



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 2-2018

PSYKISK HELSE OG RUS ET HELHETLIG OG KOORDINERT TILBUD

NES KOMMUNE

FEBRUAR 2018

INNHold

SAMMENDRAG	I
Formål og problemstilling	i
Revisjonens oppsummering	i
Rådmannens uttalelse til rapporten	ii
Anbefalinger	ii
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Helhetlig og koordinert tjenestetilbud	1
1.3 Formål og problemstillinger	1
1.4 Kilder til revisjonskriterier	1
1.5 Oppbyggingen av rapporten	2
2 Metode	3
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	4
3 Revisjonskriterier	5
3.1 Krav til helhetlig og koordinert tjenestetilbud	5
3.1.1 Samhandling	6
3.2 Virkemidler for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud	7
3.2.1 Koordinerende enhet	7
3.2.2 Individuell plan (IP) og koordinator	7
4 Tjenestebehov og organisering	9
4.1 Tjenestebehov i Nes	9
4.2 Overordnet organisering	10
4.3 Helse og velferd	11
4.3.1 Tildelingsenheten	12
4.3.2 Virksomhet for psykisk helse og avhengighet	13
4.3.3 NAV	13
4.3.4 Kommuneoverlegen, fastlegene og legevakt	13
4.3.5 Miljøarbeidertjenesten	14
4.3.6 Hjemmetjenesten	14
4.3.7 Institusjonstjenesten	14

4.3.8 Ergo- og fysioterapitjenesten	15
4.4 Andre kommunalområder og tjenester	15
4.4.1 Avdeling fritid og forebygging	15
4.4.2 Boligkontoret	15
4.4.3 Spesialisthelsetjenesten	15
5 Helhetlig og koordinert tilbud	17
5.1 Saksgang for vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven	17
5.1.1 Rutiner for mottak og saksbehandling av søknader	17
5.1.2 utfordringer om søknadsbehandling og tilbud	20
5.2 Koordinerende enhet	20
5.2.1 Individuell plan og koordinatorene	21
5.2.2 Erfaringer med individuell plan og koordinator	22
5.3 Samarbeid på tvers av tjenester	23
5.3.1 Skriftlige rutiner for samarbeid	23
5.3.2 Samarbeid i praksis	23
5.4 Hovedutfordringer i Nes kommune	26
5.4.1 Silotenkning og manglende styring	26
5.4.2 Mangler i tjenestetilbud	27
5.5 Veien videre - omorganisering	28
5.6 Revisjonens vurderinger	28
LITTERATUR- OG KILDELISTE	30
OVERSIKT OVER FIGURER OG TABELLER	32
VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR	33

SAMMENDRAG

Formål og problemstilling

Kommunen har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 et ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Lovens § 4-1 stiller som krav at tjenestene som ytes etter loven skal være forsvarlige, og at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet har ofte behov for tjenester fra ulike deler av hjelpeapparatet, og ofte samtidig. I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven pekes det på at forsvarlig oppfølging av personer med kombinasjon av ruslidelser og andre lidelser ofte gjør det nødvendig med samhandling mellom ulike tjenester for at disse skal framstå som helhetlige og sammenhengende for brukerne. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet er viktige virkemidler som skal bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud.

Formålet med revisjonen er å undersøke hvordan kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Følgende problemstilling besvares i rapporten:

I hvilken grad sikrer Nes kommune at pasienter eller brukere med psykiske vansker og/eller rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

Revisjonens oppsummering

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen skal legge til rette for samhandling mellom tjenester i kommunen og med andre tjenesteytere, herunder at kommunen skal ha en koordinerende enhet, og sikre tilbud om individuell plan (IP) og koordinator for brukere/pasienter med langvarige og sammensatte behov.

Etter revisjonens vurdering er det ikke i tilstrekkelig grad lagt til rette for samhandling mellom tjenestene. Undersøkelsen viser at det er utfordringer i samhandlingen mellom flere av instansene som enkeltvis har ansvar for å bidra til et godt tjenestetilbud til den aktuelle brukergruppen. Undersøkelsen viser at kommunens tjenestetilbud på helse- og omsorgsområdet til psykisk syke og rusavhengige i for stor grad er preget av «silotenkning», uklare forventninger og utfordringer med å dele informasjon. Enkelttjenester kan oppleve at de blir overlatt til seg selv, blant annet fordi andre tjenester «trekker seg ut» når de oppfatter sin oppgave som avsluttet. Undersøkelsen viser videre at det etterlyses økt styring fra overordnet nivå i kommunen. Det gjelder føringer om samarbeid på tvers, og behov for et mer helhetlig og tverrsektorielt arbeid på kommunalsjefs nivå.

Det er etablert en koordinerende enhet, organisert under tildelingsenheten, som blant annet gjennomfører opplæring av koordinatorene og holder oversikt over koordinatorene og individuelle

planer (IP) i kommunen. IP oppleves som et nyttig verktøy. Samtidig oppgis det at relativt få brukere innen tjenesteområdet psykisk helse og avhengighet har IP, og at det er et forbedringspotensial når det gjelder både det å tilby IP og å bruke den aktivt.

Undersøkelsen viser videre at tildelingsenheten mottar et betydelig antall søknader som blir avslått fordi søker ikke har rettskrav på en tjeneste. Ledere og ansatte i kommunen etterlyser et styrket lavterskeltilbud til denne gruppen. Mengden søknader fører til en stor belastning på kapasiteten i tildelingsenheten. Lang saksbehandlingstid rammer også brukere som har krav på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, da det blir lenge å vente på vedtak.

Samlet sett er det revisjonens vurdering at pasienter og brukere ikke i alle tilfeller får et helhetlig og koordinert tilbud. Det er revisjonens inntrykk at utfordringene nevnt over er godt kjent i kommunen, blant annet gjennom FAFOs gjennomgang i 2017. Revisjonen ser positivt på at det er satt i gang en omorganisering av kommunens helse- og omsorgssektor, som tar sikte på å styrke samhandlingen på tvers og helheten i tjenestetilbudet som gis. Arbeidet bør følges nøye opp for å sikre at det gir de nødvendige resultater for denne brukergruppen.

Rådmannens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt 26.2.18 og er vedlagt rapporten. Rådmannen peker i svaret på at kommunen, som rapporten beskriver, er i gang med en omstilling på området. Revisjonsrapporten vil ifølge rådmannen være et godt grunnlagsdokument i det pågående utviklingsarbeidet.

Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

1. Rådmannen bør sørge for god og tilstrekkelig samhandling mellom instansene for å sikre et helhetlig og koordinert tilbud for denne brukergruppen.
2. Rådmannen bør sikre at den planlagte omorganiseringen følger tidsplanen og gir de nødvendige resultatene for tjenestetilbudet til disse brukerne.

Jessheim, 27. februar 2018



Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon og selskapskontroll



Øyvind Nordbrønd Grøndahl
prosjektleder

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Nes kommune bestilte i møte 29.8.2017 (sak 26/17) en forvaltningsrevisjon innen området psykisk helse og rus. Prosjektplan ble vedtatt i kontrollutvalgets møte 10.10.2017 (sak 36/17).

1.2 Helhetlig og koordinert tjenestetilbud

Kommunen har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 et ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Lovens § 4-1 stiller som krav at tjenestene som ytes etter loven skal være forsvarlige, og at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet har ofte behov for tjenester fra ulike deler av hjelpeapparatet, og ofte samtidig. I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven pekes det på at forsvarlig oppfølging av personer med kombinasjon av ruslidelser og andre lidelser ofte gjør det nødvendig med samhandling mellom ulike tjenester for at disse skal framstå som helhetlige og sammenhengende for brukerne. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet er viktige virkemidler som skal bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud.

1.3 Formål og problemstillinger

Formålet med revisjonen er å undersøke hvordan kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Undersøkelsen vil besvare følgende hovedproblemstilling:

I hvilken grad sikrer Nes kommune at pasienter eller brukere med psykiske vansker og/eller rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?

Undersøkelsen er avgrenset til kommunens tjenestetilbud til voksne (fra 23 år). Et hovedtema i undersøkelsen er hvordan samarbeidet mellom tjenesteområder og virksomheter i kommunen oppleves å fungere, herunder samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.

1.4 Kilder til revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene

kan utledes fra lover og forskrifter, rundskriv og veiledere fra nasjonale myndigheter, kommunens egne målsettinger, samt hva som anses som god forvaltningsskikk på området.

Hovedkilder til revisjonskriterier i denne undersøkelsen er helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

1.5 Oppbyggingen av rapporten

I kapittel 2 beskrives datagrunnlaget og metoder som er benyttet i undersøkelsen. Kapittel 3 gir en samlet oversikt over revisjonskriteriene som legges til grunn. Kapittel 4 gir en oversikt over tjenestebehov, tjenestetilbud og organiseringen av tjenestene. Undersøkelsens hovedproblemstilling besvares i kapittel 5. Til slutt i kapitlet følger revisjonens vurdering. Revisjonens samlede vurdering, samt anbefalinger, finnes i sammendraget foran i rapporten.

2 METODE

Undersøkelsen er gjennomført i tråd med RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon, som er fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund.¹ Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal revisjon.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger i hovedsakelig på dokumentanalyse og intervjuer.

Dokumentanalyse

Revisjonen har bestilt og mottatt dokumentasjon fra kommunen knyttet til tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Dokumentene som er analysert omfatter blant annet rutiner og prosedyrer o.a. som beskriver organiseringen av tjenestene og oppgave- og ansvarsfordelingen på området.

Intervjuer

Det er gjennomført en rekke intervjuer med ansatte i kommunens helse- og omsorgstjenester. Følgende ble intervjuet:

- Kommunalsjef
- Kommuneoverlege
- Virksomhetsleder for tildelingsenheten
- Fagkonsulent i tildelingsenheten og fagkonsulent i koordinerende enhet
- Virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet
- Virksomhetsleder for NAV
- Virksomhetsleder for miljøarbeidertjenesten
- Virksomhetsleder for hjemmetjenesten

Intervjuene ble gjennomført som delvis strukturerte intervjuer. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål. Det var i stor grad de samme spørsmål som ble stilt til samtlige intervjuobjekter. Alle intervjuene ble verifisert i etterkant.

Revisjonen utarbeidet også fem lignende sett med spørsmål som ble sendt per e-post. Spørsmålene ble sendt til:

- Virksomhetsleder for legevakt
-

¹ Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

- Virksomhetsleder for ergo- og fysioterapitjenesten
- Virksomhetsleder for institusjonstjenesten
- Kommunalsjef for kultur og mangfold
- Kommunalsjef for samfunn og miljø

Tre av fem eposter ble besvart.

2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under datainnsamling og databehandling. Gyldighet betegner dataenes relevans for problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene som denne rapporten bygger på samlet sett er både pålitelige og gyldige, og dermed gir et godt grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og utgjør grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Revisjonskriteriene utledes fra lov, rundskriv fra departementer, kommunens egne rutiner og hva som ansees som god forvaltningsskikk på området. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).
- Forskrift av 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (forskrift om habilitering og rehabilitering).
- Forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene).
- St.meld.nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Prop.91L (2010-2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet 2014. *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*.

3.1 Krav til helhetlig og koordinert tjenestetilbud

I følge helse- og omsorgstjenesteloven har kommunen det overordnede ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen får nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette ansvaret gjelder «alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne», jf. § 3-1. Det er også kommunens ansvar å styre sin virksomhet på en slik måte at tjenestenes omfang og innhold fyller kravene lov og forskrift setter (ibid). Videre skal kommunen legge til rette tjenestene slik at hver enkelt bruker eller pasient får et «helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud», jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, a.

Kravet om et helhetlig og koordinert tjenestetilbud er også nevnt i kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten § 3. Her oppgis det at kommunen skal etablere et system av prosedyrer som skal søke å sikre at det gis «et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten». Det legges i undersøkelsen til grunn at dette også omfatter kommunens tjenestetilbud til personer med psykiske lidelser og rusproblemer, og at det derfor bør være utarbeidet skriftlige rutiner for samarbeidet mellom ulike instanser i kommunen med ansvar på området.

3.1.1 Samhandling

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 skal kommunen «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 [...]. Kommunen skal også samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat slik at helse og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet».

Begrepet «samhandling» ble beskrevet slik i stortingsmeldingen om samhandlingsreformen:

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.

St.meld.nr. 47 (2008-2009)

I Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring» vises det til at «[f]orsvarlighetsplikten krever at tjenestene må tilrettelegges slik at den enkelte gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud» (Helsedirektoratet 2014, 98). Videre heter det at «[p]likten forutsetter at tjenestene samhandler om tilbudet til den enkelte bruker. Nødvendig samhandling må skje mellom tjenestene innen kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. [...] 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» (ibid).

Suksesskriterier for godt tverrfaglig samarbeid er listet opp slik i veilederen (ibid, 99):

1. Felles mål
2. Forankring
3. Avklare ulike kunnskapsgrunnlag
4. Rolleavklaring
5. Likeverdig deltakelse
6. Jevnlig kontakt og kommunikasjon
7. Dedikerte utøvere

For å sikre samarbeid mellom kommunen og regionale helseforetak, det vil si Nes kommune og Akershus universitetssykehus (Ahus), skal kommunestyret inngå en samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i regionen. Samarbeidet skal «bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester», jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Den viktigste målsettingen med denne lovpålagte plikten er at kommuner og foretak skal arbeide sammen om pasientforløp. Dette skal skje gjennom koordinerte tjenester slik at pasienter og brukere får en helhetlig og sammenhengende tjeneste (Prop.91L (2010-2011), 498-499).

Helse- og omsorgstjenesteloven angir enkelte virkemidler som kommunene skal benytte arbeidet for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Sentrale virkemidler er individuell plan, koordinator og koordinerende enhet.

3.2 Virkemidler for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud

3.2.1 Koordinerende enhet

Det er et krav i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen skal ha en koordinerende enhet som «skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan (IP), og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator [...]», jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Ansvarer innebærer blant annet at enheten skal ta imot meldinger om behov for IP, samt å sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeid med IP jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 6. Kommunen kan organisere denne enheten på forskjellige måter, for eksempel gjennom et fast og overordnet tverrfaglig team, en egen koordinator for formålet, eller gjennom den ordinære virksomheten (Prop.91L (2010-2011), 369).

3.2.2 Individuell plan (IP) og koordinator

Det er videre kommunens plikt å utarbeide en IP og å koordinere dette planarbeidet, for pasienter og brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Med behov for langvarige tjenester menes at behovet må være av en viss varighet selv om det ikke trenger å strekke seg over et bestemt antall måneder eller år. Et behov for koordinerte tjenester innebærer at en pasient eller bruker har behov for flere helse- og/eller sosialtjenester samtidig, og at disse dermed bør ses i sammenheng (Prop.91L (2010-2011), 361).

IP skal utarbeides av helsetjenesten uavhengig om det fremsettes krav om dette (ibid). Men planen skal ikke utarbeides uten samtykke fra den enkelte eller bruker/pasient, eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 16 og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Kommunens ansvar for å utarbeide IP fratar ikke spesialisthelsetjenesten ansvar for å medvirke i arbeidet, jf. forskrift for habilitering og rehabilitering § 18 og Prop. 91 L (2010-2011), 365-366. I tilfeller der pasienten ikke ønsker individuell plan, bør det likevel utarbeides planer for samhandling og koordinering av tjenester (Helsedirektoratet 2012, 78).

Pasienten har rett til å delta i arbeidet med å utarbeide IP, noe det skal legges til rette for. I tillegg kan pårørende trekkes inn i arbeidet dersom pasienten/brukeren og pårørende ønsker det, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 16 og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

For lettere å koordinere planarbeidet skal kommunen også tilby en koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Denne personen skal sørge for oppfølging og sikre samordning av tjenestetilbudet, samt fremdrift i arbeidet med individuell plan, for den pasient eller bruker det gjelder, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Det er viktig for både tjenestemottakeren og de pårørende å ha en person i tjenesteapparatet de kan forholde seg til.

Ifølge brukerorganisasjonene ønsker brukerne seg en koordinator de kan ha tillit til, som kjenner brukerens situasjon og systemet, og som dermed på en god måte kan koordinere tjenestene for brukeren (Prop.91L (2010-2011), 361-363).

Ut fra gjennomgangen over legges følgende revisjonskriterier til grunn for problemstillingen:

Problemstilling	Revisjonskriterier
I hvilken grad sikrer Nes kommune at pasienter eller brukere med psykiske vansker og/eller rusavhengighet får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?	<ul style="list-style-type: none">⇒ Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere.⇒ Kommunen skal ha en koordinerende enhet.⇒ Kommunen skal sikre at personer med langvarige og sammensatte behov tilbys individuell plan og koordinator.

4 TJENESTEBEHOV OG ORGANISERING

4.1 Tjenestebehov i Nes

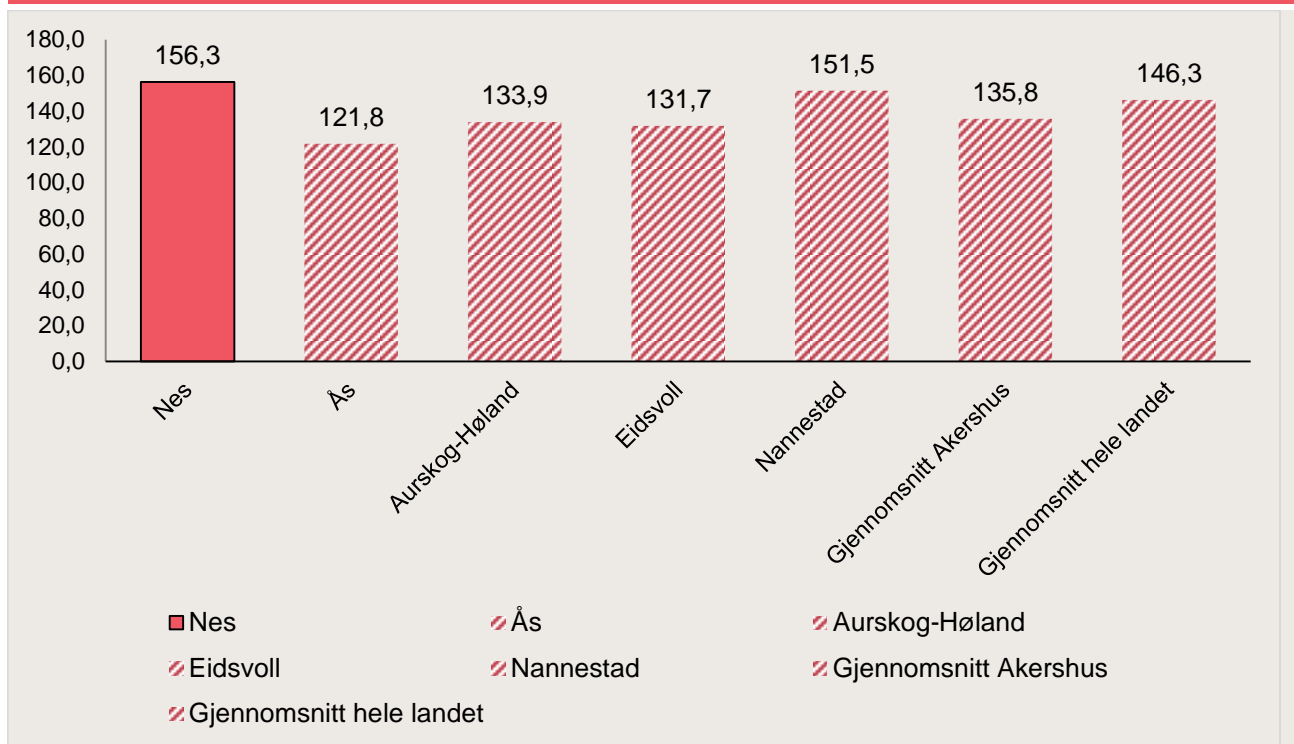
Det er gjennomført en rekke kartlegginger i Nes som dokumenterer et tjenestebehov innen psykisk helse og rus. Folkehelsekartleggingen som ble gjennomført i 2016 viser blant annet at andelen personer (0-74 år) som bruker legemiddel mot psykiske lidelser er høyere enn landet som helhet og at andelen unge (15-29 år) med psykiske lidelser i primærhelsetjenesten er høyere enn landsgjennomsnittet. Det blir i kartleggingen vist til at virksomhet for psykisk helse og avhengighet opplever en særlig økning fra nyere boligfelt der flere ikke har et eksisterende nettverk fra Nes. Virksomheten har også en registrert en endring i brukergruppen, hvor flere brukere er dårligere og med store bistandsbehov (Nes kommune 2016).

I en foranalyse av boligsosiale utfordringer i Nes kommune fra mars 2017, gjennomført av FAFO, blir det også pekt på en rekke forhold som påvirker tjenestebehovet. Vedrørende indikatorene på psykisk helse og rus peker rapporten på at den høye andelen som oppsøker psykiske helsetjenester kan skyldes at kommunen har lyktes med å etablere en lav terskel for å ta kontakt, men at det også viser at det er viktig for kommunen å være observant på behov knyttet til psykiske helseplager i befolkningen (FAFO 2017).

Diagrammet under viser gjennomsnittet av personer som var i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer og lidelser for årene 2013-2016.

Diagram 1 Antall personer i kontakt med primærhelsetjenester på grunn av psykiske lidelser

Brukere i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer og lidelser (gjennomsnittsberegning for årene 2013-2016)



Kilde: FAFO 2017

Som diagrammet viser ligger Nes noe høyere i antall personer som er i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer eller lidelser enn sammenligningskommunene, Akershus og landet under ett.

I rapporten til FAFO vises det til at Nes kommune er i en mer utfordrende situasjon enn mange andre kommuner. I følge tjenesteutøverne i kommunen har Nes flest innleggelse i akuttavdeling i spesialisthelsetjenesten, sett i forhold til Øvre Romerike-kommunene (FAFO 2017).

Virksomhet for psykisk helse og avhengighet hadde, i følge FAFO- rapporten, kontakt med 270 brukere per januar 2017. Trenden er at av brukere med rusproblemer er flest menn, mens av brukere med psykiske helseproblemer er overvektet kvinner. Det er også en tendens at det er flere unge som ruser seg. Det vises til at om lag 80 prosent av brukerne i virksomhet for psykisk helse og avhengighet blir vurdert som å være alvorlig syke, altså har alvorlige rusmiddelproblemer eller psykiske lidelser (ibid).

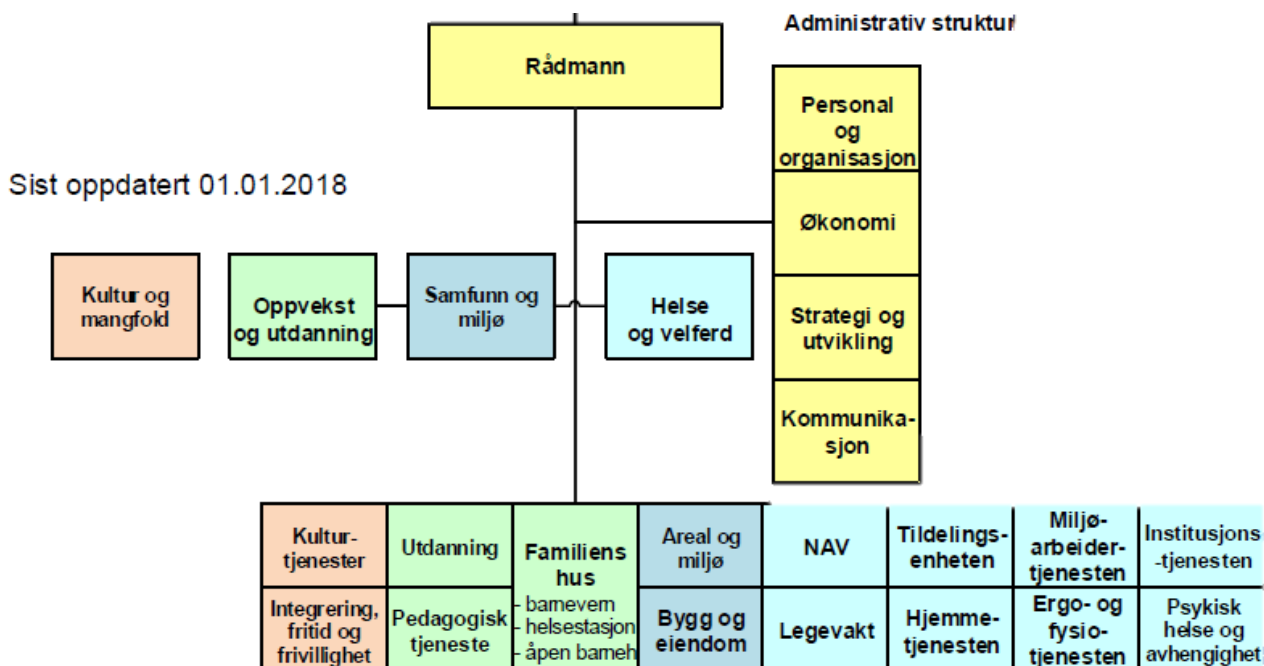
4.2 Overordnet organisering

Nes kommune er administrativt organisert i en tonivåmodell med to formelle beslutningsnivåer; rådmannen og virksomhetslederne. I kommunens handlingsprogram for perioden 2017- 2020

varsles det vil bli foretatt en gjennomgang av den administrative strukturen, med blant annet opprettelser av nye kommunalområder (Nes kommune 2016a).

Siste oppdaterte organisasjonskart, publisert 7. januar 2018, viser at kultur og mangfold har blitt et eget kommunalområde, som virksomhetene kulturtjenester og integrering, fritid og frivillighet er organisert under.

Figur 1 Organisasjonskart



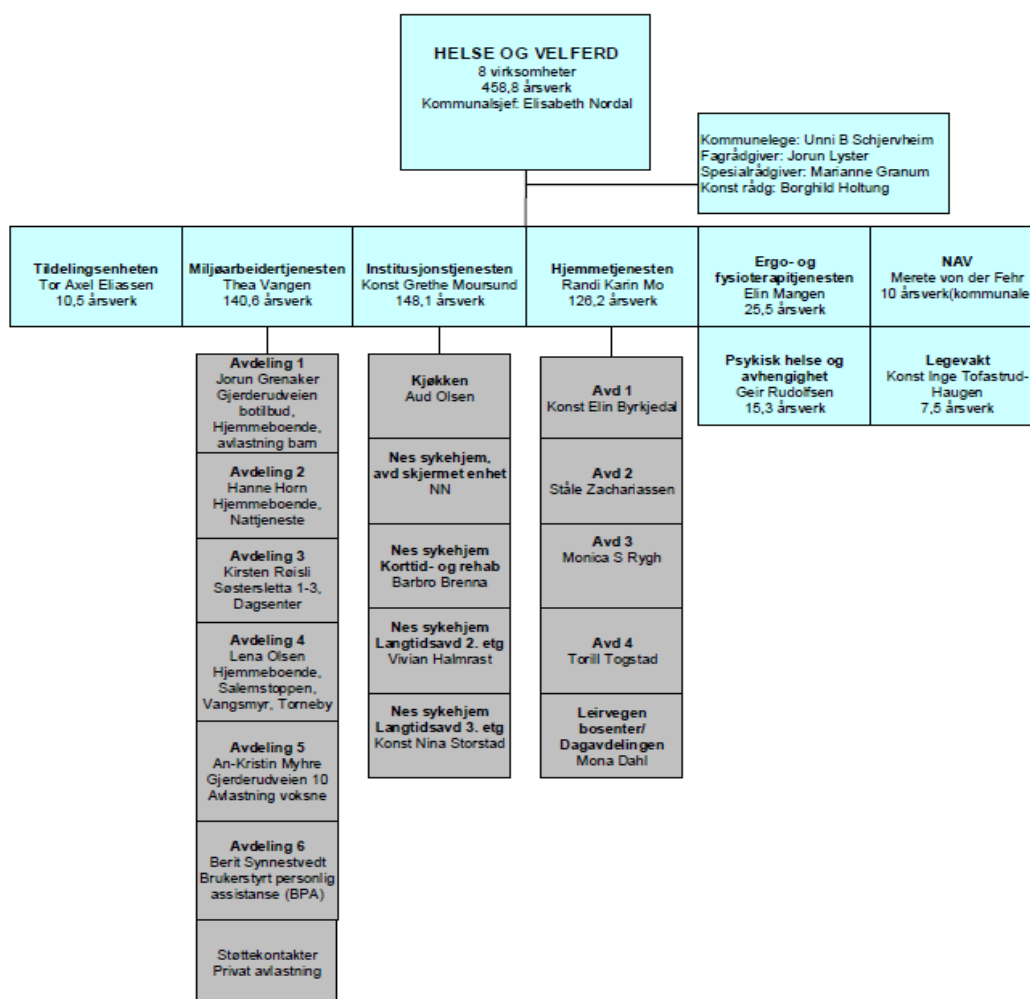
Kilde: Nes kommune 2018

4.3 Helse og velferd

De mest sentrale tjenestene knyttet til arbeidet med psykisk helse og rus er organisert under kommunalområdet helse og velferd. Alle åtte av virksomhetene, i tillegg til kommunelege, under helse og velferd er i mer eller mindre grad involvert i oppgaver og tjenester innen psykisk helse og rus.

Tjenesteproduksjonen i helse- og velferdssektoren er organisert som bestiller- utførermodell, hvor tildelingsenheten bestiller tjenestene og de andre virksomhetene utfører.

Figur 2 Organisasjonskart helse og velferd



Kilde: Nes kommune 2018

I handlingsprogrammet beskriver sektoren at de skal bidra til at kommunens innbyggere opplever trygghet, mestring og verdighet. Det vises også til at en gjennomgående strategi skal være å styrke det friske og mestrende hos innbyggerne, og gjennom forebyggende innsats, bidra til å utsette, eller redusere risiko for dårlig helse (Nes kommune 2016a).

4.3.1 Tildelingsenheten

Tildelingsenheten er bestillerfunksjonen innen helse og velferd. Det innebærer at de behandler søknader om institusjonsplasser til eldre, omsorgsboliger, kjøp av institusjonsplasser innen rus og psykisk helse, praktisk bistand, hjemmesykepleie, psykiske helsetjenester, bo-veiledningstjenester for personer med psykiske lidelser, ruskonsulent, dagsenter, BPA, omsorgslønn og øvrige tjenester i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

I kommunens handlingsprogram beskriver virksomheten seg som kommunens koordinerende enhet for re-/habilitering, og med ansvaret for brukerrettet saksbehandling for helse- og omsorgstjenester. Tildelingsenheten skal også sørge for rettssikkerhet, kvalitet og likebehandling i vurdering av behov og tildeling av tjenester (Nes kommune 2016a).

4.3.2 Virksomhet for psykisk helse og avhengighet

I rusmiddelpolitisk handlingsplan er virksomhet for psykisk helse og avhengighet beskrevet som en tverrfaglig tjeneste som retter seg mot personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblematikk, og/eller de som står i fare for å utvikle psykisk sykdom og/eller rusrelaterte problemer (Nes kommune 2016b).

Virksomheten driver oppsøkende arbeid, og tilbudet omfatter behandling gjennom samtaler, støtte og veiledning, kurs og gruppeterapi, bolig, samt praktisk bistand i hverdagen. Mot aktive og eldre brukere jobbes det med motivasjon til endring. Ruskontaktene fungerer også som los-funksjon mot andre instanser som kan bidra til bedring for bruker. Brukere som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) får oppfølging i henhold til LAR-veileder for spesialisthelsetjenesten. Psykisk helsearbeid omfatter også arbeid på overordnet nivå, med opplæring og helsefremmende tiltak, og veiledning til andre virksomheter i kommunen (Nes kommune 2016b).

Virksomhetsleder utdyper i en redegjørelse til revisjonen at det er tilbud og ytelser for målgruppen, både for grupper og på individnivå. Han viser blant annet til:

- IMR: behandlingsmetode individuell mestring og tilfriskning
- KID-grupper: Gruppetilbud i depresjonsmestring
- Åpen dialog i nettverksmøte
- Samtalebehandling
- Gruppebehandling
- Pårørendearbeid
- Ta seg frem i livet: Samarbeid med DPS
- Barneansvarlig

4.3.3 NAV

NAV yter tjenester innenfor økonomisk sosialhjelp, råd og veiledning, forvaltning, akutt bostedløshet og Kvalifiseringsprogrammet. Tilbudet NAV skal yte er regulert gjennom lov om sosiale tjenester, og har som hensikt å bedre levekårene for vanskeligstilte og bidra til sosial og økonomisk trygghet, både gjennom individuelle tjenester og generelle oppgaver. NAV er organisert i to avdelinger, fordelt etter stat og kommune.

4.3.4 Kommuneoverlegen, fastlegene og legevakt

Legevaktens hovedoppgave er å gi befolkningen i Nes og andre som oppholder seg i kommunen, hjelp med helseproblemer som ikke kan vente til neste virkedag. Legevakten er også rådgivende instans for medisinske problemstillinger fra ansatte i helsetjenesten på kveld, natt og helg (Nes kommune 2016a).

Kommuneoverlegen fungerer som et bindeledd mellom fastlegene og kommunen.

4.3.5 Miljøarbeidertjenesten

Miljøarbeidertjenesten yter, i følge serviceerklæringen, et mangfold av tjenester gjennom hele livsløpet og tilrettelegger for at den enkelte skal få hjelp til å mestre hverdagen i sitt eget hjem. Tjenesten samarbeider med mange interne og eksterne instanser.

Det ytes tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a-d, via enkeltvedtak fattet av tildelingsenheten. Dette innebærer:

- Helsetjenester i hjemmet
- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
- Støttekontakt til fritids- og sosiale aktiviteter
- Avlastning

Av muligheter i planperioden (2017-2020) viser tjenesten til at aktivitetstilbud på dagsenteret bidrar til forebygging av ensomhet, inaktivitet og fremmer psykisk helse. Det vises også til at det er styrking av kompetansen innenfor psykisk utviklingshemning og aldring, psykiske lidelser, rus og avhengighet. Av utfordringer vises det til sammensatte og komplekse diagnoser, samt utfordrende atferd gir behov for økte ressurser (Nes kommune 2016a).

4.3.6 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten gir helsehjelp i hjemmet når sykdom, svekket helse, alderdom eller livssituasjon, gjør at noen trenger hjelp i kortere eller lengre tid. Det kan være store variasjon i pasientenes problemstillinger. Tjenesten oppgir at de yter bistand til alle aldersgrupper, men hovedtyngden er multisyke eldre. Tjenesten bemerker at tjenesteomfanget til den enkelte bruker øker, og at stadig flere pasienter har behov for sammensatte tjenester. Dette fordrer fortsatt økt fokus på tverrfaglig tilnærming, tidlig innsats, egen mestring og bruker- og pårørende involvering (Nes kommune 2016c).

4.3.7 Institusjonstjenesten

Institusjonstjenesten skal bidra til at de som trenger opphold i sykehjem skal få et faglig forsvarlig og verdig tjenestetilbud. Sykehjemmet har blant annet tilbud om korttids- og rehabiliteringsopphold (Nes kommune 2016a). Det redegjøres for per mail til revisjonen at det er kun enkelttilfeller at det er pasienter ved sykehjemmet hvor det er behov for råd og veiledning fra virksomhet for psykisk helse og rus. Disse pasientene gjelder i all hovedsak pasienter som er inne på grunn av andre sykdommer, som for eksempel kreftpasienter og rehabiliteringspasienter, og veldig sjelden i forbindelse med den ordinære pasientgruppen ved sykehjemmet.

4.3.8 Ergo- og fysioterapitjenesten

Tjenestens sentrale oppgaver er re-/habilitering, hverdagsrehabilitering, frisklivsarbeid og forebygging. Tjenesten har også, ved leder, koordineringsansvaret for 12, 25 avtalehjemler med privatpraktiserende fysioterapeuter.

Frisklivs- og mestringssenteret er organisert under ergo- og fysioterapitjenesten. Leder for frisklivssentralen redegjør i mail til revisjonene at tjenesten møter brukere med psykiske utfordringer etter henvisning fra blant annet virksomhet for psykisk helse og avhengighet. I serviceerklæringen beskrives tjenesten som et lavterskeltilbud, hvor målet er å ufarliggjøre trening og oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner og meste sykdom (Nes kommune 2017a)

4.4 Andre kommunalområder og tjenester

4.4.1 Avdeling fritid og forebygging

Fra 1.1.2018 ble det opprettet et nytt kommunalområde kalt kultur og mangfold. Under dette kommunalområdet er avdeling fritid og forebygging organisert. Avdelingsleder påpeker i mail at de ikke har noen lovpålagte oppgaver, men er organisert som frivillig baserte tilbud med stor grad av brukermedvirkning. Avdelingen er imidlertid sterkt involvert i det helhetlige tilbudet som gis personer med rus og avhengighetsproblematikk i Nes. Av tjenester som ligger under avdelingen vises det til:

- **Oasen-** dagsenter for voksne med utfordringer knyttet til psykisk helse
- **FRAM-** ungdommer og voksne utenfor utdanning og arbeid
- **Utekontaktene-** gruppetilbud og individuell oppfølging til risikoutsatt ungdom
- **Retretten-** gir et tilbud til personer med avhengighetsproblematikk, pårørende og tidligere rusavhengige. En ideell stiftelse, men i et prosjektbasert samarbeid med avdeling fritid og forebygging etter midler fra Fylkesmannen.
- **Nes eldresenter-** møteplass for eldre
- **Nes cafe-** skal i likhet med Nes eldresenter være en trygg sosial arena for å forebygge isolasjon og ensomhet

4.4.2 Boligkontoret

Boligkontoret har ansvar for forvaltning av de kommunale utleieboligene, samt de boligøkonomiske virkemidlene. Søknader om kommunal bolig behandles månedlig i et tverrfaglig boligtildelingsutvalg, hvor boligkontoret har ansvar for vedtaks- og kontraktskriving, og oppfølging av leieforholdet. Boligkontoret har også en egen tjeneste for boligsosial oppfølging (FAFO 2017).

4.4.3 Spesialisthelsetjenesten

Nes kommune samarbeider med en rekke tjenester innen spesialisthelsetjenesten rundt personer med psykiske lidelser og rusavhengighet. De som trekkes frem som særlig relevante er:

- **ARA-** poliklinikk under A-hus. Primæroppgaven er utredning/diagnostisering og behandling av avhengighetslidelser i kombinasjon med psykisk lidelse som krever håndtering i

spesialisthelsetjenesten. Tilbudet er rettet mot innbyggerne i Nes, Eidsvoll, Ullensaker, Nannestad, Gjerdrum og Hurdal.

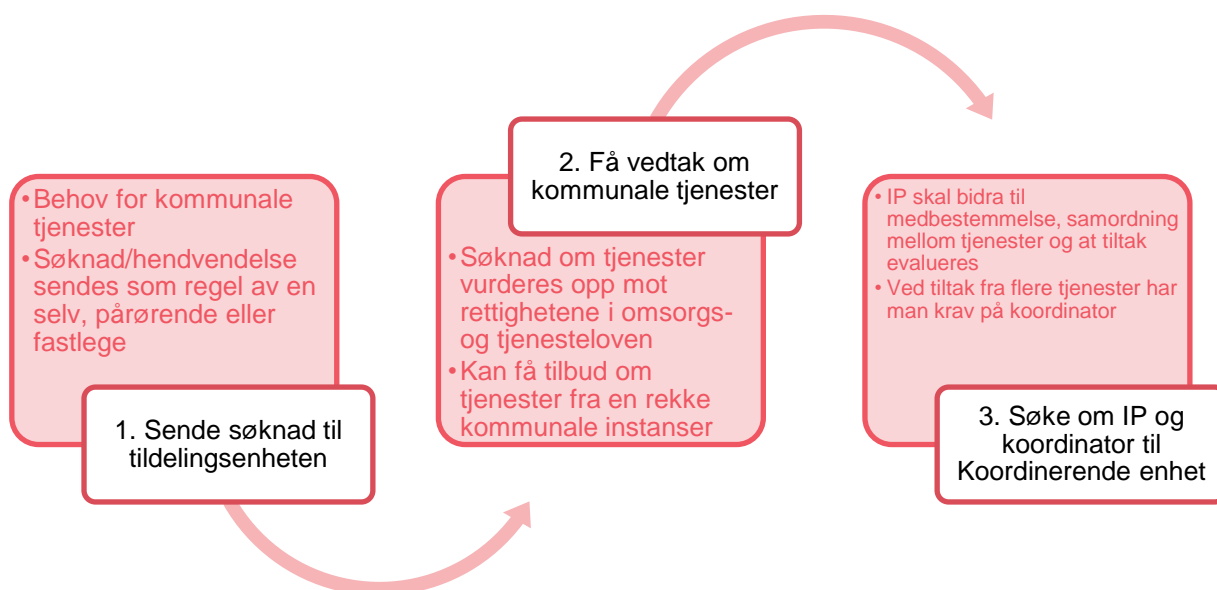
- **Lurud-** avdeling for spesialpsykiatri under A-hus. Utreder og behandler pasienter med psykoselidelse, pasienter med psykose og samtidig rusavhengighet. Behandler også pasienter som er dømt til behandling innen psykisk helsevern.
- **TIRe-** Tidlig Intervensjon og Rehabilitering (TIRe) er også en del av A-hus. Arbeider med ungdom som har, eller hvor det er mistanke om, utvikling av psykoselidelser og alvorlig utviklingsforstyrrelse.
- **DPS-** Distriktpsykiatrisk senter har som hovedoppgave å undersøke og behandle psykiske problemer og lidelser hos voksne personer over 18 år. Tilbudet består blant annet av akutt- og krisetjenester, samtalebehandling, oppsøkende virksomhet og døgnopphold.

5 HELHETLIG OG KOORDINERT TILBUD

5.1 Saksgang for vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven

Tilbud fra kommunale tjenester ytes etter at det er blitt gjennomført en saksbehandling om hvilke rettigheter man har krav på, hvilke tjenester som skal tilbys og hvilket omfang tilbudet skal ha. Figuren under skisserer saksgangen i Nes ved søknad om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Figur 3 Saksgang for tildeling av tjenester



5.1.1 Rutiner for mottak og saksbehandling av søknader

I Nes er det tildelingsenheten som mottar og behandler alle søknader om kommunale helsetjenester, i tråd med bestiller-utførermodellen. Rutinebeskrivelser fra kvalitetshåndboken viser til at det skal gjennomføres en rekke aktiviteter i mottak og utredning av søknader til tildelingsenheten, fordelt på de ulike trinnene i saksbehandlingen.

Tabellen under viser en sammenfatning av de ulike trinnene og aktivitetene ved mottak og saksbehandling av en søknad om helse- og omsorgstjenester.

Tabell 1 Saksgang for saksbehandling i tildelingsenheten

Trinn	Aktiviteter	Ansvarlig
1. Motta henvendelse eller søknad om tjeneste	<p>Avklare formalitetene rundt henvendelsen /søknaden. Dette innebærer aktiviteter som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avklare at den er sendt til riktig kommune • sende bekreftelse på mottatt søknad • skrive ned muntlige søknader • avklare parter, habilitet • vurdere om det er et hastevedtak • ta kontakt med andre aktuelle saksbehandlere 	Den som mottar henvendelsen/saksbehandler
2. Saksutredning	<p>Innhente og kartlegge relevante opplysninger i saken som grunnlag for avgjørelse. I dette ligger aktiviteter som å</p> <ul style="list-style-type: none"> • innhente info fra søker selv, lege og andre instanser • gjennomføre vurderingsbesøk/kartleggingssamtale hvis nødvendig • foreta ny IPLOS-vurdering • kartlegge relevante rettskilder, lovhjemler og tildelingskriterier • Innhente kompetanse fra andre instanser ved behov for tverrfaglig vurdering • benytte teammøter, tildelingsutvalg og andre samarbeidsmøter der saken krever intern samhandling 	
3. Vurdering	<p>Skal gjøres på grunnlag av opplysninger fra utredningen, hvor det gjøres en skjønsmessig vurdering på hvorvidt søkerens situasjon utløser rett til tjenester etter gjeldende vilkår og kriterier. Dette betyr at det skal avgjøres om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • søker har krav på tjenester • hvis ja, hvilke tjenester og hvilket omfang 	Saksbehandler

	<ul style="list-style-type: none"> • avklare aktuell tjenesteutøver • hvis nei, skrive avslag på søknad 	
4. Vedtak	Utforme vedtak etter gjeldende regler hva angår begrunnelse, tidsangivelse, klagerett osv. <ul style="list-style-type: none"> • signeres av virksomhetsleder og saksbehandler • melding om vedtak sendes til søker eller søkers representant • formidles til aktuell tjenesteutøver via internmelding og telefon 	Saksbehandler
5. Betaling for tjenesten		Saksbehandler fakturering
6. Klagebehandling		

Kilde: Nes kommune 2017

Det blir i intervju med leder for tildelingsenheten forklart at saksbehandling av søknader er fordelt etter tjenesteområder, og at det er én stilling som behandler søknader innen område psykisk helse og rus. Denne saksbehandleren opplyser i intervju at primær oppgaven er å rettighetsprøve søknader opp mot helse- og omsorgstjenesteloven.

Saksbehandler påpeker at det foreligger en stor mengde søknader hvor pasientene *ikke* har rettigheter etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette gjør at det fattes mange vedtak med avslag på tjenester. Saksbehandler i tildelingsenheten utdyper at det kommer rundt 35-40 søknader i løpet av en måned, hvorav opp mot 30 prosent av disse søknadene/henvisningene får avslag. Saksbehandler forteller at en konsekvens av mange søknader, hvor en relativt stor andel søknader ikke har rettigheter etter helse- og omsorgstjenesteloven, er at det blir lengre ventetid også for de som har rettigheter og krav på oppstart av tjenester. Det forklares at det rutinemessig sendes ut forvaltningsmelding om at saksbehandlingen vil ta lenger tid enn forvaltningsloven legger opp til.

Om selve saksbehandlingen forklarer saksbehandler at alle søknader og henvisninger skal undersøkes. Dette oppleves som en utfordrende arbeidsoppgave. Saksbehandler utdyper at det var en ambisjon å møte alle som søkte om tjenester ansikt til ansikt, men dette viste seg ikke å være gjennomførbart. Nå er praksis at alle innkomne søknader blir lest av leder for tildelingsenheten og det blir prioritert ut i fra det. Saksbehandler understreker at alle som har søkt blir oppringt, men at ikke alle møtes ansikt til ansikt.

Det pekes videre på utfordringer knyttet til manglende dokumentasjon i fagsystemet fra tjenesteutførende virksomheter. Dette er særlig utfordrende når det gjelder den aktuelle brukerguppen, hvor tildelingsenheten opplever dokumentasjonsbehovet som særlig viktig for å kunne gjennomføre gode kartlegginger og treffe godt med vedtakene. Dette kan være en medvirkende faktor til at det tas mange omkamper om vedtakene ute i de kommunale virksomhetene, noe som tildelingsenheten opplever som en utfordring. Tildelingsenheten får heller

ikke alltid tilbakemelding om at vedtak ikke har blitt fulgt opp. Mangel på kommunikasjon i kartleggingsprosessen og i forbindelse med vedtak trekkes av flere frem som et problem.

5.1.2 Utfordringer om søknadsbehandling og tilbud

Tildelingsenhetens opplevelse av at det er en stor søknadsmengde, som skaper et etterslep i saksbehandlingsløpet bekreftes av de andre tjenestene og instansene revisjonene har intervjuet. Det pekes også på at høy søknadsmengde hos tildelingsenheten innen område psykisk helse og rus fører til mange forvaltningsmeldinger og uavklarte saker, i tillegg til en fare for at kartleggingen av brukerens behov blir mangelfull og dermed fører til at risiko for at vedtakene treffer dårlig.

Virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet forteller i intervju at helse- omsorgstjenesteloven åpner opp for å tilby tjenester utover vedtak, men at denne muligheten ikke fullt ut benyttes i nåværende praksis. Både kommunelege og virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet og leder for tildelingsenheten peker på at nåværende praksis kan føre til at personer med psykiske problemer, som ikke har rettigheter etter helse- omsorgstjenesteloven ved første henvendelse, kommer tilbake med langt mer alvorlige problemer før de innvilges hjelp i form av et vedtak. Det pekes på at nåværende situasjon med mange søknader bidrar til mange avslag, samt at det blir vanskeligere å fatte vedtak på et lavere behovsnivå. Dette gjør det, ifølge kommuneoverlegen, usikkert om personer med behov får det skal ha og har krav på.

Leder for tildelingsenheten viser også til at kommunen mangler lavterskeltilbud for de som ikke har et omfattende problem, men har behov for rask hjelp for en kortere periode. Dette bidrar til at det skrives mange avslag, og det oppleves ikke optimalt at personer med et behov for helsehjelp ikke får dette. Leder for tildeling peker på at dette er en frustrasjon også fastlegene kjenner på, da det ikke finnes verktøy eller muligheter for å henvise til et tilbud før et eventuelt vedtak etter omsorgstjenesteloven.

Saksbehandler i tildelingsenheten peker også på at det er et forbedringspotensial i tilbudet for personer uten rettigheter. På spørsmål om hvordan det kunne blitt gjort annerledes, peker saksbehandler på muligheten for å bygge ut frisklivs- og mestringssentralen slik at den var rustet til å ta imot de uten lovpålagte rettigheter. Dette gjelder først og fremst de som er i stand til å ivareta egen helse, og trenger hjelp på et lavere nivå.

5.2 Koordinerende enhet

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen skal ha en koordinerende enhet, som skal bidra til koordinerte tjenester og samhandling i kommunen. Koordinerende enhet skal også ha ansvar for opplæring av koordinatorene.

I Nes er koordinerende enhet tillagt én fagkonsulentstilling under tildelingsenheten. Fagkonsulent koordinerende enhet forklarer i intervju at hun har 100 % stilling som koordinerende enhet, og at en kollega i tildelingsenheten bistår i en 25 % prosent stilling i et prosjekt under kommunen; «Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering». Det blir forklart at i praksis ivaretas

oppgavene til koordinerende enhet av flere personer i tildelingsenheten, da man jobber litt overlappende.

I kommunens rutiner for koordinator og individuell plan er det beskrevet at koordinerende enhet har et overordnet ansvar for å

- sikre samhandling mellom kommune og helseforetak, og mellom de forskjellige tjenester innad i kommunen
- organisere arbeidet med koordinator og individuell plan, både på system- og individnivå
- motta og behandle søknader om koordinator og individuell plan
- vurdere koordinatoransvaret og tillegge dette til tjenesteytende enhet i hver enkeltsak
- ha oversikt over antall planer, og hvem som er koordinator
- sørge for at koordinatorene får tilstrekkelig opplæring og veiledning

Fagkonsulent forklarer at primæroppgavene er å motta søknader om IP og koordinator, innkalle til første samarbeidsmøte og definere koordinatoransvaret. Fagkonsulent forteller at tidligere var det koordinerende enhet som tok direkte kontakt med potensielle koordinatorene i hver enkelt sak. Dette ansvaret er nå lagt over til virksomhetsledere for den enkelte tjeneste som koordinerende enhet gir koordinatoransvaret. Rutinene rundt dette ble oppdatert i 2017 og hensikten er å ansvarliggjøre ledelsen, samt at lederen skal ha en bedre oversikt over hvordan koordinatoransvaret er fordelt blant sine ansatte.

Fagkonsulent forklarer i intervju at koordinerende enhet har vært preget av endringer i personalet og sykefravær, noe som har gitt konsekvenser for blant annet fremdriften i å utvikle et opplæringsprogram for koordinatorene. Det er et ønske fra fagkonsulent å prioritere dette arbeidet fremover, da det er et behov for en mer systematisk opplæring. Fagkonsulent koordinerende enhet viser også til at hun har opplevd en viss usikkerhet rundt hvilke oppgaver og hvilket ansvar som faktisk ligger under koordinerende enhet.

5.2.1 Individuell plan og koordinatorene

Rutinebeskrivelsene for Individuell plan og koordinator slår fast at formålet med koordinator og individuell plan, er at personer som har langvarige og sammensatte behov for tjenester, skal få et koordinert, helhetlig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. I tillegg skal de sikre aktiv brukermedvirkning og forutsigbarhet, avklare ansvarsforhold, samt styrke samhandling mellom tjenesteytere på tvers av fag, nivå og sektorer (Nes kommune 2017b).

Om saksbehandling av søknad om individuell plan og koordinator er følgende saksgang beskrevet:

- Pasient/ bruker (eventuelt med bistand fra pårørende, helse og omsorgspersonell eller andre kommunalt ansatte) sender søknad om koordinator/IP til Tildelingsenheten.

- Koordinerende enhet (KE) vurderer om kravene til IP/ koordinator er innfridd i den aktuelle saken.
- Hvis søknaden innvilges, innhentes relevante opplysninger for å finne ut hvordan den enkelte sak bør igangsettes. Ved avslag sendes det vedtak om dette.
- På bakgrunn av pasientens/ brukerens ønske, samt etter en vurdering av hvilke tjenesteytere som er inne i bildet, tildeler KE koordinereransvaret og melder dette til virksomhetsleder i den aktuelle enheten.
- Alle som er involvert i prosessen, uansett av virksomhet, være koordinator for pasient/bruker.
- Virksomhetsleder sender innen 2 uker melding med navn på koordinator til KE.
- Hvis en ikke finner koordinator, løftes saken til kommunalsjefnivå.
- KE sender brev til pasienten/ brukeren som skriftlig svar på søknaden, og med informasjon om hvem som er koordinator.
- KE bistår med innkalling og ledelse ved første oppstartsmøte ved behov. Koordinator skriver referat fra møtet.

Rutinebeskrivelsen slår videre fast at koordinator skal være pasientens/brukers kontaktperson. Koordinator skal innhente samtykke fra bruker for utveksling av informasjon med beskrivelser av hvilke instanser som skal ha hvilken informasjon. Koordinator skal kartlegge livssituasjon, ressurser og mål, samt avgjøre om brukeren ønsker individuell plan. Hvis bruker ønsker IP skal koordinator sørge for at planen blir laget sammen med brukeren og aktuelle samarbeidspartnere og inkluderer beskrivelser om hvem som har ansvar for de ulike tiltakene og hvordan tiltakene skal utføres. Det er også koordinator som skal sørge for at oppfølging, evaluering og avslutning av individuell plan.

5.2.2 Erfaringer med individuell plan og koordinator

Inntrykket av intervjuene med de ulike tjenestene i Nes er at individuell plan oppleves som et nyttig verktøy. Det pekes på at en IP innebærer at brukeren må samtykke til alle tjenesters innsyn, noe som er viktig for at tjenestene skal klare å samarbeide godt sammen rundt brukeren. Det vises også til at IP er en nyttig måte å holde tak i brukerne på og sikre at de ikke «forsvinner» bort fra tjenestene de får fra kommunen.

Det er imidlertid enkelte som oppgir at det varierer i hvilken grad IP brukes aktivt og hvor godt det sikres at de som har rett på IP får det. Fagkonsulent koordinerende enhet oppgir at det er relativt få brukere innen tjenesteområdet psykisk helse og avhengighet som har IP. Noen brukere ønsker kun koordinator og ikke en IP. Koordinatorrollen trekkes frem som den viktigste, men det understrekes at koordinatorrollen og hvilke oppgaver som ligger i denne rollen blir vanskeligere uten en IP. Kommunen har planer om å innføre elektronisk IP som skal bidra til å gjøre dokumentet mer tilgjengelig og «levende» for både bruker og tjenester.

5.3 Samarbeid på tvers av tjenester

5.3.1 Skriftlige rutiner for samarbeid

Revisjonen ba i en dokumentbestilling oversendt kommunen 7.11.2017 om å få tilsendt relevant dokumentasjon som viser hvordan kommunen legger til rette for samhandling rundt brukere med psykiske vansker og/eller rusavhengighet innad i kommunen og opp mot spesialisthelsetjenesten. Blant dokumentene kommunen oversendte revisjonen var det få skriftlige rutiner for samarbeid mellom de aktuelle virksomhetene. Kun tildelingsenheten oppgir å ha prosedyrer for samarbeid. Prosedyrene gir veiledning ved håndtering av uenighet mellom utførertjenestene og tildelingsenheten, og oppgir kommunikasjonslinjer og møtstruktur mellom utførertjenestene og tildelingsenheten.

Det oppgis i intervju å være flere møter og samarbeidsfora på tvers av virksomheter, blant annet ansvarsgruppemøter, faste ledermøter og boligtildelingsmøter. Dette gir inntrykk av at det er en del formalisert samarbeid mellom virksomhetene. I det følgende skal vi se på hvordan samarbeidet oppleves i praksis.

5.3.2 Samarbeid i praksis

I intervjuene revisjonen gjennomførte med ledere og fagkonsulenter i kommunen går det frem at det er mye som fungerer godt når det gjelder samarbeid tjenestene i mellom, men at det også er flere utfordringer. Under gjennomgås de viktigste funnene.

Psykisk helse og avhengighet

Virksomhetslederne for miljøarbeidertjenesten og hjemmetjenesten oppgir i intervju at deres tjenester har flere brukere som av ulike årsaker også har behov for tjenester fra psykisk helse og avhengighet. En felles opplevelse er at miljøarbeidertjenesten og hjemmetjenesten noen ganger blir overlatt til seg selv når det gjelder å bistå brukere med psykiske helseutfordringer. Psykisk helse og avhengighet kan være inne for å bistå en periode, men så trekker de seg av ulike grunner ut selv om ikke problemet er løst for brukeren, for eksempel dersom de vurderer at brukeren ikke har godt nok utbytte av samtaler. Dette oppleves som frustrerende fordi man i disse tjenestene ikke har den kompetansen til å hjelpe brukerne som psykisk helse og avhengighet har.

Fra NAVs side oppleves samarbeidet med psykisk helse og avhengighet på det jevne som godt. NAV-leder peker imidlertid i intervju på at NAV har et relativt rigid regime å følge og at de må være nøye på samtykke og taushetsplikt, og det er en opplevelse av at psykisk helse og avhengighet ikke alltid viser tilstrekkelig forståelse for dette. Dersom samtykkeerklæring mangler fra brukeren er det mye informasjon NAV ikke kan bistå med i samarbeidsmøter. I saker hvor mange instanser har vært involvert har det også vært noen utfordringer når det gjelder rolleforståelse.

NAV-leder oppgir videre at det vil bli gjennomført et samarbeidsmøte mellom ledere i januar 2018, hvor blant annet roller og ansvar vil være tema. På møtet i januar skal utfordringen med manglende samtykke i ansvarsgruppearbeid tas opp. Planen er å plukke ut saker og se på hva som kan gjøres bedre.

Virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet påpeker at 98 prosent av brukerne som er knyttet til avdeling psykisk helse og avhengighet kun mottar tilbud fra denne avdelingen, og det er i enkelttilfeller at andre kommunale tjenester yter en tjeneste til felles pasient. Virksomhetsleder bekrefter at det da blant annet gjelder samarbeid med miljøarbeidertjenesten og hjemmetjenesten. Når det gjelder miljøarbeidertjenesten vurderer virksomhetsleder samarbeidet mellom virksomhetene som godt, men opplever et forbedringspotensial i samarbeidet med tanke på rolle og ansvarsforståelse når det gjelder miljøarbeidertjenesten og samarbeid rundt særlig krevende enkeltbrukere når det gjelder hjemmetjenesten.

Virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet oppgir videre at det er et godt samarbeid innad i virksomheten, og at virksomheten gjør det godt på medarbeiderundersøkelsen. Virksomheten har lavt sykefravær. Tilbakemeldingene er at ansatte trives i jobben og at det er godt samarbeid på tvers av ulike fagområder. Det vises også til at det er relativt gode resultater på brukerundersøkelsen. Det samme gjelder tilbakemeldingen på brukerplan, hvor ansatte svarer på hvordan tjenestene oppleves. Det er imidlertid tilbakemeldinger på at det er for lang saksbehandlingstid.

Kommuneoverlege og fastleger

Mange av de intervjuede opplever samarbeidet med kommuneoverlegen som godt. Hun oppleves som engasjert og en viktig støtte, særlig i krevende enkelttilfeller. Det ble også nevnt et behov for tettere samarbeid med kommuneoverlegen. Dette gjelder fremst i forbindelse med rollen kommuneoverlegen har som bindeledd mellom fastlegene og kommunen. Særlig opplever NAV utfordringer når det gjelder samarbeidet med fastlegene i Nes. NAV-leder oppgir at dette fremst dreier seg om mangelfulle sykemeldinger, manglende kunnskap om gyldige diagnoser og oppfølging av sykemeldinger etter åtte uker. Konsekvensene av disse manglene kan være store for brukerne. NAV har forsøkt å gjennomføre ulike tiltak for å bidra til å løse disse utfordringene men opplever at det kan være vanskelig å nå frem.

Utover dette blir det nevnt av flere at samarbeidet med fastlegene oppleves som personavhengig. Noen av fastlegene tar til seg tilbakemeldinger og samarbeider bedre med resten av kommunen enn andre. Flere nevner at fastlegene er flinke til å møte på samarbeidsmøter. Fagkonsulent i tildelingsenheten trekker spesielt frem utfordringen det er at fastlegene har lav terskel for å sende søknad om tjenester inn til tildelingsenheten, noe som i sin tur bidrar til flere avslag. Det er få andre tilbud å henvise til. Dette bildet bekrefter kommuneoverlegen i intervju. Hun peker på at fastlegene ikke alltid har tid eller mulighet til å følge opp sakene selv og derfor blir pasienten sendt videre til kommunen.

Kommuneoverlegen oppgir at hun er bevisst sin sentrale rolle som bindeledd mellom fastlegene og kommunen. Hun peker på at det gjennomføres høstmøter og vårmøter hvor problemstillinger rundt personer med psykisk helse og rus-utfordringer drøftes. I tillegg skal fastlegene delta på kick-off i et nettverksprosjekt som er i oppstartsfasen. Kommuneoverlegen understreker at hun ikke har styringsrett over fastlegene.

NAV

Flere av de intervjuede oppgir at samarbeidet med NAV oppleves som godt, men at det er noen utfordringer når det gjelder opplevelsen av NAVs tilgjengelighet. Det pekes på at det er behov for høy grad av fleksibilitet for å finne gode løsninger for denne brukergruppen.

Virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet oppgir at det er et godt samarbeid med NAV, men at det er enkelte utfordringer med å få tak i rett person ved NAV-kontoret, og at de er relativt «lukket» med tanke på åpningstider og tilgjengelighet. Fra et brukerperspektiv forteller virksomhetsleder at erfaringen er at pasientene sliter med å forholde seg til NAV, noen brukerne opplever at det er ubehagelig å oppsøke NAV. Dette blir også en utfordring for behandlere, som opplever at NAV «bremser ned» behandlingsforløpet.

Etter tilbakemeldinger har aktuelle tjenester i kommunene fått faste kontaktpersoner og interne telefonnummer og epostadresser hos NAV, noe som har bidratt til bedre samarbeid mellom tjenestene.

NAV-leder peker i intervju på at det fra NAVs side oppleves som en utfordring at mange instanser ønsker å inkludere NAV. Dette gjør det nødvendig å hele tiden vurdere behovet for NAVs deltagelse.

Spesialisthelsetjenesten

Virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet oppgir i intervju at avdelingen har samarbeid med en rekke instanser og tjenester innen spesialisthelsetjenesten som akuttavdelingen på A-hus, DPS, ARA, TIRE og LURUD. Flere av de intervjuede oppgir at det samlet sett er et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten og at samarbeidsavtalen fungerer etter hensikten.

Det er imidlertid en opplevelse at noen av spesialisthelsetjenestene ikke alltid ser hvilke forutsetninger kommunen fungerer under, og kan komme med «bestillinger» til kommunen som er vanskelig å oppfylle i praksis. Det er også en tendens at brukere fremstår som friskere ute i kommunen, sammenlignet med når de er innlagt på akuttavdelingen på A-hus, noe som veilederne i kommunen opplever som utfordrende å få legene på akuttavdelingen til å forstå. Flere av de intervjuede opplever at de kjenner brukerne bedre, men at de i flere tilfeller ikke blir hørt av legene på A-hus med tanke på behovet brukerne har, blant annet for grad av hjelp på A-hus. Det vises til tilfeller hvor brukere har vært inne på akuttavdelingen gjentatte ganger. Her kunne det vært nyttig at man satte seg ned sammen og så på hva som kan gjøres rundt brukeren.

Et annet forbedringspotensial er, i følge flere virksomhetsledere, at spesialisthelsetjenesten i større grad kunne bidratt med veiledning til kommunen. Det vises til en veileder som legger opp til at spesialisthelsetjenesten har et veiledningsansvar, men det oppleves som at de ikke er sitt ansvar fullt ut bevisst.

Det er også en utfordring når det gjelder definering av oppgaver og ansvar rundt enkeltbrukere. Kommuneoverlegen trekker frem at det særlig er om de vanskeligste pasientene at samarbeidet ikke fungerer optimalt, og at det ikke er tydelig avklart hvem som skal levere de ulike tjenestene.

Fagkonsulent på tildelingsenheten peker på at spesialisthelsetjenesten har en mulighet til å definere seg ut av saker, ved at de har veldig klare kriterier for hvilke oppgaver de skal ta. Kommunen må i større grad ta alt uavhengig av problemområde.

Kommunalsjefen oppgir at slik kommunen er organisert i dag så er det en fare for at virksomheten psykisk helse og avhengighet kan bli «for fagspesialiserte», slik at det blir vanskelig å skille mellom hva spesialisthelsetjenesten skal gjøre og hva kommunen skal gjøre.

5.4 Hovedutfordringer i Nes kommune

5.4.1 Silotenkning og manglende styring

Nesten samtlige intervjuede oppgir at Nes kommune preges av «silotenkning», noe som oppleves som særlig utfordrende i arbeidet med psykisk helse og rus. Personer som sliter med psykisk helse og/eller rus får ikke alltid kun tjenester fra psykisk helse og avhengighet, men har kanskje «havnet i» miljøarbeidertjenesten eller hjemmetjenesten først. Dette er tjenester som spesialiserer seg på noe annet enn fremst psykisk helse og rus, og det er en generell opplevelse at kommunen har et stykke å gå i samarbeidet rundt brukerne med sammensatte utfordringer. Det pekes her særlig på uklare forventninger mellom tjenestene, manglende veiledning mellom tjenester og utfordringer med å dele viktig informasjon mellom tjenestene.

Flere av de intervjuede mener at det er behov for økt styring fra rådmannsnivå. Organisasjonen er preget av mange lederskifter og en opplevelse av svak styring fra rådmannsnivå i kommunen. Kommuneoverlegen peker på at kommunalsjefer i for liten grad har jobbet helhetlig og på tvers av sektorer, og at det er viktig å få til et bedre arbeid her. Hun mener dette krever at man også budsjetterer på tvers, ellers blir det naturlig at ledere først og fremst sørger for egen tjeneste.

Også i en foranalyse om boligsosiale utfordringer i Nes gjennomført av FAFO i 2017 opplyser intervjuede i kommunen at det er «for mye silotenkning», noe som fører til utfordringer i det tverrfaglige samarbeidet. Særlig er det utfordringer når det gjelder å følge opp de brukerne i kommunen med sammensatte behov, og mye dreier seg om manglende kjennskap til de andre tjenestene og hva man kan samarbeide om. Det oppgis at det synes å være et behov for mer kontakt og samarbeid, og mer velfungerende fellesarenaer. Intervjuede i foranalysen peker også på behovet for føringer ovenfra, over virksomhetsledernivå, for å sikre bedre samhandling på tvers av virksomheter (FAFO 2017, 46-47).

Kommunalsjefen peker på at Nes kommune kan oppleves som «en kommune med mange kommuner». Dette gjelder både på sektornivå og på virksomhetsnivå. I dag må brukerne «shoppe tjenester» mellom virksomheter i kommunen, for øvrig et kjent fenomen når det gjelder helse- og omsorgstjenester generelt, ikke bare i Nes. Dette er en organisering av tjenestene som ifølge kommunalsjef er bedre tilpasset kommunen enn innbygger/bruker.

Kommunalsjefen opplever at det er et samarbeid mellom virksomhetene i kommunen når det gjelder innbyggere med psykisk helse og/eller rusutfordringer, men at samarbeidet kan være litt tilfeldig.

Rundt noen brukere samarbeides det godt og rundt andre gjør siloene seg mer gjeldende. Det er ikke en motvilje til å samarbeide blant medarbeidere i kommunen, men strukturen «setter kjepper i hjulene» for tverrfaglig samarbeid i flere tilfeller.

Kommunalsjefen peker videre på at vilje og engasjement er til stede blant ledere og medarbeidere men at manglende styring fra overordnet nivå har ført til at det har blitt mye «armer og bein», og lite kontinuitet i retningen sektoren skal i.

5.4.2 Mangler i tjenestetilbud

Virksomhetsleder for tildelingsenheten oppgir i intervju at det kommer inn en stor mengde henvendelser der det er ønske om tjenester fra virksomheten psykisk helse og avhengighet. Han peker videre på at kommunen mangler et lavterskeltilbud (der man ikke trenger vedtak) for de som ikke har et omfattende behov for hjelp, men heller rask hjelp i en kort periode. Dette er en utfordring det pekes på av de fleste som er intervjuet. Kommunen tilbyr i følge virksomhetslederen heller ikke kurs i depresjonsmestring (KID-kurs) per i dag, noe som påvirker hvem som får innvilget og hvem som får avslag om tildeling av tjeneste.

Videre oppgir flere av de intervjuede at kommunen mangler et tilbud til brukerne med de tyngste problemene, både når det gjelder personer med alvorlige psykiske helseproblemer og de tyngste rusmisbrukerne, som i liten grad greier seg på egenhånd. Flere peker på et behov for å få på plass et utvidet tilbud for disse brukerne. Nes kommune har enda ikke et døgnbemannet botilbud, men kjøper plasser på private helseforetak ved behov. Dette innebærer at mange brukerne får oppfølging fra en tjeneste på dagtid, og eventuelt fra hjemmetjeneste resten av døgnet. I foranalysen av boligsosiale utfordringer i Nes gjennomført av FAFO opplyser intervjuede at denne situasjonen krever mye koordinering rundt brukeren, og det er risiko for et fragmentert tjenestetilbud sammenlignet med hva de tror kan tilbys i en bemannet bolig (2017, 36).

Kommuneoverlegen oppgir at det er en opplevelse av at denne brukergruppen ikke har blitt sett verken i kommuneadministrasjon eller politisk. Dette har resultert i en sendrektighet i behandlingen av å opprette døgnbemannede boliger, som det foreligger vedtak om i kommunestyret, og konsekvensen er at personer blir boende i midlertidige løsninger. Det vises også til at det er dokumentert at Nes har et høyt tjenestebehov for denne gruppen.

Flere av de intervjuede opplever også at det er utfordringer når det gjelder å tilby psykiatrisk hjelp utover kontortid. Særlig hjemmetjenesten opplever utfordringer i forbindelse med manglende informasjon om pasienter, samt kompetanse til å håndtere svært psykisk syke eller utagerende pasienter. Man savner noen å rådføre seg med som er tilgjengelig hele døgnet og opplever å stå mye alene i krevende situasjoner.

Det oppgis altså at det er mangler i tjenestetilbudet i «begge ender av skalaen», både for de med størst utfordringer og for de som har behov for et lavterskeltilbud, særlig sett i sammenheng med det dokumenterte tjenestebehovet. Disse brukerne fanges heller ikke opp av spesialisthelsetjenesten som henviser til klare kriterier for hvilke oppgaver de skal ta.

Flere peker i intervju på muligheten for å bygge ut Frisklivssentralen, slik at brukere som trenger hjelp på et lavt nivå kan tas imot her.

5.5 Veien videre - omorganisering

Kommunalsjefen oppgir i intervju at rådmannen i fjor påbegynte en omstillingsprosess der målet enkelt sagt var å redusere antall virksomhetsledere. Kommunalsjefen har tatt prosessen videre, men ønsker at hovedfokus skal være på innbyggernes behov, og at kommunen skal tilpasse seg brukeren i stedet for at brukeren må tilpasse seg kommunens tradisjonelle organisering.

Kommunalsjefen har i forbindelse med omstillingsprosessen en ambisjon om å skape et kommunalområde med robuste virksomheter med tverrfaglig kompetanse. Hensikten er å gi brukeren rett tjeneste til rett tid med riktig kompetanse og at bruker opplever et helhetlig tilbud, og at bruker skal slippe å henvende seg flere steder innen kommunens helse og velferdstilbud for å få den hjelpa han/hun trenger. Det er viktig at innbyggerne skal vite hvor de skal henvende seg i kommunen når de trenger hjelp, og at kommunen skal være tilgjengelig. Middelene for å nå målet er å involvere, myndiggjøre og ansvarliggjøre de enkelte fagpersonene og brukere med pårørende, noe som vil føre til at tjenestene blir mindre styrt av ledere og byråkrati. Kommunen skal gå fra «hva trenger du hjelp til – har rett og krav på?» og heller bevege seg mot «hva er viktig for deg å mestre i livet?». Omstillingsprosessen er godt forankret både administrativt og politisk.

Fremdriftsplanen tilsier at et nytt organisasjonskart skal utarbeides innen 1. juni 2018. Det er dannet tre arbeidsgrupper som skal ha møte ukentlig fra januar. Her deltar ressurspersoner fra alle de aktuelle virksomhetene, ni personer i hver gruppe. I tillegg har man en referansegruppe. Arbeidsgruppene skal jobbe med å sette seg i brukerens ståsted, finne ut hvor flaskehalsene og utfordringene ligger, og komme frem til løsninger sammen.

Kommunalsjefen opplever virksomhetene som positive til en omstillingsprosess, dette er også inntrykket som gis i intervjuene revisjonen har gjennomført. Intervjuene viser at det er ulike forventninger til omstillingsprosessen, blant annet bedre samarbeid på tvers av virksomheter med brukeren i sentrum. Samtidig presiseres viktigheten av å ivareta fagmiljøene kommunen har bygget opp innenfor psykisk helse og avhengighet.

5.6 Revisjonens vurderinger

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen skal legge til rette for samhandling mellom tjenester i kommunen og med andre tjenesteytere, herunder at kommunen skal ha en koordinerende enhet, og sikre tilbud om individuell plan (IP) og koordinator for brukere/pasienter med langvarige og sammensatte behov.

Etter revisjonens vurdering er det ikke i tilstrekkelig grad lagt til rette for samhandling mellom tjenestene. Undersøkelsen viser at det er utfordringer i samhandlingen mellom flere av instansene som enkeltvis har ansvar for å bidra til et godt tjenestetilbud til den aktuelle brukergruppen. Undersøkelsen viser at kommunens tjenestetilbud på helse- og omsorgsområdet til psykisk syke og

rusavhengige i for stor grad er preget av «silotenkning», uklare forventninger og utfordringer med å dele informasjon. Enkelttjenester kan oppleve at de blir overlatt til seg selv, blant annet fordi andre tjenester «trekker seg ut» når de oppfatter sin oppgave som avsluttet. Undersøkelsen viser videre at det etterlyses økt styring fra overordnet nivå i kommunen. Det gjelder føringer om samarbeid på tvers, og behov for et mer helhetlig og tverrsektorielt arbeid på kommunalsjefsnivå.

Det er etablert en koordinerende enhet, organisert under tildelingsenheten, som blant annet gjennomfører opplæring av koordinatorene og holder oversikt over koordinatorene og individuelle planer (IP) i kommunen. IP oppleves som et nyttig verktøy. Samtidig oppgis det at relativt få brukere innen tjenesteområdet psykisk helse og avhengighet har IP, og at det er et forbedringspotensial når det gjelder både det å tilby IP og å bruke IP-en aktivt.

Undersøkelsen viser videre at tildelingsenheten mottar et betydelig antall søknader som blir avslått fordi søker ikke har rettskrav på en tjeneste. Ledere og ansatte i kommunen etterlyser et styrket lavterskeltilbud til denne gruppen. Mengden søknader fører til en stor belastning på kapasiteten i tildelingsenheten. Lang saksbehandlingstid rammer også brukere som har krav på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, da det blir lenge å vente på vedtak.

Samlet sett er det revisjonens vurdering at pasienter og brukere ikke i alle tilfeller får et helhetlig og koordinert tilbud. Det er revisjonens inntrykk at utfordringene nevnt over er godt kjent i kommunen, blant annet gjennom FAFOs gjennomgang i 2017. Revisjonen ser positivt på at det er satt i gang en omorganisering av kommunens helse- og omsorgssektor, som tar sikte på å styrke samhandlingen på tvers og helheten i tjenestetilbudet som gis. Arbeidet bør følges nøye opp for å sikre at det gir de nødvendige resultater for denne brukergruppen.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lover og forskrifter

Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Forskrift av 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (forskrift om habilitering og rehabilitering)

Forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene)

Prop.91L (2010-2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Andre kilder:

FAFO 2017. *Boligsosiale utfordringer i Nes kommune – en foranalyse.*

Helsedirektoratet 2014. *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.*

St.meld.nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommunens dokumenter og prosedyrer:

Nes kommune 2015. *Kriterier for håndtering av faglig uenighet mellom utførertjenestene og tildelingsenheten.*

Nes kommune 2016a. *Handlingsprogram med budsjett 2017 og økonomiplan 2017-2020.*

Nes kommune 2016b. *Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020.*

Nes kommune 2016c. *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.*

Nes kommune 2017a. *Serviceerklæringer.* www.neskommune.no [15.12.2017].

Nes kommune 2017b. *Rutiner – koordinator og individuell plan.*

Nes kommune 2017c. *Prosedyre for mottak og behandling av søknader.*

Nes kommune 2017d. *Rutine for kommunikasjonslinjer og møtestruktur mellom utførertjenestene og tildelingsenheten.*

Nes kommune 2018. *Organisasjonskart.* www.neskommune.no [7.1.2018].

Revisjonens egne data:

Intervju med kommunalsjef, 20.12.2018.

Intervju med kommuneoverlege, 15.12.2018.

Intervju med fagkonsulent i tildelingsenheten og fagkonsulent i koordinerende enhet, 19.12.2018.

Intervju med virksomhetsleder for tildelingsenheten, 6.12.2018.

Intervju med virksomhetsleder for psykisk helse og avhengighet, 6.12.2018.

Intervju med virksomhetsleder for miljøarbeidertjenesten, 11.12.2018.

Intervju med virksomhetsleder for hjemmetjenesten, 14.12.2018.

Intervju med virksomhetsleder for NAV, 6.12.2018.

E-post fra virksomhetsleder for ergo- og fysioterapitjenesten, 7.2.2018.




E-post fra leder for FRAM, avdeling fritid og forebygging, 1.2.2018.

E-post fra virksomhetsleder for institusjonstjenesten, 31.1.2018.

OVERSIKT OVER FIGURER OG TABELLER

Figur 1 Organisasjonskart	11
Figur 2 Organisasjonskart helse og velferd	12
Figur 3 Saksgang for tildeling av tjenester	17
Tabell 1 Saksgang for saksbehandling i tildelingsenheten	18
Diagram 1 Antall personer i kontakt med primærhelsetjenester på grunn av psykiske lidelser	10

VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR

Fra:  Elisabeth Nordal
Til:  Miriam Sethne
Kopi:  Ingar Døhlen
Emne: VS: Høringsutkast - forvaltningsrevisjonsrapport psykisk helse og rus

Sendt: ma 26.02.2018 17:16

Hei,

Bekrefter med dette at vi har lest høringsutkastet og vi har ikke noe å tilføye. Vi er som det beskrives i gang med en stor omstilling innenfor kommunalområdet, og revisjonsrapporten vil være et godt grunnlagsdokument i det pågående utviklingsarbeidet.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Nordal
kommunalsjef
Helse og velferd

Telefon 639 11 046 | Mobil 970 44 331
www.nes-ak.kommune.no



NES
KOMMUNE

