke finner egnet bolig skal saken meldes videre til koordinerende enhet. All informasjon og eventuelle konklusjoner fra møtet i koordinerende enhet legges inn i saksutredningen. Vurderingsteam bolig har ansvar for å oppdatere ventelistene når bolig er tildelt.

Det er videre etablert en egen rutine for tildelingskontorets saksbehandling av søknader og vedtak om helse- og omsorgstjenester for brukere som bor i tilrettelagte boliger med bemanning. Saksbehandler har ansvar for å følge rutinen, mens virksomhetsleder er ansvarlig for at prosedyren er kjent og følges. Ansvaret for de ulike brukerne er fordelt på saksbehandlerne, i hovedsak etter hvilken bolig de bor i. Saksbehandleren skal ha oversikt over boligen, hvem som bor der og hvilke tjenester som benyttes. Ansvarlig saksbehandler har tre hovedoppgaver: 1. Følge opp nye søknader om helse- og omsorgstjenester fra boligens beboere. 2. Vurdere tjenesteevalueringer og revurdere vedtak om helse- og omsorgstjenester. 3. Være boligens kontaktperson ved tildelingskontoret. Boligen har ansvaret for å evaluere beboernes vedtak, i tråd med samhandlingsprosedyrene evaluering av tjenester, to ganger i året, henholdsvis april og oktober. Formålet med prosedyren er å sikre at brukeren til enhver tid har forsvarlige helse- og omsorgstjenester i forhold til enkeltes behov.

Frem til høsten 2018 var tjenester innen rusoppfølging/ruskonsulent ikke vedtaksbasert. Utfører var da ansvarlig for å ivareta søknader om rusoppfølging og ettervern, samt foreta kartlegging av brukers behov. I intervjuene har det kommet frem at dette har vært ønsket av fagpersonalet for å ha lav terskel inn og for å ha stor fleksibilitet til å tilpasse tilbudet løpende til brukernes behov. Fra høsten 2018 er det imidlertid bestemt at også tjenester knyttet til rus og ettervern skal være vedtaksbasert. Flere respondenter er bekymret for konsekvensene av dette. Samtidig fremhever andre respondenter at dette ikke nødvendigvis vil behøve å påvirke tilbudet som blir gitt, men kan være nyttig for å prioritere mellom brukere. Forholdet mellom tjenesteutøver og bestiller knyttet til overgang til vedtak oppleves som uavklart av noen av informantene. Rustjenesten og tildeling helse- og omsorgstjenester har imidlertid avholdt møter der det skal ha blitt fastsatt kriterier for vedtak om oppfølging av ruskonsulent.

⁹ Prosedyren er ikke oppdatert med virksomhetens nye navn

Evaluering av tjenester

Kommunen har etablert en prosedyre for evalueringer av tjenester. Hensikten med evaluering av tjenestene og brukerens behov er å sikre at tjenestene kommunen yter til enhver tid er tilpasset brukerens behov. Prosedyren for evaluering av tjenester gjelder alle virksomheter som har ansvar for å evaluere helse- og omsorgstjenester som er iverksatt. Prosedyren beskriver hva evalueringen av brukernes tjenester skal inneholde og hvordan den skal foregå. Tildeler har ansvar for å dokumentere tjenestene bruker skal ha og målsettinger for tjenestene samt fastsetter første evalueringsdato for tjenestene som ytes. Det er utøver av de ulike tjenestene som har ansvar for å gjennomføre og dokumentere evalueringen. Tjenesteutøver gir deretter en tilbakemelding til tildelingskontoret på utfall av evalueringen samt opplyser om endringer i behov/situasjon som kan medføre endringer av vedtaket/oppfølgingen. Det skal fremgå av evalueringen om utfører anbefaler endringer i brukertilbudet. Saksbehandler vurderer deretter opplysningene i evalueringen og om tjenestetilbudet skal videreføres, endres eller opphøre og gjør eventuelle endringer i vedtaket. Ved større endringer eller opphør skal saksbehandler skrive et varslingsvedtak. Ved større og varige endringer i tilbudet skal det skrives et nytt vedtak. Beslutningen til saksbehandler skal dokumenteres. Etter førstegangsevaluering er det utfører som setter fremtidig evalueringsdatoer. Evalueringsintervallet varierer, noen helsetjenester skal evalueres kontinuerlig, andre ved opplevde endringer i behovet, mens andre tjenester som regel evalueres 1 til 2 ganger i året. Dette avhenger av type tjeneste.

Dokumentasjon

Kommunen benytter journal-, saks- og dokumentasjonsprogram Profil pr oktober 2018, dette skal byttes ut med et nytt system i 2019. Alle vedtak, saksbehandling og evalueringer skal dokumenteres i saksbehandlingssystemet. Individuelle planer håndteres i eget system Acos-IP, dette systemet er ikke integrert med Profil.

4.2 Opplevelse av samsvar mellom tjenestetilbud og behov

Samsvar behov, vedtak og tjenestetilbud

Kommunen har evalueringsrutiner, hvor tjenesteutøver evaluerer tjenestene som gis for å sikre samsvar mellom behov, vedtak og tjenestetilbud. Evalueringen skal rapporteres tilbake til tildelingskontoret som er ansvarlig for å gjøre eventuelle endringer i vedtakene slik at tjenestetilbudet tilpasses brukernes behov i større grad. Hyppigheten på evalueringene varierer. Det har vært tilfeller der evalueringene ikke er gjennomført i henhold til planen, alternativt at evalueringene ikke er dokumentert. Virksomhetsleder ved tildelingskontoret oppgir at kvaliteten på evalueringene som utføres kan bli bedre.

Det er ikke alltid opplevd samsvar mellom vedtaket tildelingskontoret fatter og tjenestene som blir gitt bruker. Enkelte informanter oppgir at en del av vedtakene ikke stemmer overens med brukernes reelle behov. I slike tilfeller sørger som regel tjenesteutøver for å gi bruker en oppfølging som matcher behovet til brukeren, uavhengig av vedtak, og gjennomfører i etterkant en evaluering av vedtaket for å få det endret.

Virksomhetsleder for psykisk helse og miljøarbeid oppgir at de tildelte tjenestene i hovedsak samsvarer med brukernes behov, med unntak av lange ventelister og for få bemannende boliger. Videre oppgir virksomhetsleder at en årsak til at tjenestetilbudet ikke alltid samsvarer med behov er at brukerne ikke vil ta imot tjenester. Andre respondenter opplyser at det ikke alltid er samsvar mellom behov tjenestetilbudet som blir gitt. Mangel på kompetanse, dårlige egnede boliger til brukergruppen og lite egnet aktivitetstilbud til enkelte deler av brukergrupper (herunder brukere av bemannende boliger og brukere i aktiv rus) samt manglene ettervernstiltak nevnes som årsaker i tillegg til ventelister på psykisk helsehjelp og mangel på bemannende boliger. Dette oppleves som problematisk for å skape et tilbud som samsvarer med brukernes behov.

Observasjoner av samsvar mellom dagens tjenestetilbud og brukergruppens behov basert på dokumentgjennomgang, intervjuer, fokusgrupper og observasjoner:

- ✓ **Lavterskeltilbud:** Respondentene opplever at kommunen har et godt og variert lavterskel tilbud som også er forebyggende. Kommunen har fokusert mye på å bygge opp lavterskeltilbudet de siste årene for å avhjelpe et mangelfullt tilbud til de med lette lidelser. Tilbudet favner bredere enn før,

og når en bredere brukergruppe i samfunnet, også de uten diagnoser. Lavterskeltilbudet er også vedtaksfritt slik at det er lettere å få hjelp.

- ✓ **Psykisk helsehjelp:** Kommunen har satset på å bygge opp tilbudet innen psykisk helsehjelp. Tilbudet er vedtaksbasert utover opp til fem drop-in samtaler. Tilbudet er etterspurt, og det har i lengre tid vært ventelister på å komme til etter at vedtak om tjenesten er fattet. Pr 31.12.16 var det 35 personer på venteliste, pr 31.12.17 var det 60 personer på venteliste og pr oktober 2018 var det 42 personer på venteliste. Brukerne blir imidlertid prioritert med bakgrunn i vedtakene slik at de med størst behov kommer til først. En person har ventet i mer enn et år på psykisk helsehjelp, men har imidlertid fått tilbud om mulighet for deltagelse på kurs/gruppe samt tilbud om drop-in samtaler. Utover dette har psykisk helsehjelp ved avdeling for rehabilitering og behandling over 25 år opp til 5 måneders ventetid, mens avdeling ung og rask har en ventetid på opptil 2 måneder (pr oktober 2018). Lang ventetid fra vedtak fattes til tjenesten gis, på grunn av manglende kapasitet, oppleves som en utfordring for de ansatte. En informant peker på at dette kan føre til forverring av plagene og medføre at brukere ender opp i spesialisthelsetjenesten.
- ✓ **Ruskonsulent:** Det er ingen venteliste for å få tilbud om og bistand fra ruskonsulentene. Tilbudet er fleksibelt og utformes i samråd med brukeren. Ruskonsulenten fungerer som koordinator, og følger brukerne over flere år. Pasient- og brukerombudet i Vestfold opplyser at ombudet får tilbakemeldinger om ruskonsulenter som er til god hjelp og støtte for brukerne.
- ✓ **Ambulerende team:** Flere informanter opplever at det er svakheter i kommunens ambulerende tjenester, og at disse bør styrkes for å bedre tilbudet. Dette gjelder både kapasitetsmessig med utvidelse av tilbudet på dagtid samt utvidelse på kveld og eventuelt natt. Det fremheves også at det er behov for å videreutvikle og bygge det ambulerende teamets kompetanse innen rus og psykisk helse. Kommunen jobber med å styrke det ambulerende teamet. Teamet skal styrkes med 3 personer og ruskompetanse. Teamet tilbyr nå også tjenester hele tiden med unntak av natt. Det vurderes også å opprette et nattilbud i samarbeid med hjemmetjenesten. Det er et ønske, særlig fra hjemmetjenesten, at de ambulerende teamet skal jobbe mer akutt uten vedtak, og at teamet skal kunne bistå ved akutte situasjoner.
- ✓ **Aktivitetstilbudet generelt:** Det er delte meninger blant respondentene om hvorvidt dagens aktivitetstilbud samsvar med behovet. Noen respondenter mener at kommunen kan bli bedre på å skape flere aktivitetsarenaer, og at det bør være et større utvalg av aktiviteter samt at aktivitetene også bør omfatte et kvelds- og helgetilbud. Andre respondenter mener kommunen har et bredt og allsidig tilbud, og at dette er tilfredsstillende sett opp mot brukernes behov. I tillegg kommer aktivitetstilbudet i regi av frivillige organisasjoner. Pasient- og brukerombudet fremhever viktigheten av å ha et aktivitetstilbud til brukergruppen. De har erfart at Sidebygningen er omtalt som et positivt aktivitetstilbud for flere brukere, og at det er mange positive fritidstilbud i regi av frivilligheten i kommunen.
- ✓ **Ettervern:** Virksomhetsleder for virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid opplyser at alle kommunens tilbud inngår som ettervernstilbud, men at det er opp til den enkelte bruker å benytte seg av disse. Det har tidligere vært et savn at det ikke finnes spesifikke ettervernstiltak rettet mot brukergruppen, særlig på kveld og helg. Det er opprettet ett spesifikt ettervernstilbud for tidligere rusmisbrukere, "Fredafsafe". Dette tilbudet har blitt godt mottatt av målgruppen. Det påpekes av enkelte respondenter at det med unntak av Sidebygningen og aktiv på dagtid, er det et manglende aktivitetstilbud for rusfrie brukere, og at aktivitetstilbudet er viktig som en del av rehabilitering og ettervern.
- ✓ **Aktivitetstilbudet til rusmisbrukere:** Det er mangel på aktiviteter for rusede brukere. De fleste aktivitetstilbudene er forbeholdt mennesker som ikke er i ruset tilstand.
- ✓ **Aktivitetstilbudet i bemannede boliger:** Kommunens støttekontakttilbud gjelder ikke de som bor i bemannede boliger da tildelingskontoret er av den oppfatning at dette skal inngå i personalets oppgaver. Informanter beskriver det som en uheldig utvikling da det er krevende at de ansatte skal dekke alle behovene til beboerne og at det er for lite ressurser i boligene til å prioritere dette. Dagtilbudene i sidebygningen og aktiv på dagtid nevnes som de aktuelle aktivitetstilbudene for noen brukerne. Det oppleves å være utfordringer knyttet til transport for brukere, blant annet i forbindelse med ulike aktiviteter: boligene har i hovedsak ikke bil tilgjengelig, og det opplyses at brukerne ofte får avslag på tt-kort fra fylkeskommunen. De peker på at dette samlet sett er uheldig da det medfører at beboere i bemannede boliger får en mindre aktiv fritid. Beboere i bemannede boliger er også spesielt sårbare da de ofte har lite nettverk utover de som jobber i boligene.

- ✓ **Midlertidige boliger:** Kommunens tilbud om midlertidige boliger oppleves som for dårlig, særlig for sårbare yngre brukere. Kommunen har en rekke bostedsløse som tilhører brukergruppen rus og psykisk helse. Hensiktsmessig bolig er viktig for å kunne sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- ✓ **Kommunale boliger:** Det er mangel på kommunale boliger i kommunen. Saksbehandlingstiden for vurdering av behov er akseptabel, men utfordringen er å finne egnede boliger. Det er i flere tilfeller lang ventetid på kommunale boliger, og mange blir stående uten egnet bolig i lengre tid.
- ✓ **Bemannede boliger:** Det er mangel på bemannende boliger til brukergruppen. Saksbehandlingstiden for vurdering av behov er akseptabel, men utfordringen er å finne egnede boliger. Her er det i flere tilfeller lang ventetid. Ventelisten for bemannende boliger er per august 2018 er på 26 søknader (dette gjelder imidlertid alle med behov for bemannet bolig, ikke kun brukere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse). Flere informanter påpeker også at enkelte av boligene er dårlig egnet for brukerne. Av flere informanter fremheves også utfordringer knyttet til kompetansenivået i de bemannede boligene.
- ✓ **Boligtilbudet til spesifikke grupper:** Boligene er dårlig egnet for enkelte brukergrupper. Det er behov for boliger som er innrettet spesielt for enkelte brukergrupper, herunder yngre sårbare grupper, kvinner, eldre med psykiske lidelser, mennesker med samtidig rus og psykiske lidelser (ROP) og for rusfrie. Erfaringer viser at det kan være utfordrende å blande eldre og yngre og kvinner og menn. Det fremkommer av kommunens boligsosiale handlingsplan at det er behov for forsterkede boliger til personer med dobbeltdiagnosen rusproblematikk og psykiske lidelser. Kommunen arbeider for tiden med å etablere flere boliger, deriblant til spesifikke brukergrupper, men det er usikkert om en vil få til dette.
- ✓ **Differensiering i boligtilbudet:** Brukere med mulighet for rehabilitering blir værende i bemannede boliger, da det ikke finnes et mellomfase alternativ mellom heldøgnsbemannet bolig og egen bolig. Det pekes på at kommunen burde hatt en større gradering i omsorgsnivå enn en har i dag. Det vurderes for å øyeblikket å bygge overgangsboliger mellom bemannet bolig og egen bolig som et mellomfasetilbud for å øve på boevne. Disse er tenkt å ligge i nærhet til en bemannet bolig som beboerne kan benytte ved behov.
- ✓ **Tilgjengelighet/fleksibelt tjenestetilbud:** Brukerne har behov for et fleksibelt tjenestetilbud, også utenfor vanlig kontortid. Flere respondenter oppgir at kommunen ikke er godt nok rigget for dette i dag.
- ✓ **Feltpleien:** Lavterskel helsetjenester bemannet med sykepleier og vernepleier. Respondenten fra feltpleien oppgir at det kunne vært en fordel å ha en fast tilknyttet lege i en mindre stillingsprosent for å kunne tilby legetjenester da brukergruppen ofte unnlater eller har utfordringer med å oppsøke lege.
- ✓ **Frivillig verge /forvaltning fra NAV:** En respondent tar opp at frivillig verge/forvaltning fra NAV fungerer godt når det kommer til økonomi. Brukerne har ofte dårlig økonomi og er dårlige til å disponere penger. En mer strukturert økonomi ville trolig kunne gi en bedre hverdag og bedre helse. Eksempelvis har de ofte ikke råd til mat, lege, medisiner osv.
- ✓ **Personer med samtidig rus og psykiske lidelser (ROP):** Brukere med samtidige rus og psykiske lidelser er en gruppe med sammensatte og komplekse behov, og som det kan være vanskelig å få gitt nødvendig og hensiktsmessig hjelp. Flere respondent fremhever at tilbudet til ROP-brukere og brukere som har behov for et høyt omsorgsbehov er for dårlig. Det påpekes blant annet at det er det mange underbehandlede tilstander hos brukere med ROP-lidelser, og at det er behov for økt kompetanse i boligene.

4.3 Casegjennomgang av vedtak

Som et ledd i undersøkelsen er det foretatt en gjennomgang av et utvalg vedtak om tildeling av tjenester. Gjennomgangen viser at et fremgår klart hvilke tjenester brukeren skal motta, og at det dette er relativt spesifisert. Samtidig er vedtakene utformet slik at det er opp til tjenesteyter og bruker å vurdere hvordan de ulike tiltakene/områdene skal prioriteres innenfor den samlede timerammen av vedtaket. Alle vedtakene viser til gjennomførte kartleggingsamtaler eller evaluering av tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Vedtakene inneholder, utover selve vedtaket med operasjonalisering og timeantall, mål for vedtaket, en kortfattet gjennomgang av relevante fakta, lovmessig begrunnelse for vedtaket samt saksbehandlers vurdering. Det er også fastsatt tidspunkt for evaluering av de fleste tildelte tjenestene,

med unntak av enkelte helsetjenester som skal evalueres løpende. Det er imidlertid ikke dokumentert i journalsystemet at alle evalueringer av tjenestetilbud og vedtak er gjort i henhold til angitte frister.

Casegjennomgangen viser at det er varierende hvor lang tid det går fra søknad, til kartlegging og til vedtaket er fattet. For et av vedtakene, fremgår det av dokumentasjonen at det tok mer enn ett år fra søknad ble sendt til vedtaket ble fattet. Det fremgår imidlertid at vedtaket erstatter tidligere vedtak som opprettholdes etter den gjennomførte vurderingen, slik at det er uklart om det reelt sett har gått over ett år uten at brukeren har fått oppfylt sitt tjenestebehov. For de øvrige vedtakene har det gått kort tid fra søknad om tjeneste til kartlegging og til påfølgende vedtak. Vedtakene iverksettes i hovedsak umiddelbart etter vedtaket er fattet. For to av sakene er ikke dette tilfellet, det ene vedtaket er fattet flere måneder etter at tjenestene er startet opp (psykisk helse), mens et annet vedtak (om bemannet bolig) derimot ikke ble igangsatt for over to år etter vedtaket ble fattet.

I enkelte tilfeller er det uklart om vedtaket matcher brukerens tjenestebehov, dette gjelder for 2 av de 6 undersøkte sakene. Vedtakene som er registrert i IPLOS¹⁰ er mindre enn behovet som er avdekket i evalueringen som er gjort av eksisterende tjenester.

4.4 Brukermedvirkning

Tønsberg kommune har utarbeidet en kvalitetsstrategi for Helse og omsorg for perioden 2016 til 2019. Strategien gir føringer og retning for kommunens arbeid med kvalitets- og pasient/brukersikkerhetsarbeid. Et av kjennetegnene på god kvalitet er at tjenestene involverer brukerne og gir de innflytelse.¹¹ Et satsningsområde i perioden er å aktivt involvere brukere og pasienter i utviklingen og innretningen av tjenestene. I perioden er det satt opp to konkrete tiltak: 1. Alle virksomheter skal videreføre brukermedvirkning i sine kvalitetsutvalg. 2. Virksomhetene skal ha nedfelte og etterlevde rutiner for pasient og brukermedvirkning på individnivå.

Tønsberg kommune har opprettet et overordnet kvalitetsutvalg for helse- og omsorg. Kvalitetsutvalget er et rådgivende organ for rådmann og kommunaldirektør i saker vedrørende kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Kvalitetsutvalget er sammensatt av kommunaldirektør (leder utvalget), virksomhetslederne, kommuneoverlege, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og verneombud. Utvalgets formål og hovedoppgave er å være pådriver for kvalitetsforbedrende tiltak, etterspørre og ha oversikt over data vedrørende pasientsikkerhet og kvalitetssvikt, medvirke til en åpen organisasjon som er åpen avvik og hvordan disse håndteres samt etterspørre gode interne systemer for måling, styring og forbedring av kvalitet i tjenestene. Kvalitetsutvalget har følgende oppgaver: sette strategiske mål angående kvalitet, gjennomføre årlige risikovurderinger vedrørende kvalitet, være pådriver for å utvikle og implementere overordnet styrende dokumentasjon, ansvarlig for gjennomgang, vurdering, revisjon og utvikling av kvalitetssystemet, etterspørre og bidra til god samhandling internt og eksternt, evaluere og foreslå forbedringsprosjekter og tiltak som gir bedre kvalitet og pasientsikkerhet, følge opp vedtatte kvalitetsindikatorer, følge opp avvik, behandle årsmeldinger og følge med på resultater fra tilsyn og brukerundersøkelser. Helse- og omsorg har i tillegg et utvalg for pasient og brukersikkerhet.

Alle virksomhetene innen Helse og omsorg har egne kvalitetsutvalg. I virksomhet psykisk helse og miljøarbeid var det to kvalitetsutvalg før omorganiseringen, et i gamle virksomhet Helse og omsorgstjenester i bemannede boliger og et i virksomhet Helsetjenester. Disse slås nå sammen til ett kvalitetsutvalg for den nye virksomheten Psykisk helse og miljøarbeid. Kvalitetsutvalget består av representanter fra kommunen, brukerrepresentant og erfaringskonsulent. Kvalitetsutvalget behandler avvik, ulike prosjekter og endring i prosedyrer og rutiner, gjennomgang av avvik og prosjekter med videre på virksomhetsnivå.

Tønsberg kommune har ikke gjennomført systematisk brukerundersøkelse eller annen systematisk innhenting av synspunkter fra brukerne de siste årene på området rus og psykisk helse, med unntak av hos Feltpleien. Hjemmetjenesten gjennomfører heller ikke systematiske brukerundersøkelser. Tidligere har kommunen benyttet KS sin brukerundersøkelse "Bedre kommune" for å innhente

¹⁰ IPLOS er et nasjonalt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren. IPLOS (Individuell Pleie og Omsorgs Statistikk) inneholder individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester og er en del av kommunens innrapporteringssystem til statlige myndigheter.

¹¹ Andre kjennetegn på god kvalitet er at tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelig og rettfærdig fordelt.

brukertilbakemeldinger. Denne har blitt vurdert som lite egnet for å innhente brukersynspunkt som et ledd i arbeidet med å forbedre tjenestene, blant annet på grunn av lav oppslutning. Det er bestemt at kommunen selv skal gjennomføre en brukerundersøkelse for å innhente brukersynspunkter. Undersøkelsen var opprinnelig planlagt høsten 2018, men det er usikkert når en slik undersøkelse vil gjennomføres, blant annet grunnet omorganisering av tjenestene.

Feltpleien gjennomfører anonyme brukerundersøkelser hvert 2 år. Undersøkelsen fokuserer på brukermønsteret, og brukerne blir blant annet spurt om hva de savner. Informasjonen fra undersøkelsen brukes til å tilpasse tilbudet etter brukernes ønsker. I tillegg registrerer feltpleien daglig kjønn, alder og hvor mye som dels ut av røykefolie og injeksjonsutstyr, og kan slik sett tilpasse tilbudet til brukergruppen relativt raskt. Videre har tildelingskontoret innhentet informasjon om hvordan brukerne opplever tjenestene de mottar. Dette er gjort gjennom korte telefonintervju med rundt 50 brukere.

Kommunen får ellers i noen grad tilbakemeldinger på tjenestetilbudet fra de frivillige organisasjonene, pasient- og brukerombudet, samt bruker- og pårørende organisasjoner.

Virksomhet Psykisk Helse og miljøarbeid har ansatt en erfaringskonsulent. Erfaringskonsulenten er ansatt for å bidra inn med sine egne brukererfaringer på leder/stabsnivå i virksomheten. Erfaringskonsulenten jobber på systemnivå, og ikke direkte med brukere. Erfaringskonsulenten har fire hovedoppgaver; 1. *Styrke og videreutvikle tilbudet til de pårørende.* 2. *Samarbeid med frivillige organisasjoner.* 3. *Ansvar for informasjon utad og synliggjøre tjenestene.* 4. *Gjennomgå brukerundersøkelser.* Erfaringskonsulenten jobber med å styrke brukerperspektivet i kommunens tjenestetilbud og bidrar inn med brukererfaring på systemnivå. Det oppleves likevel av enkelte av respondentene som begrenset med direkte brukerrepresentasjon/medvirkning på systemnivå, og at kommunen ikke er flinke nok til å utnytte de ansattes erfaringer til å representere brukergruppens perspektiv.

Virksomhet Mestring og forebyggende tjenester har også ansatt erfaringskonsulenter med brukererfaring. Disse er ansatt ved Sidebygningen og jobber direkte med brukerne. Flere respondenter mener det er nyttig å ha erfaringskonsulenter på brukernivå.

I intervjuene fremkommer det at det fokuseres på brukermedvirkning i hverdagen og i tjenesteutøvelsen. Det varierer mellom tjenesteområdene i hvor stor grad brukermedvirkningen er satt i system på individnivå. Det er i hovedsak ikke etablert faste rutiner/prosedyrer for hvordan brukermedvirkningen på individnivå skal foregå i den enkelte tjeneste, utover ved formell tjenesteevaluering. I den enkelte tjeneste inkluderes brukerperspektivet i utformingen av tjenestene til den enkelte i varierende grad, og det er dels opp til den enkelte ansatte hvordan brukeren får påvirke tjenestene som tilbys. Det er også varierende hvordan brukermedvirkningen blir dokumentert.

Utvalgte eksempler på brukerinvolvering i tjenestene:

- ✓ I hjemmetjenesten er brukerne samarbeidspartnere for å forbedre tjenesten ved at brukere, pårørende og verger kommer med ønsker og innspill knyttet til brukerens tilbud. Dette brukes til å tilpasse tilbudet etter brukers behov og så langt det er mulig brukers ønsker. Eventuell tilpasning av tilbudet er avhengig av hjemmetjenestens sin kapasitet, om ønsket er faglig forsvarlig og om det er i tråd med hjemmetjenestens vurdering av behovet.
- ✓ Sidebygningen involverer brukerne i drift og utforming av tilbudet. Brukerne involveres gjennom jevnlig brukerstyremøter hvor brukergruppene er representert samt hovedgruppestyremøter med brukerrepresentanter fra alle hovedaktivitetstilbudene. Daglig leder (fast ansatt i virksomhet Mestring og forebygging) er tilstede i brukerstyremøtene noe som muliggjør umiddelbar respons og tiltak på bakgrunn av brukernes tilbakemeldinger.
- ✓ Innenfor avdelingene i tjenesteområdet rus og psykisk helse samt bemannede boliger innhentes brukersynspunkter dels løpende gjennom utøvelse av tjenestene og tilpasning til brukers behov, og mer systematisk gjennom evaluering av tjenestene. Det opplyses om at brukerne sine erfaringer inkluderes i det daglige arbeidet, og brukes for å gi best mulig tilpassede tjenester til den enkelte. I flere av intervjuene fremkommer det at de ansatte reflekterer rundt hvordan en skal møte brukerne best mulig. En respondent på ledernivå gir inntrykk av at det generelt er lite dokumentert brukermedvirkning i boligene. Det fremkommer fra en annen respondent at en av de bemannede

boligene ønsker å gjennomføre en spørreundersøkelse rettet mot beboerne for å utvikle tjenestene og sikre at de ansatte gir tjenester på rett nivå.

4.5 Vurderinger

Undersøkelsen har i hovedsak vært avgrenset til å se på hvilke rutiner kommunen har for å sikre samsvar mellom behov og tjenestetilbud for den enkelte bruker. Det er videre belyst hvorvidt ansatte og ledere i helse- og omsorgssektoren vurderer at det er samsvar mellom kommunens tjenestetilbud og brukergruppens behov.

Det er etablerte rutiner/prosesser for evaluering av tjenestetilbudet og brukernes behov. Dette gjøres av tjenesteutøver med rapportering tilbake til tildelingskontoret som eventuelt justerer vedtak. Det er en klar rolle- og ansvarsfordeling mellom tildelingskontoret og utførelsesområdene, med mulig unntak av vedtak på rusoppfølging som er i ferd med å bli iverksatt.

Hyppighet, omfang, innhold, kvalitet og dokumentasjon på evalueringene varierer. Etter vår vurdering er det en begrenset grad av systematikk rundt oppfølging av at evalueringer av tjenestetilbudet til den enkelte bruker er gjennomført i rett tid og at kvalitet og dokumentasjon er tilfredsstillende. Dette medfører at det kan være en rekke vedtak om tjenester som ikke blir evaluert i rett tid og i tråd med rutiner/prosedyrer.

Det er varierende grad av samsvar mellom brukernes behov og tjenestetilbudet. Hvorvidt det oppleves å være samsvar mellom tjenestetilbud og behov varierer blant respondentene i undersøkelsen. Virksomhetsleder for Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid oppgir at det i hovedsak er samsvar mellom behov og vedtatt tjenestetilbud. En rekke andre respondenter erfarer imidlertid at det ikke nødvendigvis er samsvar mellom behov og tjenestetilbud på individ og gruppenivå. Manglende samsvar har flere ulike årsaker, deriblant feil i vedtak om tjenestetilbud, manglende ressurser (både fysiske ressurser og bemanning), endrede behov og manglende evaluering/endring av tilbud.

Revisjonens vurdering er at Tønsberg kommune har et bredt tjenestetilbud innen rus og psykisk helse, og at tjenestetilbudet er innrettet for å nå ulike brukere. Styrkingen av lavterskeltilbudet er særlig positivt og sørger for at kommunens tjenestetilbud blir mer allment tilgjengelig. Tjenestetilbudet har imidlertid noen svakheter som virker inn på om det er samsvar mellom behov og tjenestetilbud, herunder:

- ✓ Psykisk helsehjelp: Det er venteliste for å få psykisk helsehjelp fra kommunen. Grunnet begrenset kapasitet går det tid fra vedtaket om rett til psykisk helsehjelp treffes til tjenesten iverksettes.
- ✓ Ambulerende team: Tilbudet oppleves per dags dato ikke som tilfredsstillende. Det er behov for å styrke tilbudet, både kapasitetsmessig og kompetansemessig.
- ✓ Aktivitetstilbud: Det er lite aktivitetstilbud som er spesifikt innrettet mot rusmisbrukere som er ruset samt særlige ettervernstiltak/aktivitetstilbud for tidligere rusmisbrukere.
- ✓ Aktivitetstilbud til beboere i bemannede boliger: Beboere i bemannede boliger får ikke støttekontakt, noe som er med på å disse brukerne en mindre aktiv og meningsfull fritid. Sosialt samvær er tenkt å dekkes av boligens ansatte, men på grunn av begrensede ressurser er det utfordringer knyttet til dette. Det er også i liten grad lagt til rette for enkel deltagelse i fritidstilbud dersom beboerne ikke evner å benytte offentlig transport da boligene ikke selv har egne transportmuligheter og beboerne ofte ikke får innvilget TT-kort fra fylkeskommunen.
- ✓ Kommunale boliger: Venteliste på kommunale boliger grunnet mangel på boliger.
- ✓ Bemannede boliger: Til tider lang ventetid på bemannede boliger grunnet mangel på bemannede boliger. Det er behov for et mer differensiert boligtilbud for å møte brukergruppens behov. Dette gjelder både tilbud om boliger med ulik grad av omsorgsnivå og boliger for særlige grupper, særlig yngre kvinner, eldre med psykiatriske problemstillinger og ROP/tyngre brukere.
- ✓ Feltpleien har ikke tilknyttet legeressurser, noe som trolig ville styrket helsetilbudet til tyngre brukere.

Brukermedvirkning

Kommune har utarbeidet en kvalitetsstrategi for Helse og omsorg for perioden 2016 til 2019, og et av satsningsområde i perioden er å aktivt involvere brukere og pasienter i utviklingen og innretningen av tjenestene. Brukerne er blant annet representert i virksomhetenes og sektorens kvalitetsutvalg.

Kommunen har ikke gjennomført en samlet systematisk innhenting av synspunkter fra brukerne av tjenestene innen rus og psykisk helse de siste årene. Dette modifieres imidlertid noe av at det er ansatt en erfaringskonsulent på stabsnivå i virksomhet psykisk helse og miljøarbeid.

Brukermedvirkning for den enkelte bruker på eget tjenestetilbud varierer mellom virksomhetene. Det fokuseres på brukermedvirkning på tjenestenivå, men det er i liten grad satt i system i form av rutiner og prosedyrer. Når det gjelder den enkelte brukers påvirkning på eget tjenestetilbud erfarer revisjonen at dette er opp til den enkelte virksomhet og den enkelte medarbeider som utøver tjenesten. Noen tjenester gjør dette relativt systematisk som et ledd i evalueringen, mens andre tjenester gjør det mer adhoc.

5. Helhetlig og koordinert tjenestetilbud

I dette kapittelet besvares undersøkelsens problemstilling 4 og 5: "I hvilken grad har Tønsberg kommune rutiner for å sikre at pasienter og brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?" og "Oppfyller kommunen kravet om at tjenestemottakere som har rett til og ønsker individuell plan, får utarbeidet slike planer i henhold til regelverket?"

Revisjonskriteriene som er benyttet er sammenfattet i vedlegg 1. En oppsummering av de sentrale revisjonskriteriene relevante for de to problemstillingene belyst i dette kapittelet er:

- ✓ Kommunen skal legge til rette slik at den enkelte bruker får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.
 - Et helhetlig tjenestetilbud krever at de ulike tjenestene involvert i brukernes tjenestetilbud samarbeider. Det er tjenestenes ansvar å sørge for et helhetlig tilbud. Tjenestene skal koordinere sine tjenester slik at brukeren får en helhetlig og sammenhengende tjeneste.
 - Kommunen har ansvar for å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere.
- ✓ Individuell plan
 - Brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan.
 - Kommunen skal, dersom bruker ønsker det, utarbeide en individuell plan. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud til den enkelte.
 - Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator, uavhengig av om bruker har individuell plan.
 - Kommunen skal ha et system som sikrer at personer med langvarige og sammensatte behov blir tilbudt en individuell plan og en koordinator, samt at kommunen skal ha en koordinerende enhet.

Første del av kapittelet omhandler hvordan kommunen sikrer et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet. Vår vektlegging har vært på prosedyrer og rutiner kommunen har for samhandling. Faktisk samhandling med andre aktører og de ansattes opplevelse av samarbeid er også til en viss grad inkludert. Andre del omhandler bruk av individuell plan. Tredje del er KPMGs vurderinger.

5.1 Samarbeid for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud

For å sikre et godt tjenestetilbud til pasienter og brukere er det viktig at tjenestetilbudet er helhetlig og koordinert. Dette innebærer at ulike tjenesteytere må samarbeide og samhandle internt i kommunen, både internt mellom avdelinger og tjenester i virksomhet psykisk helse og miljøarbeid og mellom ulike virksomheter innen helse og omsorg. Det kan også være behov for samarbeid med andre tjenesteytere innad i kommunen, eksempelvis det kommunale NAV og Tønsberg kommunale eiendom, samt med tjenesteytere utenfor kommunen, som fastlege, spesialisthelsetjenesten og private aktører.

5.1.1 Samarbeid på tjenestenivå i helse og omsorgssektoren

Tønsberg kommunes tilbud til innbyggere over 18 år innen rus og psykisk helse er i hovedsak organisert under kommunaldirektøren for Helse- og omsorg. Tjenestene tilbys i hovedsak av virksomhet psykisk helse og miljøarbeid. Organiseringen er beskrevet nærmere i kapittel 3.

Som beskrevet i kapittel 4 har tildelingskontoret ansvar for å ta imot og behandle søknader om helse- og omsorgstjenester. Tildelingskontoret står i hovedsak selv for kartlegging av behov, ved behov tar de direkte kontakt med tjenesteyter eller andre som kjenner pasienten/brukeren. På bakgrunn av kartleggingen fattes det vedtak om tjenesteinnhold og omfang. Tildelingskontoret har ukentlige faglige nettverksmøter hvor faglige problemstillinger diskuteres. Dette kan eksempelvis være

behovsvurderinger og utmåling av vedtak. De faglige nettverksmøtene er ledd i arbeidet med å sørge for erfaringsutveksling og bidra til likebehandling

Tønsberg kommune hadde frem til våren 2018 et tildelingsutvalg i regi av tildelingskontoret.¹² Tildelingsutvalget håndterte saker som omfattet brukere innenfor psykisk helse og rus, og bestod av virksomhetsledere fra helse og omsorg. Av mandatet fremgikk det at målet med utvalget var å samordne og sikre tildeling av tjenester i henhold til BEON prinsippet¹³ og sikre en effektiv utnyttelse av kommunens ressurser. Utvalget skulle kun behandle saker som ble vurdert å være kostnadskreven og komplekse. Det var saksbehandlerne ved tildelingskontoret som var ansvarlig for å vurdere behov for behandling av saker i tildelingsutvalget. Tildelingsutvalget er nå erstattet av koordinerende enhet.

Tildelingskontoret leder og drifter koordinerende enhet (KE). Koordinerende enhet består av virksomhetslederne, jurist fra tildelingskontoret og kommuneoverlegen. Enheten møtes annenhver uke. På agendaen står diskusjon av utfordrende saker som er meldt opp av tildelingskontoret og avdelingene. Det er i hovedsak enkeltsaker som behandles, men det er også rom for å løfte mer generelle problemstillinger. Det har vært mye fokus på saker innen rus og psykisk helse. Eksempler på saker er tjenestetilbud, tildeling av bolig, beste botilbudet for en bruker med mer. Tildelingskontoret er ansvarlig for utredningen av behovet til den enkelte bruker, men beslutter ikke nødvendigvis alene hvilket tilbud som skal gis. Koordinerende enhet kaller ofte inn personer (inkludert pårørende) som kjenner den aktuelle brukeren for å opplyse saken best mulig før beslutninger fattes.

Helse og omsorg har et overordnet kvalitetsutvalg. Formålet til kvalitetsutvalget er å være et rådgivende organ for rådmann/kommunaldirektør i saker som omhandler kvalitet i helse- og omsorgstjenestens kjernevirksomhet. Kvalitetsutvalgets hovedoppgave er å være pådriver for kvalitetsforberedende tiltak og ha oversikt over data som gjelder pasientsikkerhet og kvalitetsavvik. Utvalget skal også etterspørre og bidra til samhandling internt i kommunen, og mot eksterne samarbeidspartnere. Det er også etablert kvalitetsutvalg innenfor den enkelte virksomhet.

Det er etablert faste samarbeidsmøter mellom virksomhetene organisert under helse og omsorg. Ifølge kommunen har de følgende faste samarbeidsmøter:

- ✓ Kommunaldirektøren har ukentlige ledermøter med virksomhetslederne. Møtene benyttes til samhandling på overordnet nivå, deriblant når det gjelder større saker innen rus og psykisk helse. Kommunaldirektørens erfaring er at ledermøtene er en hensiktsmessig arena for overordnet samhandling.
- ✓ Koordinerende enhet innen helse- og omsorg har møte hver 14. dag. Formålet er å løse krevende saker og foreta prioriteringer.
- ✓ Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid og tildelingskontoret har "vurderingsteam"-møter hver 14. dag. I disse møtene er agendaen informasjonsutveksling, drøfting av konkrete brukersaker, tildeling og generelle problemstillinger. Målet er å samordne og sikre tildeling av tjenester inkludert bolig i henhold til BEON prinsippet og sikre en effektiv utnyttelse av kommunes ressurser.
- ✓ Helsestasjonen for rusavhengige, feltpleien, har et fellesmøte med rehabiliteringsavdelingen en gang i uken. Her tar en opp nye brukere, behov for veiledning og oppfølging av enkelte brukere.

Når det gjelder samarbeid mellom de ulike tjenesteyterne knyttet til den enkelte bruker er dette i hovedsak basert på opplevd behov. Det er ikke etablert faste rutiner for samarbeid eller for hvordan samhandlingsbehov skal identifiseres. For brukere med IP og med koordinator uten IP vil dette imidlertid være en av koordinators oppgaver.

¹² Nedleggelse av tildelingsutvalget er opplyst fra virksomhetsleder for Psykisk helse og miljøarbeid.

¹³ BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå): Helsetjenester som forebygging, omsorg og behandling skal ytes på det mest effektive omsorgsnivået, både for bruker og tjenesteyter.

Opplevelse av samarbeidet

Respondentene på overordnet nivå i virksomhet psykisk helse og miljøarbeid forteller at det er mye fokus på koordinering av tjenestene og kunnskap om andre tilbud. Det er også i større grad enn tidligere fokus på samarbeid mellom de ulike tjenestene.

Kommunens tjenester innen psykisk helse og rus er og har vært under omorganisering. Formålet med omorganiseringen var å redusere fragmenteringen av tjenestene ved å samle en stor del av tjenestene i samme virksomhet. Det går frem av intervju at en ikke er i mål med å implementere denne omorganiseringen. I følge virksomhetsleder er det for tidlig å svare på om omorganiseringen bidrar til et mer helhetlig tjenestetilbud, da omorganiseringen ikke har fått virke fullt ut. Flere opplever at dagens organisering i større grad legger til rette for å tilby gode tjenester til brukerne. Tjenestetilbudet oppgis av flere respondenter fremdeles å være dels fragmentert, eksempelvis ved at det skilles mellom samtaler og praktisk hjelp, behandling/samtaler og medisiner mv. Tjenestetilbudet til tyngre brukere oppgis også å være fragmentert, og det er behov for utstrakt samarbeid mellom virksomhet psykisk helse og miljøarbeid ved avdelingen som har ansvar for boligen i Stoltenberggata og hjemmetjenesten. Samarbeidet fungerer imidlertid godt.

Flere respondenter opplever at det er vanskelig å holde oversikt over tilbudene innen rus og psykisk helse. Dette gjelder også til dels innen samme virksomhet. Det etterlyses at avdelingene kan bli flinkere til å informere om hverandres tilbud. Pasient- og brukerombudet i Vestfold mener det er vanskelig å følge med på omorganiseringene i kommunen. Ombudet har grunn til å tro at det også kan være vanskelig å holde oversikt over det kommunale tilbudet ("de hemmelige tjenestene") også for tjenesteytere internt i egen kommune. Ombudets erfaring, fra tilbakemeldinger fra pasienter, er at fastlegene er en viktig tjenesteyter som ikke har full oversikt over det kommunale tilbudet. Det påpekes at dette ikke er spesielt for Tønsberg kommune.

I følge tildelingskontoret er det internt blitt en større utfordring å skille mellom tjenestene, sammenlignet med tidligere, etter de siste omorganiseringene. Det fremstår noe uklart hvem som gjør hva. Det fremgår av intervju at det tidvis er vanskelig å avgjøre hvilke avdelinger som skal gi brukerne tjenester. Dette har blitt bedre etter at en har fått jevnlig tildelingsmøter mellom de ulike avdelingene med tjenester innen rus og psykisk helse og fagansvarlige ved tildelingskontoret.

Bestiller-utfører modellen som Tønsberg kommune har valgt vurderes ulikt av informantene i undersøkelsen. En del, særlig i hjemmetjenesten, er godt fornøyd og opplever at modellen fungerer godt. Andre informanter opplever at bestiller-utfører modellen er mindre hensiktsmessig. Det pekes blant annet på at vedtakene dels er veldig spesifikke vedtak og lite fleksible, vedtakene ikke stemmer overens med behov og at svingende behov hos bruker ikke er forenelig med vedtakene med mer. Samarbeidet med tildelingskontoret oppleves som godt av hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten fremhever også at det er lett å få endret vedtak. Samarbeidet mellom Tildelingskontoret og nå virksomhet psykisk helse og miljøarbeid har vært mer varierende, men det oppgis at dette er i bedring etter at det satt i verk samarbeidstiltak.

Det er i begrenset grad utarbeidet rutiner og prosedyrer for samhandlingen på tjenestenivå innen helse- og omsorg utover samhandling på overordnet nivå og strategisk nivå. Dette gjelder i hovedsak mellom de fleste tjenestene med unntak av tildelingskontoret. For mange av tildelingskontorets oppgaver er det utarbeidet faste rutiner og prosedyrer som beskriver samhandlingsrutinene, oppgaver og ansvarsfordeling. På tjenestenivå i helse og omsorg samhandles det mellom ulike avdelinger avhengig av brukernes behov.

Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid samarbeider mest med andre virksomheter innenfor helse og omsorg som tildelingskontoret, hjemmetjenesten og mestring og forbyggende tjenester. Det samarbeides også med Tønsberg kommunal eiendom og frivillige aktører. Det opplyses at psykisk helse og miljøarbeid har samhandlingsavtaler og prosedyrer for samhandling med de fleste de samarbeider med, disse har imidlertid ikke blitt oversendt revisjonen slik at dette ikke kan verifiseres.

Fra intervju går det frem at det samarbeides mye mellom virksomhet psykisk helse og miljøarbeid og tildelingskontoret på brukernivå, ved at ansatte i tjenesten har møte om brukere med saksbehandler som er ansvarlig for den aktuelle brukeren. Det fremgår også at det har vært en prosess for å bedre

samarbeidet mellom virksomhet psykisk helse og miljøarbeid og tildelingskontoret, blant annet gjennom etablering av faste møtearenaer med videre.

Respondentene har ulikt syn på hvor godt samarbeidet internt i helse og omsorg fungerer. Noen opplever at samarbeidet internt i avdelingene er godt, men at det fremdeles er mindre samarbeid på tvers av avdelinger og mellom virksomhetene under helse og omsorg. Andre opplever at samarbeidet med andre enheter i kommunen rundt brukere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse ikke er godt nok, og at samarbeidet internt i kommunen er krevende. Det er imidlertid en generell opplevelse av at samarbeidet og koordineringen har blitt bedre. Pasient- og brukerombudet erfarer at det ofte er manglende samarbeid både mellom nivåer og internt i kommunen.

Innenfor bolig samarbeides det mest med andre tjenester på brukernivå og etter behov. Respondentene fra bolig forteller om et godt samarbeid med tildelingskontoret. En har ikke skriftlige rutiner for samhandling, men dette fungerer gjennom kommunikasjon og ansvarsgruppemøter. Videre fremgår det fra intervju som ulikt hvor mye boligene samarbeider med andre aktører, og hvilket behov de ser for ytterligere samarbeid. En av respondentene mener at de har et hensiktsmessig nivå på samarbeidet med andre, mens en annen bemerker at det er en silotankegang som i liten grad legger opp til samarbeid. Det samarbeides lite mellom boligene utover om enkeltbrukere.

Det oppleves som en utfordring at det ikke er god oversikt over hvilke tjenester den enkelte bruker mottar. I intervjuer og fokusgrupper fremkommer det at de som arbeider direkte med brukerne opplever at en i begrenset grad samarbeider og har innsyn i hverandres tjenester. Flere informanter oppgir at viktig informasjon omkring brukerne ikke blir delt mellom de ulike virksomhetene. Respondentene erfarer at det er viktig å dele informasjon slik at en får så gode og tilpassede tjenester som mulig. Det presiseres at en ikke trenger eller ønsker å vite alt om brukeren, men at det utfordrende at en ikke får den nødvendige informasjonen for å gi brukeren gode tjenester. Hjemmetjenesten opplever blant annet at de mangler innsynsmuligheter i brukernes journaler, noe som trengs for å kunne gi brukeren bedre bistand. For hjemmetjenesten og sidebygningen er det for eksempel uklart hvor en skal henvende seg og til hvem ved utfordringer utover det den aktuelle tjenesten skal ta tak i. Et av funnene i fylkesmannens tilsyn omhandlet også manglende journaltilgang på tvers av virksomheten, og det er satt i gang tiltak for å utbedre dette.

Flere respondenter savner samhandlingsfora for de ansatte i de ulike tjenestene som jobber på brukernivå. Slike fora kan brukes for å bedre samarbeidet mellom tjenesteyterne og koordinere arbeidet med brukerne.

Ambulerende team trekkes frem av flere som et tilbud med mangler og hvor det er vanskelig å oppnå et godt samarbeid. Det fremstår som dels uavklart hva det ambulerende teamet skal gjøre, ressurser og åpningstider på tilbudet. Det legges opp til å styrke det ambulerende teamet samt styrke samarbeidet mellom det ambulerende teamet og de øvrige tjenestene under helse og omsorg. Virksomhetsleder opplyser at koordinator og avdelingsleder for ambulerende team har begynt å delta i de ukentlige fordelingsmøtene med tjenesteområdene i Rus og psykisk helse. Hensikten med fordelingsmøtene er fordele nye saker og brukere samt eventuelt omfordele eksisterende oppgaver.

5.1.2 Samarbeid med andre kommunale aktører

Helse- og omsorg samarbeider med det kommunale NAV og Tønsberg kommunale eiendom om deler av boligtilbudet til brukere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Det er ikke oversendt rutiner for samhandling mellom virksomheter innen Helse- og omsorg og NAV Tønsberg og Tønsberg kommunale eiendom. Det er således uklart om dette eksisterer.

Fra intervju og dokumentanalyse går det frem at:

- ✓ NAV Tønsberg har ansvaret for å sørge for midlertidig bolig for bostedsløse som ikke klarer det selv, flere av disse har utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Disse har vanskeligheter med å etablere seg i det private utleiemarkedet og har behov for kommunale boliger. Imidlertid blir brukerne ofte værende over tid i midlertidige boliger da kommunen har knapphet på kommunale utleieboliger.

- ✓ Tønsberg kommunale eiendom har ansvar for å tildele kommunale utleieboliger til de som ikke har behov for bolig.¹⁴ De er således ansvarlig for å tildele boliger til personer med psykiske helse- og/eller rusproblematikk som ikke har behov for bemannede boliger. Både beboere i ordinære kommunale boliger og i bemannede boliger har leiekontrakt med Tønsberg kommunale eiendom. Når det gjelder Tønsberg kommunale eiendom, som har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunens bygningsmasse, hadde det fra virksomhet psykisk helse og miljø arbeid vært ønskelig med et bedre samarbeid enn i dag.

Det er etablert faste samarbeidsmøter/møtearenaer mellom helse og omsorg og enkelte andre aktører. Ifølge kommunen har de følgende faste samarbeidsmøter på tvers av sektorene når det gjelder området rus og psykisk helse:

- ✓ Det jobbes aktivt med å forbedre samarbeidet mellom NAV og Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid. Det er etablert et samarbeidstiltak ved at veileder fra NAV har en halv dag kontortid hos Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid. Hensikten med tiltaket er å øke tilgjengelighet, samarbeid og kompetanseoverføring mellom virksomhetene.
- ✓ Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid møter NAV, Kirkens bymisjon og Frelsesarmeen hver annen måned. I disse møtene er informasjon om endringer, drøfting av generelle problemstillinger og prinsippaker på agendaen.

Tildelingskontoret er ansvarlig for å tildele helse- og omsorgstjenester til personer bosatt i kommunale boliger, enten disse er midlertidige eller permanente. Ulike avdelinger i helse og omsorg har ansvar for å utøve helsehjelp til brukere med psykisk helse- og rusproblematikk bosatt i kommunale boliger. Dette gjøres uten at det er noe samarbeid med NAV eller Tønsberg kommunale eiendom. Hjemmetjenesten tilbyr hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp, der en eksempelvis bistår med medisiner, stell, praktisk bistand og sosialt samvær. Ambulerende team gir praktisk bistand og arbeider med målrettet miljøarbeid. Teamet utøver tjenester som praktisk rådgiving, veiledning og bo-trening. Tilbudet gis på dagtid og kveld hele uken. Hensikten med tjenesten er at brukere skal klare seg uten bemannede boliger.

Kommunen samarbeider også med NAV om lavterskeltilbudet Brobygger'n. Her får personer under 30 år med psykiske og eller rusutfordringer bistand til å komme ut i aktivitet, ordinært arbeid eller å gjenoppta utdanningen sin.

5.1.3 Samarbeid med andre aktører

Fastlege og spesialisthelsetjenesten

Basert på foreliggende opplysninger fra kommunen er det ikke utarbeidet konkrete rutiner for samhandling mellom kommunen ved virksomhet psykisk helse og miljøarbeid og fastlegene.

Kommunen har en rekke ulike samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten. Avtalene er i hovedsak etablert med virkning fra 2012, men de fleste er evaluert og revidert i 2015 og 2016. Det er i tillegg i ferd med å etableres en ny delavtale som berører rus og psykisk helse. Formålet med den overordnede samarbeidsavtalen er å "konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunene og helseforetaket, samt å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.". Avtalen angir overordnede samarbeidsformer. Den overordnede avtalen suppleres av ulike delavtaler. Avtalene har klart definerte formål, og beskriver roller, ansvar og oppgaver for samarbeidspartene. For rus og psykisk helse er følgende delavtaler ifølge kommunen særlig relevante;

- ✓ Delavtale om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre
- ✓ Delavtale med retningslinjer for samarbeid i tilknytning til habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester

¹⁴ Orientering om boligplan rus og psykisk helse

- ✓ Delavtale om retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Her går det blant annet frem at kommunen har ansvar for å etablere et system for mottak av meldinger fra spesialisthelsetjenesten, delta i ansvarsgruppemøter dersom behov samt tilrettelegge for overføring til kommunen når pasienten er utskrivningsklar. Kommunen har videre ansvar for å vurdere hvilke tjenester pasienten skal motta fra kommunen etter utskrivning, herunder fatte vedtak og iverksette tjenestene.

Det kommer frem av intervjuer at kommunen opplever at det er god samhandling med spesialisthelsetjenesten på overordnet nivå. I følge virksomhetsleder er det utfordringer i forhold til samarbeid med spesialisthelsetjenestene når det gjelder utskrivningsklare pasienter. Som en del av samhandlingsreformen skal kommunene fra 1.1.2019 betale for utskrivningsklare pasienter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern. Kommunen er bekymret for kapasiteten, selvom de oppgir å klare å ta imot pasientene. Kommunen opplever at spesialisthelsetjenesten forventer mer av kommunen enn den har mulighet til å gi. Dette oppleves å være en større utfordring innen rus og psykisk helse enn somatikk. Kommunen opplever det også som noe uklart hva som forventes av kommunen, og at forventningene til kommunene er høyere enn hva hjemmelsgrunnlag (eks. tvang) legger til rette for. Det oppleves som særlig krevende at kommunen har et annet regelverk å forholde seg til enn spesialisthelsetjenesten, blant annet knyttet til tilbakeholdelse av brukere. Kommunen har etterspurt erfaringstall slik at man kan være i forkant og forberede seg, men spesialisthelsetjenesten har ikke nødvendigvis tallgrunnlag tilgjengelig.

Samhandlingsreformen oppleves som krevende for kommunen. Det er en økende brukergruppe med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse og som har behov for og ønske om å benytte kommunens tjenester. Som en del av samhandlingsreformen skal disse helst få et tilbud i kommunen der dette er mulig. Det er også et økende press på de kommunale tjenestene ved at de som har behov for behandling innen spesialisthelsetjenesten kommer tidligere tilbake til kommunene, og at de ofte har mer sammensatte og krevende behov enn tidligere. Dette stiller høyere krav til kommunens tjenester.

Av intervjuene fremkommer det at det er samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten på brukernivå ved behov. Behovet for samordning oppstår når den enkelte bruker har behov for bistand fra fastlege og fra spesialisthelsetjenesten, og ved utskrivning til kommunehelsetjenesten. På brukernivå oppleves det at dette samarbeidet i hovedsak fungerer godt.

En samarbeider særlig tett med spesialisthelsetjenesten om krevende brukere og brukere som er underlagt tvang og tvunget helsevern. Disse brukerne har oftest strenge rutiner som er utformet i samråd med spesialisthelsetjenesten. Brukerne blir sendt videre til spesialisthelsetjenesten dersom de kan utgjøre en sikkerhetsrisiko. Ved permisjoner og tilbakeføring til kommunen er det utstrakt dialog mellom kommunens tiltak og spesialisthelsetjenesten, blant annet knyttet til regler, grenser og kriseplaner.

Feltpleien under virksomhet psykisk helse og miljøarbeid samarbeider med spesialisthelsetjenesten når det gjelder et prosjekt vedrørende forebygging, identifisering og behandling av hepatitt C. Det er ikke opplyst om det foreligger noen samarbeidsavtale for prosjektet. Tønsberg kommune ved Feltpleien er også en del av det nasjonale overdosenettverket. Her har de ansatte i nettverket samtaler om temaet overdoseforebygging og informerer hverandre om forhåndsregler knyttet til rusbruk. Feltpleien tilbyr også overdoseundervisning for ulike tjenesteytere innen rusomsorgen.

Pasient- og brukerombudet erfarer at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen ikke alltid er godt nok, særlig ved utskrivning og overføring. Noen pasienter opplever at det er et gap mellom tilbudet i spesialisthelsetjenesten og i kommunen og opplever det som vanskelig å gå fra døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten til samtaletilbud i kommunen. Når pasienter i disse brukergruppene blir skrevet ut av og kommunen overtar ansvaret sykehus er pasientene i en sårbar fase. Ombudet har erfaring fra konkrete saker der pasientene har måttet vente uforholdsmessig lenge før faktisk oppstart av tilbud etter utskrivning og overføring til kommunen.

Private og frivillige aktører

Kommunen kjøper institusjonstjenester fra Farmannshjemmet, kjøpet er regulert i en kontrakt mellom kommunen og Frelsesarmeen. Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid er ansvarlig for å forvalte og følge opp kontrakten fra kommunens side. Det er etablert en samhandlingsprosedyre som tar for seg viktige elementer i samhandlingen mellom de involverte virksomhetene; Farmannshjemmet, virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid og virksomhet tildeling helse og omsorgstjenester. Den signerte avtalen

mellom partene fastsetter hva som er kommunens og Frelsesarmeens ansvarsoppgaver. Kommunen skal føre tilsyn med brukernes behov for helsehjelp. Helsehjelp blir gitt av hjemmetjenesten. Farmannshjemmet har ansvar for legemiddelutlevering, med unntak av LAR-medisiner og A-preparater, som hjemmetjenesten har ansvar for. Farmannshjemmet skal varsle tildelingskontoret om behov for helsehjelp og bistå brukerne med kontakt med fastlege. Partene skal avholde samarbeidsmøter etter avtalt møteplan. Det opplyses at samarbeidet med Farmannshjemmet fungerer tilfredsstillende

Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid samarbeider ellers med frivillige organisasjoner som Frelsesarmeen og Kirkens bymisjon om tjenestetilbudet til brukerne. For eksempel er det etablert gatefotball sammen med Frelsesarmeen, fredagscafe med mer. Samarbeidet oppleves å være godt.

Det er etablert faste samarbeidsmøter mellom virksomhet psykisk helse og miljøarbeid og NAV, Kirkens bymisjon og Frelsesarmeen hver annen måned. I disse møtene er informasjon om endringer, drøfting av generelle problemstillinger og prinsippaker på agendaen.

5.2 Individuell plan

Individuell plan (IP) er en betegnelse som brukes om en plan som viser mål, ressurser og behov for brukere/pasienter som mottar helse- og omsorgstjenester fra det offentlige. Formålet med planen er at brukerens behov settes i sentrum uavhengig av tilbud og tilbydere på tjenestesiden. Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en IP. Planen skal bare utarbeides dersom personen selv ønsker det. Pasientens og brukerens mål skal være utgangspunktet for IPen. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Initiativet til å utarbeide en IP kan komme fra brukeren selv eller pårørende, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet.¹⁵

5.2.1 Fylkesmannens tilsyn

Fylkesmannens systemrevisjon våren 2018 konkluderte med at kommunen ikke oppfyller plikten til å utarbeide individuell plan (IP) for brukere med samtidige rus- og psykiske lidelser. I 23 av 25 gjennomgåtte journaler fremkom det at brukeren ikke har individuell plan. Fylkesmannen pekte blant annet på at det ikke framgikk tydelig hvorvidt grunnen til dette var at bruker ikke ønsket dette. Videre var det sjeldent at andre behandlingsplaner kompenserte for manglende IP. I tilsynet ble også pekt på at ikke alle ansatte som har ansvar for IP har fått opplæring i kommunens nye IP-system. Videre at IPen kun er tilgjengelig for deltagerne og ikke for andre ansatte som følger opp brukeren ved at planen ikke ligger i pasientjournalen.

Kommunen har varslet følgende tiltak for å følge opp avvikene: Alle ansatte som har ansvar for IP skal få grunnopplæring i systemet, i tillegg vil det være tilgjengelig ressurspersoner som kan bidra med veiledning og opplæring. Videre skal alle brukere i psykisk helse- og rustjenesten gjennomgås, og det skal vurderes behov for IP, sikre korrekt IPOS-registrering av om IP ikke er ønsket og journalføring av IP i pasientjournalen (frem til dette er mulig elektronisk vil IP scannes og legges inn i journalen). Tiltakene iverksettes i løpet av 2018.

5.2.2 Kommunens rutiner for å utarbeide individuell plan

Det er utarbeidet et prosedyredokument for individuell plan (IP) og for IP-utvalget. Prosedyren skal sikre at brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester får IP. Videre skal rutinen sikre at tjenestetilbudet er individuelt tilpasset, at planarbeidet koordineres og at det oppnevnes koordinator. Alle virksomheter innenfor helse- og omsorgsområdet er omfattet av prosedyren. Prosedyren beskriver at alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, og at alle skal tilbys koordinator uavhengig av om pasient/bruker ønsker individuell plan.

Prosedyren beskriver at det er virksomhet tildeling helse- og omsorgstjenester som fatter vedtak om individuell plan, videre hvordan de skal håndtere søknader om individuell plan. Saksbehandler skal vurdere søknaden og skrive vedtak om IP. I følge tildelingskontoret tar de kontakt med tjenesteutfører når de vurderer at det er hensiktsmessig for brukere med IP. Ansvarlig virksomhet for IP informeres om ny IP er tildelt virksomheten og at de har ansvaret for å utarbeide IPen. Om det er uklart hvem som skal

¹⁵ Informasjon hentet fra nettsiden til Helse Norge med flere

ha ansvar for utarbeidelse av individuell plan diskuteres dette i koordinerende enhet. Om det vurderes å gi avslag på søknad om IP sendes saken videre til kommunens IP-utvalg.

Prosedyren omtaler hvilke saker som skal behandles i IP-utvalget (er underordnet koordinerende enhet). IP-utvalget skal avklare hvilken virksomhet som skal være ansvarlig for opprettelse og oppfølging av IP, utnevning av koordinator (der dette ikke er opplagt), behandle søknader om IP der avslag vurderes, fatte vedtak i klagesaker samt vurdere og behandle saker som dreier om overgang fra barn til voksen når bruker har hatt IP.

Prosedyren beskriver også, på et overordnet nivå, hva som er ansvaret til IP-koordinator og til koordinator for brukere uten individuell plan men med behov for koordinator. Foruten å orientere brukeren om utnevning av koordinator skal koordinatoren sikre nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, inkludert samordning av tjenester.

Det er ikke utarbeidet rutiner eller prosedyrer som gir ytterligere veiledning og retningslinjer for hva en individuell plan skal inneholde og hvordan individuell plan skal brukes.

Kommunen har holdt opplæring i systemet som benyttes for utarbeidelse av IP (ACOS-IP) for ansatte. Forbedringsteamet har gitt praktisk bistand ved opprettelsen av individuell plan på forespørsel for enkelte ansatte.

Alle relevante aktører skal samarbeide ved utarbeidelse av individuell plan. Eksempelvis går det frem av avtalen med Farmannshjemmet at de skal medvirke til utforming av individuell plan, når kommunen etterspør dette, og at Farmannshjemmet kan bli innkalt til ansvarsgruppemøter for pasienter og brukere som har individuell plan.

Kommunen har opprettet et IP-forum som har som formål å sikre økt fokus og fremdrift på arbeid med individuell plan i kommunen. IP-forumet skal møtes hver 2. måned og er sammensatt av representanter for de ulike virksomhetene innen helse og omsorg. Mandatet er å være et samarbeids- og rådgivende organ knyttet til IP, fremme økt forståelse for bruk av IP som arbeidsverktøy, sørge for nødvendig opplæring i bruk av ACOS-IP, utarbeidelse og oppfølging av IP og koordinatorrollen.

5.2.3 Rutiner for å få oppnevnt en koordinator

I prosedyredokument for individuell plan (IP) og for IP-utvalget fremkommer det at alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator uavhengig om de ønsker individuell plan. Prosedyren beskriver på et overordnet nivå hva som er ansvaret til koordinator for brukere uten individuell plan men med behov for koordinator. Foruten å orientere brukeren om utnevning av koordinator skal koordinatoren sikre nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, inkludert samordning av tjenester. Kommunen er i ferd med å utarbeide en rollebeskrivelse for koordinatorrollen, denne er imidlertid ikke oversendt revisjonen.

Det går frem av journaldokumentasjon og intervjuer at den enkelte bruker som hovedregel får oppnevnt en primærkontakt. Eksempelvis får alle beboere i bemannede boliger utnevnt en koordinator - den enkelte bruker følges gjerne opp av et team, som består av både koordinator og primær-/sekundærkontakt. Det fremstår som avklart for respondentene fra boligene hva som inngår i koordinatorrollen. Koordinator er gjerne ansvarlig for å kalle inn og følge opp ansvarsgruppemøter, mens primærkontakten i større grad har den daglige oppfølgingen som å utarbeide aktivitetsplan, samarbeide med verge, etc. I hjemmetjenesten har alle brukere et team som er ansvarlig for den enkelte. Det er planlagt å gå fra team til primærkontrakt for brukeren, hensikten er å sikre et klarere ansvarsforhold rundt brukeren. Primærkontrakten vil i praksis fungere som en koordinator uten IP. Hjemmesykepleien har laget en egen beskrivelse for hva det innebærer å være primærkontakt for bruker.

5.2.4 Bruk av individuell plan

Det går frem av gjennomførte intervjuer og innsamlet statistikk at Tønsberg kommune i liten grad benytter individuell plan for brukere innen rus- og psykisk helse.

Tjenesteområde	Antall brukere pr 12.10.2018	IP pr 12.10.2018
Lavterskel gruppe	20	1
Psykisk helsetjeneste	230	5
Rustjeneste	205	3
Oppfølgingstjeneste	54	3

Tabell. Oversikt over brukere med IP innenfor tjenesteområder rus og psykisk helse per 12.10.2018.

Tabellen over viser at det er en svært liten del av brukerne av de ulike tjenestene som har IP innenfor tjenesteområdet rus og psykisk helse pr oktober 2018. Dette opplyses i intervju å også være tilfellet for beboere i bemannede boliger. Pasient og brukerombudet erfarer at mange av brukerne innenfor rus og psykisk helse ikke har individuell plan, dette gjelder blant annet mange som er i LAR-behandling (legemiddelassistert rehabilitering).

Årsakene til at IP i liten grad brukes for denne brukergruppen fremstår som varierte. Brukere må selv si ja til IP for at verktøyet skal bli tatt i bruk. Det opplyses av flere at en del brukere ikke ønsker IP selv om de kan ha behov for dette. Årsakene oppgis blant annet å være at IP oppfattes som omfattende og unødvendig. Det går også fram av intervjuer at brukere som er i aktiv rus, gjerne ikke ønsker at det skal være samarbeid mellom tjenestene.

IP kan iverksettes på forespørsel fra brukeren, men det kan like gjerne være kommunens personell som tar initiativ til bruk av IP. Inntrykket er at kommunens ansatte ikke har gode nok rutiner for å tilby brukerne IP. Flere av respondentene som arbeider opp mot brukergruppen vurderer at IP-verktøyet ikke nødvendigvis passer for brukergruppen, både når det gjelder utformingen av selve IPen og at utarbeidelsen må gjøres elektronisk. Videre at det er et lite hensiktsmessig verktøy for brukergruppen. Flere oppgir at kommunen må bli flinkere til å selge inn IP til brukerne. Pasient og brukerombudet mener en mulig årsak til liten bruk av individuell plan er at IP blir sett på som for byråkratisk og at det er underliggende motstand mot å bruke det hos de ansatte som for brukergruppen. Dette er i tråd med våre observasjoner fra datainnsamlingen. Flere respondenter fremhever imidlertid at IP kan være hensiktsmessig for å sette samarbeid i system og sikre samhandling. Det oppleves imidlertid at mange i brukergruppen ikke har behov for utstrakt koordinering av tjenester. Enkelte respondenter opplever også et behov for tydeliggjøring rundt hva IP innebærer.

Bruk av behandlingsplan med mål fremheves av mange informanter som sidestilt med bruk av IP og som mer hensiktsmessig i oppfølgingen. Fylkesmannens tilsyn avdekket at dette ikke var tilfellet. Som et ledd i oppfølgingen av tilsynet har psykisk helse- og rustjeneste besluttet å ta i bruk behandlingsplan for alle brukere som får individuell oppfølging over tid. Planen skal foreligge uavhengig om bruker har vedtak om tjenesten. For brukere med vedtak blir planen en utdypning av mål og tiltak som fremkommer i vedtaket. I følge planen som er sendt Fylkesmannen skal det utarbeides en mal for behandlingsplan og prosedyre med sjekkliste for tidspunkt og innhold i evalueringen. Innføring av behandlingsplan vil først skje fullt ut i 2019.

Gjennomgang av to "typiske" individuelle planer viser at planene er svært enkelt utformet. Det fremgår hvem som har hvilke roller knyttet til brukeren, og det fremgår hovedmål, delmål og konkrete aktiviteter. IPen skal evalueres etter 1 år.

5.3 Vurderinger

Revisjonens overordnede vurdering er at det skjer mye godt arbeid innen rus og psykisk helse i Tønsberg kommune. Kommunens tjenester innen rus og psykisk helse er fremdeles under omorganisering, og ny organisering har ikke fått tid til å sette seg. Det har vært en positiv utvikling, men det er imidlertid fremdeles et forbedringspotensial når det gjelder å gi brukerne et helhetlig og koordinert tilbud. Dette gjelder blant annet samhandling mellom de ulike tjenestetilbyderne, både når det gjelder rutiner og prosedyrer og når det gjelder faktisk samhandling, informasjon om tjenestetilbud og bruk av individuell plan.

Vi vurderer at Tønsberg kommune har mange faktorer på plass for å kunne gi hver enkelt bruker et helhetlig og koordinert tilbud:

- ✓ Ny organisering har redusert fragmenteringen av tjenestetilbudet innen rus og psykisk helse ved at størstedelen av tjenestetilbudet er samlet i et eget tjenesteområde under Virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid
- ✓ Tildelingskontoret har en overordnet oversikt over tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Det fattes vedtak på samtlige helse- og omsorgstjenester (utover lavterskeltilbudet), noe som sikrer en god oversikt over den enkelte brukers tjenester. Tildelingskontorets prinsipp om enhetlig saksbehandling styrker muligheten for god overordnet oversikt over den enkeltes tjenestetilbud.
- ✓ Det er etablert flere faste fora for beslutningstaking, samhandling og samarbeid; eksempelvis koordinerende enhet og vurderingsteam. Samarbeidet på overordnet nivå oppleves å fungere godt, og oppleves av mange som styrket.

Det er imidlertid revisjonens oppfatning at det samtidig er et forbedringspotensial på flere områder for å kunne gi den enkelte bruker et helhetlig og koordinert tilbud:

- ✓ Kommunens tilbud innen rus og psykisk helse fremstår fremdeles som noe fragmentert for enkelte brukergrupper. Dette gjelder blant annet aldersinndelingen når det gjelder tjenester innenfor området. Det er også et skille mellom ulike typer tjenester samtaler/behandling og medisiner, samtale/behandling og praktisk bistand med videre. Dette gjelder for eksempel både ROP-brukere og andre tyngre brukere.
- ✓ Det er et forbedringspotensial når det gjelder informasjon om kommunens samlede tjenestetilbud innen rus og psykisk helse. De ansatte har i varierende grad oversikt over kommunens samlede tjenestetilbud innen rus og psykisk helse. Det er lite systematiserte oversikter over tjenestetilbudet utover kommunens nettside. Det er også et potensiale for mer brukerrettet informasjon om tjenestetilbudet.
- ✓ Det er ikke etablert samarbeid/samhandlingsrutiner mellom de ulike tjenesteutøverne i kommunen, med unntak av med tildelingskontoret. Det er imidlertid innført samhandlings- og samarbeidsfora på overordnet nivå.
- ✓ Det er et behov for å samarbeide bedre og mer systematisk på tvers av tjenester på brukernivå, dette gjelder særlig mellom virksomhet psykisk helse og miljøarbeid og hjemmetjenesten.
- ✓ De ulike tjenestene har i begrenset grad oversikt over brukernes samlede tjenestetilbud og behov, herunder begrensninger knyttet til innsyn i brukernes journaler. Viktig informasjon om brukerne blir ikke delt mellom tjenestene, noe som kan medføre et dårligere tilbud for den enkelte fra hver enkelt tjeneste og et mindre helhetlig tilbud.
- ✓ Det er en uklar forståelse av oppgaver, ansvarsområde og rolle for kommunens ambulerende team. Oppgavene og rollen til det ambulerende teamet bør avklares, og det bør være tydelig hva de ulike tjenestene kan forvente av bistand fra teamet.
- ✓ Tønsberg kommune benytter i liten grad individuell plan (IP) i oppfølgingen for brukere innenfor rus og psykisk helse. Revisjonen vurderer at det foreligger et forbedringspotensial knyttet til økt bruk av individuell plan eller andre fullverdige alternativer for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud og et tjenestetilbud som er bedre tilpasset den enkelte brukers mål. Revisjonen ser det som positivt at kommunen har utarbeidet en rutine/prosedyre for individuell plan og et IP-utvalg som skal sikre at brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester for utarbeidet IP. Virksomhet tildeling helse- og omsorgstjenester er ansvarlige for vedtak om individuell plan. Det fremgår imidlertid ikke klart hvem som har ansvaret for å ta initiativet til å tilby brukerne IP. Det er således opp til den enkelte tjeneste om en velger å ta ansvaret for tilby IP, med mindre dette vedtas og fremmes av tildelingskontoret. Det er i tillegg en svakhet at det ikke opprettet rutiner som konkretiserer hva som skal inngå i IP og hvordan denne skal følges opp. Det er heller ikke utarbeidet beskrivelse av koordinatorrollens ansvar og oppgaver.

6. Bruk og oppfølging av bemannede boliger i kommunal og privat drift

I dette kapitlet besvares undersøkelsens problemstilling 6: "I hvilken grad har kommunen en hensiktsmessig oppfølging av bruken av bemannede boliger til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet i kommunal og privat drift?"

Revisjonskriteriene som er benyttet er sammenfattet i vedlegg 1. Kort oppsummert er de sentrale revisjonskriteriene relevante for problemstillingene belyst i dette kapitlet:

- ✓ Kommunen har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Det gjelder både tjenester ytes av kommunen selv og tjenester drevet av private tjenesteytere.
- ✓ Kommunen inngikk ny avtale med Frelsesarmeen vedrørende kjøp av 23 plasser ved Farmannshjemmet høsten 2017, gjeldende fra 01.01.2018. Ved inngåelse av ny avtale med Farmannshjemmet ble rådmannen bedt om å sørge for at kapasiteten ved Farmannshjemmet utnyttes best mulig.

Første del av kapitlet omhandler om bruk og oppfølging av Farmannshjemmet, andre del oppfølging av kommunens egne bemannede boliger innen rus og psykisk helse. Vår vektlegging har i hovedsak vært på se på kommunens oppfølging av belegg samt beskrive prosedyrer og rutiner da oppfølgingen av Farmannshjemmet er endret under revisjonen. Tredje del er KPMGs vurderinger.

6.1 Institusjonsplasser på Farmannshjemmet

6.1.1 Avtale om institusjonstjenester i Farmannshjemmet

Tønsberg kommune har en avtale med Farmannshjemmet om leveranse av omsorgs-/institusjonstjenester for rusavhengige i kommunen. Formålet med tjenesten er å sørge for bo-, helse- og omsorgstjenester til personer med ruslidelser, eventuelt kombinert med somatiske og/eller psykiske lidelser. Tønsberg kommune kjøper 23 heldøgns plasser ved Farmannshjemmet. Disse er fordelt på 19 plasser for begge kjønn og 4 plasser for unge sårbare kvinner (18-35 år) i en skjermet enhet.

Farmannshjemmet drives av Frelsesarmeen, og er en institusjon for rusavhengige som har behov for et bo-, helse- og omsorgstilbud. Tilbudet er ment for brukere med lav egenomsorg og behov for stabilisering og skjerming fra rus gjennom et døgnbemannet omsorgstilbud. Fokuset er på bedret egenomsorg, ernæring og rusmestring.

Kommunen inngikk en ny avtale med Frelsesarmeen høsten 2017. Avtalen er gjeldende fra 1. januar 2018, og avløser avtale av 22. januar 2010 med tilleggsavtaler. Kommunen har rett til å forlenge avtalen med tre år fra 1. januar 2021. Avtalen kan sies opp med 12 måneders skriftlig varsel.

Avtalen fastsetter krav til Frelsesarmeen som driver av institusjonen. Farmannshjemmet skal tilby individuelt tilpassede tjenester som ivaretar brukernes oppfølgingsbehov av psykisk og fysisk helse og gjøre brukerne i stand til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne. Farmannshjemmet skal ha tilsyn med beboernes behov for helsehjelp og varsle tildelingskontoret om behovet, mens tjenestene gis av kommunens hjemmetjeneste etter vedtak. Farmannshjemmet ivaretar legemiddelutlevering med unntak av LAR-medisiner og A-preparater. Tilbudet inkluderer oppfølging og praktisk bistand for å utvikle og styrke brukernes evne til å mestre hverdagen og boforhold. Tilbudet inkluderer i tillegg måltider og fritidsaktiviteter. Det stilles krav til at bemanningen skal ha tilfredsstillende kompetanse tilpasset tjenestene som Farmannshjemmet tilbyr, og det skal være tilstrekkelig bemanning gjennom hele døgnet inkludert våken nattevakt.

I den nye avtalen med Frelsesarméen er bemanningen økt av hensyn til kvalitet på tjenesten og sikkerheten. Det ligger videre flere krav til pasientsikkerhet, kvalitet og internkontroll enn i tidligere avtale.

6.1.2 Oppfølging av Farmannshjemmet

Tildelingskontoret kartlegger behov og tildeler brukere plass ved Farmannshjemmet dersom det er ledig kapasitet og tilbudet er egnet for brukeren. Beboerne ved Farmannshjemmet mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen etter behov, eksempelvis rusoppfølging og hjemmetjenester.

Virksomhetsleder i psykisk helse og miljøarbeid opplyser at Farmannshjemmet er et godt tilbud til brukerne. Mesteparten av tilbudet gis av Farmannshjemmet, men kommunen bistår med noen av helsetjenestene på Farmannshjemmet.

Rutiner for samhandling og oppfølging av Farmannshjemmet

Virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid er ansvarlig for kommunens oppfølging av kontrakten med Farmannshjemmet. Virksomheten har ansvar for å følge opp Farmannshjemmet i forhold til fag, økonomi, personal og kvalitet. Virksomhet tildeling helse- og omsorgstjenester er ansvarlig for å følge opp kapasitetsutnyttelsen av tjenestene.

Kontrakten mellom Farmannshjemmet spesifiserer at det skal være nødvendig samhandling mellom kommunen og Farmannshjemmet. Det skal avholdes samarbeidsmøter etter avtalt møteplan. Kommunen har ansvaret for å planlegge, innkalle og skrive referat fra møtene.

Farmannshjemmet er forpliktet gjennom kontrakten til å samarbeide med andre instanser for å sikre beboere og brukere et samordnet og best mulig helse- og omsorgstilbud. Eksempler på aktuelle samarbeidspartner er spesialisthelsetjenesten, fastleger, kommunens ulike tjenester, NAV med videre. Denne samhandlingen inkluderer forhold knyttet til den enkelte beboer, herunder oppfølging i spesialisthelsetjeneste, deltagelse på ansvarsgruppemøter med videre. Farmannshjemmet skal videre sørge for brukermedvirkning og individuell tilrettelegging av tilbudet samt medvirke til utforming av individuelle planer når kommunen etterspør det. De er også ansvarlige for at beboere og pårørende får nødvendig informasjon knyttet til oppholdet ved Farmannshjemmet.

Oppfølging av tjenester og brukere

Det er utarbeidet en samhandlingsprosedyre for oppfølging av beboere ved Farmannshjemmet. Samhandlingsprosedyren skal sikre en forsvarlig tildeling av ledige plasser, samt sørge for en helhetlig oppfølging av beboerne. Prosedyren gjelder for Virksomhet Tildeling helse- og omsorgstjenester (THO), Virksomhet psykisk helse og Miljøarbeid (PHM) og Farmannshjemmet.¹⁶ Virksomhetslederne i THO og PHM skal sørge for at prosedyren er kjent og blir fulgt, mens de ansatte skal følge prosedyren.

Det er tildelingskontorets ansvar at beboerne har gyldige vedtak. Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid skal sørge for at tjenestene evalueres og at det foretas jevnlige IPLOS-registreringer. Ifølge kontrakten skal Farmannshjemmet gjøre evaluering av tjenesten dersom det oppstår endringer i den enkelte brukers tjenestebehov. Evalueringen skal da følge fastsatte rutiner etter avtale med tildelingskontoret. Farmannshjemmet skal oppdatere IPLOS-opplysninger for alle brukere minst 2 ganger årlig.

For å sikre kvalitet i tilbudet skal tjenestetilbudet til hver enkelt bruker evalueres. Kommunen har etablert en prosedyre for evalueringer av tjenester. Hensikten med tjenesteevalueringer er å sikre at tjenestene kommunen yter til enhver tid er tilpasset brukerens behov. Prosedyren gjelder for alle virksomheter med ansvar for å evaluere helse- og omsorgstjenester. Farmannshjemmet har ansvaret for å evaluere sine egne tjenester.

¹⁶ I samhandlingsrutinen står det Virksomhet helse- og omsorgstjenester i bemannende boliger (HOB). Rutinen er ikke oppdatert etter virksomhetens nye navn Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid.

Ifølge samhandlingsrutinen skal det være jevnlig møter mellom representanter fra tildelingskontoret, Virksomhet psykisk helse og Miljøarbeid og Farmannshjemmet for å evaluere av beboere, tjenestetilbud og videre oppfølging av den enkelte beboer.

Det gjennomføres månedlige evalueringsmøter mellom tildelingskontoret og Farmannshjemmet. I utgangspunktet skal også virksomhet psykisk helse og miljøarbeid delta i møtene. I evalueringsmøtene dokumenteres det om andre tjenester vil være hensiktsmessig for brukeren.

Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid opplyser om at de avholder egne kontraktsoppfølgingsmøter med Farmannshjemmet. Det er planlagt å ha samarbeidsmøter omkring IPLOS-registrering og rapportering to ganger årlig. Formatet på rapporteringen er nytt, og oppgis å ikke være kommet 100% i gang. Kvalitet i tilbudet vil være tema på møtene og det følges opp på et systemnivå.

Kommunen har ellers hatt møter med Farmannshjemmet om legemiddelhåndtering, da Farmannshjemmet ønsker å benytte kommunens tiltakspakker i forbindelse med pasientsikkerhetsprogrammet.

Fylkesmannens tilsyn viste at kommunens helse- og omsorgstjenester har mangelfull tilgang til Farmannshjemmets journal og at kommunen ikke alltid får nødvendig informasjon ved utskrivning. Kommunen er i dialog med Farmannshjemmet for å få tilgang til Farmannshjemmets journal. Når det gjelder informasjon ved utskrivning har kommunen revidert prosedyren "Samhandling og oppfølging av beboerne ved Farmannshjemmet. Her har partenes ansvar ved, innkost, oppfølging og utskrivning blitt tydeliggjort.

Oppfølging av belegg og kapasitet

I deler av 2017 ble ikke kapasiteten ved Farmannshjemmet utnyttet fullt ut. Ved inngåelse av ny avtale med Farmannshjemmet ble rådmannen bedt om å sørge for at kapasiteten ved Farmannshjemmet utnyttet best mulig.

Totalt sett hadde Farmannshjemmet et belegg på 88 % i 2017. For perioden januar til mai 2018 var belegget på 94%.

Tildelingskontoret skal, ifølge kommunens samhandlingsrutine med Farmannshjemmet, til enhver tid ha oversikt over ledige plasser samt personer som ønsker eller har behov for opphold ved Farmannshjemmet. Farmannshjemmet skal oversende en månedlig belegglister samt melde fra om innflytting og utflytting av beboere fortløpende. Dersom beboer ikke nyttiggjør seg av boligtilbudet skal Farmannshjemmet informere tildelingskontoret slik at eventuelle tiltak kan iverksettes.

Virksomhetsleder for psykisk helse og miljøarbeid opplyser at kommunen arbeider for å sikre maksimal og optimal ressursutnyttelse av Farmannshjemmet gjennom dialog mellom tildelingskontoret og Farmannshjemmet. Farmannshjemmet holder kommunen orientert om belegg og varsler om eventuell ledig kapasitet.

Rapportering

Farmannshjemmet leverer en årsrapport for tjenesten som leveres. I henhold til kontrakten skal årsrapporten redegjøre for de enkelte punktene i avtalen, og leveres innen 1. mars. Rapporten leveres til virksomhetsleder for psykisk helse og miljø, og skal omhandle blant annet kvalitet, belegg, personal og kompetanse. I tillegg skal Farmannshjemmet kvartalsvis, i henhold til kontrakten, oversende en rapport med oversikt og statistikk (blant annet om avvik) som er nødvendig for at kommunens oppfølging.

Virksomhetsleder Psykisk helse og miljøarbeid oppgir at oppfølging i form av skriftlig rapportering skjer tertialvis; gjennom årsmeldingen fra Farmannshjemmet på drift, samt rapportering på avvik i forbindelse med perioderapporteringen og IPLOS (halvårlig). Rapportering på avvik skal gjøres i forbindelser med de halvårlige møtene mellom virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid og Farmannshjemmet.

En gjennomgang av oversendt årsrapport for 2017 viser at denne er noe begrenset i forhold til hva kommunen har mulighet til å be om rapportering på. Nytt rapporteringsregime er imidlertid først gjeldene fra 2018 når den nye kontrakten har trådt i kraft.

Tilsyn

Kommunen skal ifølge kontrakten føre tilsyn med og kontrollere driften ved Farmannshjemmet. Tilsyn kan være forhåndsvarslet og uanmeldt. Farmannshjemmet plikter å samarbeide med kommunen og kommunen avgjør hvilke kontrolltiltak som er nødvendig. Hvis tilsyn avdekker mangler og avvik er Farmannshjemmet forpliktet til å iverksette forbedringstiltak.

Kommunen har utarbeidet en prosedyre for tilsyn av helse- og omsorgstjenestene. Kommunen fører tilsyn med tjenester driftet av kommunen selv og tjenester kjøpt av private institusjoner. Målet med tilsynet er å sikre kvaliteten på tjenestene i helse og omsorgstjenestene. Prosedyren spesifiserer hvordan tilsynet skal gjennomføres og rapporteres. Om eksterne tilsyn står det at "Det skal gjennomføres årlig tilsyn ved alle private institusjoner der virksomheten kjøper tjenester til tjenestemottakere etter helse- og omsorgstjenesteloven". Tilsynsgruppen og virksomhetsleder utarbeider sammen en tilsynsrapport som sendes til tilsynsstedet for utbedring og oppfølging. Virksomheten er ansvarlig for å lukke avvik og dokumentere dette. Tilsynsprosedyren er for tiden under revisjon.

Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid har tilsynsansvaret innen rus og psykisk helse. Det er en egen tilsynsgruppe bestående av rådgivere, virksomhetsleder og sekretær i virksomheten. Tilsynsgruppen er i ferd med å utvides til å gjelde for hele helse- og omsorgstjenestefeltet for å få bedre tilsyn på tvers av virksomhetene. I utgangspunktet gjennomføres det ifølge virksomhetsleder for psykisk helse og miljøarbeid 4 til 6 tilsyn i året. Fagrådgiver opplyser om at målet er å gjennomføre tilsyn med to interne boliger og en ekstern aktør i halvåret. Tilsynene kan være både varslet og uanmeldt. Hvilke boliger/institusjoner som velges ut for tilsyn er basert på tilbakemeldinger, tidspunkt for forrige tilsyn, risiko (avvik, mangler ved tidligere tilsyn, tips) samt informasjon fra boligene, Tilsynene følger en fast mal. Hovedområdene er internkontrollsystemer (system og drift), samt pasient og bruker. Tilsyn på internkontrollsystemer inkluderer følgende punkter brannforebyggende arbeid, risikovurdering, internkontrollsystem/avvikshåndtering/rutiner, HMS, kompetanse og bemanningsfaktor, faglig og økonomisk ansvarsfordeling, arbeids- og ansettelsesforhold. Tilsyn på pasient/bruker inkluderer følgende punkter vedtak, tvang og makt, samtykkekompetanse, pasient/brukers økonomi, dokumentasjon, helsehjelp/helsetilstand, tjenestetilbud, skole/arbeids og aktivitetstilbud, pasient/brukertilfredshet og medvirkning, boforhold, etikk, medikamenthåndtering samt annet. Det er i hovedsak samme tematikk som tas opp i tilsynene, enten disse er med interne boliger eller eksterne tjenesteleverandører. I tillegg gjennomføres det pasientsikkerhetsvisitter som en del av kvalitetsarbeidet knyttet til Pasientsikkerhetsprogrammet.

Virksomhetsleder i virksomhet psykisk helse og miljøarbeid opplyser om at virksomheten har avholdt system- og fagtilsyn ved Farmannshjemmet ved to anledninger, sist i desember 2015.

6.2 Bemannede boliger i kommunal drift

Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid har ansvaret for å følge opp bemannede boliger i kommunal drift i forhold til fag, økonomi, personal og kvalitet.

Oppfølging av tjenester og brukere

Kommunen har utarbeidet rutiner for oppfølging og evaluering av tjenester til beboere i bemannede boliger, se kapittel 4.1.

Det er boligene som har ansvaret for å evaluere beboernes tjenester. Dette gjøres to ganger årlig. Det har imidlertid vært noen forsinkelser i gjennomføring av evalueringene. Hensikten med evalueringen av tjenestene og brukerens behov er å sikre at tjenestene som ytes er tilpasset brukerens behov. Boforhold for brukerne er tema i evaluering av tjenestene. Evalueringen rapporteres til tildelingskontoret, og det skal fremgå av evalueringen om utfører anbefaler endringer i tjenestetilbudet. Saksbehandler vurderer deretter opplysningene i evalueringen og om tjenestetilbudet skal videreføres, endres eller opphøre og gjør eventuelle endringer i vedtaket.

Det avholdes årlige samarbeidsmøter med den enkelte bruker og pårørende for evaluering av tjenester, få tilbakemeldinger og sikre brukermedvirkning samt planlegge fremover. Det jobbes med å bedre dokumentasjonen fra disse møtene, herunder på brukermedvirkningen.

Det er et lederansvar ved hvert enkelt bolig å håndtere avvik, lukke avvik og ta ut avviksrapporter i kommunens kvalitetssystemet. Avvik håndteres og løses på lavest mulig nivå.

Oppfølging av belegg

Belegg i de bemannede boligene følges opp kontinuerlig ved at tildelingskontoret varsles ved ledig kapasitet/når brukere flytter. Det avholdes møter hver 14. dag hvor man gjennomgår søkerliste og kapasitet. Deltakere er to tjenesteledere fra virksomhet psykisk helse og rus og saksbehandlere fra tildelingskontoret. For mer informasjon knyttet til prosessen med tildeling av bemannet bolig, se kapittel 4.1.

Rapportering

Boligene skal levere en årsmelding knyttet til boligtilbudet hvert år. Rapporten leveres til virksomhetsleder for psykisk helse og miljø, og omhandler blant annet kvalitet, belegg, personal og kompetanse. Rapporteringen er intern, og er ikke offentlig tilgjengelig.

Tilsyn

Kommunen har utarbeidet en prosedyre for tilsyn av helse- og omsorgstjenestene. Prosedyren gjelder tilsyn i bemannede boliger og sykehjem. For mer informasjon om dette se kapittel 6.1 under overskriften tilsyn, da prosedyren gjelder både offentlige og private boliger/institusjoner.

Videre gjennomføres det pasientsikkerhetsvisitter i 1-2 boliger per halvår, utført av kommunaldirektør og kommuneoverlege i samarbeid med ledere. Dette er en del av kvalitetsarbeidet knyttet til pasientsikkerhetsprogrammet.

Tønsberg kommunale eiendom er ansvarlig for boligene. Teknisk tilstand på bolig følges opp gjennom HMS-runder og ellers av Tønsberg kommunale eiendom. Tønsberg kommunale eiendom er ansvarlig for boligene og utleie, og tar en gjennomgang av status/standard ved bytte av leietager.

6.3 Vurderinger

Kommunens avtale med Farmannshjemmet gir en rekke muligheter for oppfølging og kontroll med virksomheten og tjenestetilbudet. Dokumentasjonen og informasjonen knyttet til kommunens oppfølging av Farmannshjemmet fremstår imidlertid som mangelfull. Det er ikke dokumentert at det har vært særskilt oppfølging av kontraktsetterlevelse. Det er opplyst at oppfølgingen av Farmannshjemmet har endret karakter det siste året, og at ny oppfølging ikke er fullt ut iverksatt. Etter vår vurdering er det viktig at kommunen utnytter de mulighetene de har til oppfølging, og følger opp på de vesentlige punktene i kontrakten, også der det ikke foreligger mer spesifiserte prosedyrer og rutiner for dette.

Ifølge samhandlingsrutinen skal Farmannshjemmet, virksomhet tildeling helse- og omsorgstjenester og virksomhet psykisk helse og miljøarbeid møtes jevnlig for å evaluere tjenestetilbudet til beboerne. Det er positivt at det er etablert månedlige møter mellom Farmannshjemmet og tildelingskontoret. Revisjonens vurdering er imidlertid at samhandlingsprosedyren ikke følges fullt ut da psykisk helse og miljøarbeid ikke deltar på disse møtene, men isteden har egne halvårlige kontraktsoppfølgingsmøter med Farmannshjemmet.

Det er positivt at det er etablert klare rutiner for oppfølging av belegg ved Farmannshjemmet, og det arbeides for å sikre at kommunen utnytter de plassene de kjøper. Det er imidlertid begrenset med informasjon og skriftlig dokumentasjon knyttet til hvordan denne oppfølgingen foregår i praksis.

Kommunen har utarbeidet en prosedyre for tilsyn med bemannede boliger og institusjoner. Prosedyren er lite konkretisert med tanke på utvelgelse av tilsynsobjekter. Tilsynsombudene og innhold er imidlertid konkretisert i faste maler. Virksomhet psykisk helse og miljøarbeids ambisjon er å gjennomføre 4-6 tilsyn årlig, noe som tilsier at det vil gå noe tid mellom hvert tilsyn. Siste tilsyn ved Farmannshjemmet ble gjennomført for tre år siden. Det er revisjonens vurdering at det bør gjennomføres tilsyn med jevne

mellom ved alle bemannede boliger og institusjoner, dette er særlig viktig der kommunen kjøper tjenester fra eksterne.

Fylkesmannens tilsyn påpekte at kommunens ansatte ikke har tilgang til Farmannshjemmets journalsystem. Dette er en svakhet når det gjelder muligheten for samhandling mellom ulike tjenesteytere, kommunens mulighet til å styre virksomheten slik at innholdet i tjenesten fyller lovkrav og å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten ved Farmannshjemmet.

7. Anbefalinger

KPMG vil her komme med anbefalinger på de viktigste områdene der det er funnet avvik og forbedringspotensial.

Anbefalingene peker på områder hvor Tønsberg kommune bør prioritere å iverksette tiltak for å sikre et tilbud som ivaretar brukernes behov, at tilbudet er helhetlig og koordinert samt kommunens behov for oppfølging av kjøpte institusjonsplasser innen rus og psykisk helse.

Som det fremgår av våre vurderinger stiller revisjonen spørsmål ved flere av de undersøkte områdene.

Vår anbefaling er at kommunen primært fokuserer på å bedre tilbudet til brukerne. Mulige tiltak kan være:

- ✓ Ytterligere tilpasninger av tjenestetilbudet for å møte brukernes behov.
- ✓ Økt bruk av individuell plan, og et særlig fokus på å gjøre planene operative og konkrete samt tilgjengelige for tjenesteutøvere.
- ✓ Bedre samhandling og samarbeid mellom ulike tjenesteytere, herunder nødvendige rolleavklaringer, utarbeidelse av rutiner, systematisering av samarbeidet og tilgjengeliggjøring av nødvendig informasjon, for å slik kunne gi et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud.
- ✓ Større grad av direkte brukermedvirkning på tjenestene; både overordnet gjennom systematisk innhenting av brukersynspunkter fra et bredt spekter av brukerne på tjenestetilbudet (eksempelvis gjennom spørreundersøkelse eller andre metoder), og på individnivå gjennom rutinemessig, systematisk og dokumentert brukermedvirkning på eget tjenestetilbud.

8. Uttalelse fra rådmannen

KPMG anbefaler at kommunen primært fokuserer på å bedre tilbudet til brukerne og at mulige tiltak for å sikre dette kan være:

- ✓ Ytterligere tilpasninger av tjenestetilbudet for å møte brukernes behov.
- ✓ Økt bruk av individuell plan, og et særlig fokus på å gjøre planene operative og konkrete samt tilgjengelige for tjenesteutøverne.
- ✓ Bedre samhandling og samarbeid mellom ulike tjenesteytere, herunder nødvendige rolleavklaringer, utarbeidelse av rutiner, systematisering av samarbeidet og tilgjengeliggjøring av nødvendig informasjon, for å slik kunne gi et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud.
- ✓ Større grad av direkte brukermedvirkning på tjenestene; både overordnet gjennom systematisk innhenting av brukersynspunkter fra et bredt spekter av brukerne på tjenestetilbudet (eksempelvis gjennom spørreundersøkelse eller andre metoder), og på individnivå gjennom rutinemessig, systematisk og dokumentert brukermedvirkning på eget tjenestetilbud.

Rådmannen er enig i at det er kommunenes ansvar er å stadig forbedre og kvalitetssikre tilbudet til brukerne.

Frem mot kommunesammenslåingen og i planlegging av den nye kommunen forventer rådmannen at alle involverte virksomheter benytter relevant informasjon i denne rapporten som grunnlag for planleggingen.

Det er kjent fra tidligere at kommunen ikke tilbyr og bruker individuell plan som forventet. Rådmannen vil i enda større grad en tidligere etterspørre og forvente at dette kommer på plass.

For rådmannen er det også tydelig at virksomhet psykisk helse og miljøarbeid fortsatt bærer preg av hyppig og store omorganiseringer. Virksomheten trenger tid til å jobbe seg igjennom ny organisering, hvilket også vil gjøre at flere av områdene det pekes på vil bli tydeligere.

Helse og omsorg er pilot i pasientsikkerhetsprogrammet og bruker «hva er viktig for deg» i samtale med brukere og pårørende. Kommune har imidlertid ikke et godt nok system for systematisk innhenting av brukersynspunkter og pårørendesynspunkter. Dette vil bli jobbet med parallelt med at kvalitetssystemet kommer på plass i hele organisasjonen.

Vedlegg 1 - Revisjonskriterier

Overordnede kriterier i lover og forskrifter

Kravet om internkontroll følger av *kommuneloven* § 23, andre ledd:

- " (...) Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll."

Kommunelovens ordlyd setter ikke formelle form- eller innholds krav til internkontrollen. Det framgår imidlertid av lovforarbeidene¹⁷ at det bør etableres rutiner og system som bidrar til å sikre at organisasjonen når de målene som er satt og etterlever kravene som gjelder.

Revisjonskriterier problemstilling 3: I hvilken grad er det samsvar mellom tjenestetilbud som blir gitt til brukerne og brukernes behov innenfor rus og psykisk helse?

Etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. I samsvar med kommunelovens prinsipper bygger helse- og omsorgstjenesteloven på at den enkelte kommune selv avgjør hvordan tjenesten skal organiseres ut fra lokale forhold og behov. Kommunene har et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusproblemer og eller psykiske lidelser. Ansvaret følger av helse- og omsorgstjenesteloven. Det kommunale arbeidet omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Tjenestene kan omfatte rådgivning og veiledning, støtteopplegg, bolig, oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsrettet rehabilitering, arbeid med Individuell plan og oppfølging før, under og opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel mv. Personer som står i fare for å utvikle eller har utviklet rusproblemer og eller psykiske lidelser har ofte behov for sammensatte tjenester over tid. For å gi disse menneskene gode tilbud, er det nødvendig å ha tjenester som spenner fra forebygging, via primærhelsetjenester, sosialtjenester og omsorgstjenester, til spesialisthelsetjenester. Mennesker med rusproblemer og psykiske problemer har de samme pasientrettighetene på lik linje med alle andre pasientgrupper.

Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

Det følger av *helse- og omsorgstjenesteloven* § 3-1 at det er kommunen sitt ansvar å styre virksomheten på en slik måte at omfang og innholdet i tjenestene fyller kravene i lov og forskrift. Kommunens ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester fremgår av § 3-2.

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester:

- 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.
- Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.
- Tjenestene kan ytes av kommunen selv eller gjennom avtale ytes av private tjenesteytere.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

¹⁷ Fra Ot. prp. nr. 70 (2002-2003) kap. 4.3.

- Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder legevakt, heldøgn medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjenestene og psykososial beredskap og oppfølging
- Utredning, diagnostisering og behandling
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- Helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og plass i institusjon

§ 3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

- Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

- Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.
- Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

- Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.
- Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

§ 3-7. Boliger til vanskeligstilte

- Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker

Helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet.

§ 4-1. Forsvarlighet

- Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:
 - Den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud
 - Den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud
 - Helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter
 - Tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene

§ 4-2. Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

- Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Lov om pasient- og brukerrettigheter gir følgende rettigheter:

§2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste

- Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen
- Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.
- Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.

§ 2-1 e. Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

- Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.

Lov om folkehelsearbeid gir kommunen følgende ansvar for folkehelsearbeidet:

§4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

- Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.
- Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.
- Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

§ 7.Folkehelseiltak

- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.
- Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

Revisjonskriterier problemstilling 4: Oppfyller kommunen kravet om at tjenestemottakere som har rett til og ønsker individuell plan, får utarbeidet slike planer i henhold til regelverket?

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Individuell plan stiller krav om:

- Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.
- Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Det går fram av forskrift om habilitering og rehabilitering § 17 at pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, med referanse til pasient- og brukarrettighetsloven § 2-5. Videre, at individuell plan ikke skal utarbeides uten

samtykke fra pasienten eller bruke eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende. Tilsvarende gjelder ved oppnevning av koordinator. § 16 sier at vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og at det skal legges til rette for dette, jf. pasient og brukerrettighetsloven, § 3-1.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Koordinator sier at:

- 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.

Ifølge brukerorganisasjonene ønsker brukerne seg en koordinator de kan ha tillit til, som kjenner brukerne sin situasjon og systemet, og dermed på en god måte kan koordinere tjenestene.¹⁸

I forskrift til loven § 21. Koordinator i kommunen står det at

- For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. helse- omsorgstjenesteloven § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan.
- Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

I tillegg setter helse og omsorgstjenesteloven 7-3. Koordinerende enhet krav om at:

- 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.

Denne enheten kan kommunen organisere på ulike måter, for eksempel gjennom et fast og overordnet tverrfaglig team, en egen koordinator for formålet, eller gjennom den ordinære virksomheten¹⁹.

Revisjonskriterier problemstilling 5: I hvilken grad har Tønsberg kommune rutiner for å sikre at personer med psykiske lidelser og rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

I St.meld.nr.47 (2008-2009) om samhandlingsreformen er samhandling skildret slik:

- Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.

For å sikre at hver pasient eller bruker får tilgang til et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, er kommunen underlagt ulike krav.

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid sier at:

- Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer 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 her.
- Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Forsvarlighet sier at:

¹⁸ Prop.91L (2010-2011), 361-363.

¹⁹ Prop.91L (2010-2011), 369.

- Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene, slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

Et helhetlig tjenestetilbud krever at de ulike tjenestene som er involvert i tilbudet til den enkelte samarbeider. Tilbudet gis av flere ulike aktører som hver og en har ansvar for sin del av tilbudet. For å oppnå et helhetlig tilbud må tilbudet koordineres. Plikten forutsetter at tjenestene samhandler om tilbudet til den enkelte bruker. Det er tjenestenes ansvar å sørge for helheten, slik at det er lett for bruker og pårørende å få oversikt, og finne fram til rett tjeneste. Konsekvensen av mangelen på koordinering er at tilbudet oppleves som fragmentarisk og oppdelt. Målet er at tilbudet skal oppleves «sømløst» for den enkelte bruker/pasient.

Helse- og omsorgstjenestelovens § 5-10. Journal- og informasjonssystemer

- Kommunen og virksomhet som har avtale med kommunen om å yte helse- og omsorgstjenester, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomheten er forsvarlige. De skal ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine journal- og informasjonssystemer.

Revisjonskriterier problemstilling 6: I hvilken grad har kommunen en hensiktsmessig oppfølging av bruken av bemannede boliger til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet i kommunal og privat drift?

Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester:

- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.
- Tjenestene kan ytes av kommunen selv eller gjennom avtale ytes av private tjenesteytere.
-

Se kriterier spesifisert for øvrige problemstillinger. I tillegg er følgende særlig relevant:

I bystyresak 123/17, behandlet i bystyremøte 18.10.2017, vedtok bystyret følgende:

- Kjøp 23 plasser ved Farmannshjemmet i perioden 2018 til 2020. Rådmannen bes sørge for at kapasiteten ved Farmannshjemmet utnyttes best mulig.

Kommunens avtale med Farmannshjemmet

Kommunens prosedyrer og regelverk

Revisjonskriterier tilleggsproblestilling: I hvilken grad sikrer kommunen brukermedvirkning og at tjenestene er utformet i et brukerperspektiv?

Aktiv involvering av brukere i valg av behandling og tjenester er en demokratisk rett og en politisk og faglig målsetting.²⁰ Det foreligger også plikt til å etablere et system for å hente inn erfaringer og synspunkt fra pasienter og brukere, jmfør

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, andre ledd:

- Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

²⁰ Helsedirektoratet sin rettleiar "Sammen om mestring.", 2014.

- Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1 gir bruker rett til medvirkning:

- Bruker har rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Bruker har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses og behandlingsmetoder.
- Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med bruker. Det skal legges stor vekt på brukeren sine meninger ved utforming av tjenestetilbud.
- Om bruker ikke har samtykkekompetanse har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §7 og §8:

- §7 - Plikten til å gjennomføre innebærer at virksomheten skal sørge for at brukere og pårørende sine erfaringer brukes.
- §8 - Plikten til å evaluere påpekes det at virksomheten skal evaluere virksomheten på bakgrunn av disse erfaringene.

Nasjonal veiledning

Helsedirektoratets veileder "sammen om mestring" (veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne) er et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Som utfyllende revisjonskriterier til krav i lov og forskrifter har vi brukt helsedirektoratet sin veileder "Sammen om mestring", 2014. Denne skildrer krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av lovverk og nasjonale føringer for området. Veilederen vektlegger særlig vekt på at tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv, at tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester samt at psykisk helse og rus ses i sammenheng. Den angir sentrale aktører og skisserer hvordan tjenestene kan ivareta målene på en god måte.

Veilederen legger særlig vekt på at:

- ✓ Tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv
- ✓ Tjenestene og tjenestenivå samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester
- ✓ Psykisk helse og rus blir sett i sammenheng

Vedlegg 2 - Dokumentliste

Følgende dokumenter er gjennomgått som en del av forvaltningsrevisjonen:

Overordnet dokumentasjon og tjenestetilbud:

- ✓ Boligsosial handlingsplan 2015-2018 Tønsberg kommune
- ✓ Kommunens nettside
- ✓ Kvalitetsstrategi 2016-2019 "God kvalitet, trygge helse og omsorgstjenester"
- ✓ Hovedprosesser helse og omsorg – flytskjema
- ✓ Mal for tilsyn ved tiltak der Tønsberg kommune kjøper helse- og omsorgstjenester
- ✓ Mal for internt tilsyn helse- og omsorgstjenester
- ✓ Ny virksomhet for helse
- ✓ Orientering om boliger for rusmiddelavhengige i Stoltenbergsgaten 24, Tønsberg
- ✓ Orientering om boligplan rus og psykisk helse
- ✓ Organisasjonskart virksomhet Helsetjenester 14.05.18
- ✓ Organisasjonskart helse og omsorg 25.01.18
- ✓ Organisasjonskart virksomhet Tildeling og omsorgstjenester 09.01.2018
- ✓ Organisasjonskart virksomhet Helsetjenester 12.2.18
- ✓ Organisasjonskart virksomhet Helse- og omsorgstjenester i bemannende boliger (HOB) fom 01.01.18
- ✓ Organisasjonskart helse og omsorg 01.09.2018
- ✓ Organisasjonskart virksomhet Hjemmetjenesten 12.02.2018
- ✓ Overordnet kvalitetsutvalg HO
- ✓ Overordnet reglement for delegasjon av myndighet
- ✓ Prosjekt ny organisering rus og psykisk helse
- ✓ Psykisk helse og miljøarbeid oversikt over tjeneste- og avdelingsledere i virksomheten pr 01.09.2018
- ✓ Psykisk helse og rus – Øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunen fra 2017
- ✓ Sluttrapport prosjekt ny organisering av tjenester innenfor rus og psykisk helse
- ✓ Tilbud til unge og voksne (notat)
- ✓ Tønsberg kommune Handlings- og økonomiplan 2017-2020 og Budsjett 2017
- ✓ Utvalg for pasient- og brukersikkerhet

Statistikk om kommunens tilbud innen psykisk helse og rus:

- ✓ Rapport brukere psykisk helse og rus
- ✓ Statistikk venteliste Tønsberg kommune
- ✓ Statistikk over antall brukere, koordinator, IP og venteliste

Rutiner og prosedyrer:

- ✓ Avviksbehandling
- ✓ Evaluering av tjeneste

- ✓ Individuell plan (IP) og IP-utvalget
- ✓ Oppgave og ansvarsfordeling THO (Virksomhet Tildeling helse- og omsorgstjenester) VHT (Virksomhet Helsetjenester)
- ✓ Prosedyre melde saker/oppdatert saksopplysning og tilbakemelding fra Vurderingsteam bolig
- ✓ Saksbehandling av søknader og vedtak om helse- og omsorgstjenester fra pasient/bruker som bor i tilrettelagt bolig med bemanning (HOB)
- ✓ Samhandling og oppfølging av beboere ved Farmannshjemmet
- ✓ Samhandling THO – VHT Enhet psykisk helse og rus Samhandlingsprosedyre evaluering av tjeneste
- ✓ Samtykkeerklæring – opphevelse av taushetsplikt
- ✓ Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige
- ✓ Tilsyn helse- og omsorgstjenester
- ✓ Tvang
- ✓ Tvang for rusmiddelavhengige
- ✓ Virksomhet Tildeling helse- og omsorgstjenester (THO) MANDAT tildelingsutvalg helse og omsorg, Tønsberg kommune

Tilsyn fra fylkesmannen:

- ✓ Fylkesmannen i Vestfold: Avslutning av landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse – Tønsberg kommune
- ✓ Fylkesmannen i Vestfold: Rapport fra tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse Tønsberg kommune 2018
- ✓ Tønsberg kommune: Plan for luking av avvik – landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse

Samarbeidsavtaler om helse- og omsorgstjenester:

- ✓ Avtale mellom Tønsberg kommune og Kirkens Bymisjon om tilskudd til helse og sosiale formål (2018)
- ✓ Oversikt over gjeldende samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten pr september 2017
- ✓ Samarbeidsavtale mellom NKS veiledningssenter for pårørende distrikt sør og Tønsberg kommune
- ✓ Samarbeidsavtaler mellom Sykehuset i Vestfold HF og Tønsberg kommune
 - Overordnet samarbeidsavtale
 - Delavtale - Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten
 - Delavtale - Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
 - Delavtale - "om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre"

Farmannshjemmet:

- ✓ Forlengelse av avtale av 2010 om tilbud til personer med et rusproblem mellom Tønsberg kommune og Frelsesarmeens rusomsorg
- ✓ Statistikk belegg Farmannshjemmet 2017
- ✓ Statistikk belegg Farmannshjemmet 2018
- ✓ Årsmelding 2017 Frelsesarmeens rusomsorg
- ✓ 2018 avtale om institusjonstjenester i Farmannshjemmet for rusavhengige i Tønsberg

Andre dokumenter:

- ✓ Beskrivelse av samarbeidstiltak
- ✓ Gode på psykisk helse etter krig og flukt
- ✓ Individuelle planer - 2 eksempler på individuelle planer
- ✓ Mandat IP-forum
- ✓ Melding om tilsyn
- ✓ Oversikt over aktuelle faste samarbeidsmøter
- ✓ Pasient- og brukerombudet i Vestfold – noen kommentarer til årsmeldingen
- ✓ Prosjektleveranse 9: Samarbeid med kommunale hjelpeinstanser
- ✓ Referat IP-forum 29.10.2018
- ✓ Saksfremlegg til styret i Helse sørØst om Samhandling i Vestfold, 22.10.15
- ✓ Saksmapper - gjennomgang av 5 saksmapper
- ✓ Søknadsskjema og kriterier for TT-kort for Vestfold fylkeskommune
- ✓ Tilsyn 23.10.17 – Åslyveien 1



Kontakt oss

Ole Willy Fundingsrud

Direktør

T +47 40 63 96 92

E ole.willy.fundingsrud@kpmg.no

Kaia Grahm-Haga

Senior manager

T +47 970 93 852

E kaia.grahm-haga@kpmg.no

kpmg.no

© 2018 KPMG AS, a Norwegian limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

This proposal is made by KPMG AS, a limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent firms affiliated with KPMG International, a Swiss cooperative, and is in all respects subject to the negotiation, agreement, and signing of a specific engagement letter or contract. KPMG International provides no client services. No member firm has any authority to obligate or bind KPMG International or any other member firm vis-à-vis third parties, nor does KPMG International have any such authority to obligate or bind any member firm.