

Forvaltningsrevisjon
Oppfølging av tjenester innen psykisk helse og rus



Selbu kommune

Mars 2018

Forord

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag fra Selbu kommunes kontrollutvalg, i perioden September 2017 til Mars 2018.

Undersøkelsen er utført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisjon Midt-Norge SA vil takke alle som har bidratt konstruktivt med informasjon i undersøkelsen.

Orkanger, 2.3.2018.

Arve Gausen /s/
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Espen Langseth /s/
Prosjektmedarbeider

Sammendrag

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å se om kommunen følger opp sine forpliktelser til brukere som har behov for rus- og psykiatritjenester. Undersøkelsen belyser om kommunen yter nødvendig bistand innenfor psykisk helse, herunder og rusomsorg, og om det er tilstrekkelig styring av denne virksomheten.

Kommunen har gjennom opptrappingsplanen for psykisk helsevern (1999 – 2008) og opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020), fått større ansvar for rus- og psykiatritjenester. Dette har medført at kommunen skal tilrettelegge for:

- Folkehelseperspektivet, med økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon
- Tilgjengelige og koordinerte tjenester
- Brukermedvirkning i behandlingsforløpet
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre

Konklusjon

Problemstilling 1: Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor psykisk helse, herunder og rusomsorg

Revisjon konkluderer med at personer som oppholder seg i kommunen mottar i hovedsak nødvendig bistand innenfor psykisk helse- og rusomsorg. Videre er satsingen fra opptrappingsplanen innen psykisk helse og rus, ivaretatt av kommunen. Det ytes tjenester til rus og psykiatri i samsvar med gitte føringer, men det er noen utfordringer ved lavterskeltilbudet til brukerne. Kommunen har videre noen mangler knyttet til å informere godt nok om tilbudet som gis fra Rus- og Psykiatritjenester, samt systematisere brukererfaringer til styring av tjenesten.

Problemstilling 2: Har kommunen styring over det daglige tjenestetilbudet til brukere innen Rus- og Psykiatritjenesten?

Revisor konkluderer med at kommunen i hovedsak har styring over at det daglige tjenestetilbudet, som ytes til brukere for Rus- og Psykiatritjenester. Det savnes en oppdatering av rus- og psykiatriplan, for å gi oppdaterte målsettinger og tiltak for styring av tjenestene. Det er videre behov for å tilrettelegge bedre, for bruk av kommunens kvalitetssystem til helhetlig styring av virksomheten.

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Oppfølging av psykisk helsevern, herunder rus.....	7
1.3 Organisering av Rus- og Psykiatritjenesten i Selbu kommune	9
2 Undersøkelsesopplegget.....	10
2.1 Avgrensning.....	10
2.2 Problemstilling	10
2.3 Revisjonskriterier	10
2.4 Metode	11
3 Psykisk helse og rusomsorg	12
3.1 Revisjonskriterier	12
3.2 Data.....	14
3.2.1 Behov for tjenester innen psykisk helse og rus.....	14
3.2.2 Kommunens oppfølging av opptrappingsplanen innen psykisk helse/rus	15
3.2.3 Tjenester som ytes innen rus- og psykiatri i kommunen	16
3.2.4 Kompetanse og kapasitet til å følge opp brukere innen psykisk helse og rus ..	18
3.2.5 Tverrfaglig og koordinert samarbeid om brukere	19
3.2.6 Brukermedvirkning	20
3.2.7 Informasjon om kommunens Rus- og Psykiatritjenester	22
3.3 Revisors vurdering.....	23
4 Styring av Rus- og Psykiatritjenesten	25
4.1 Kriterier.....	25
4.2 Data.....	25
4.2.1 Planer for styring.....	25
4.2.2 Saksbehandlings- og avvikssystem.....	26
4.2.3 Styring av Rus- og Psykiatritjenesten.	28
4.3 Vurderinger.....	28
5 Høring	30
6 Konklusjoner	31
6.1 Konklusjon.....	31

Kilder	32
Vedlegg 1 Kommunens hørings svar	33

Tabell

Tabell 1 Utgifter til tjenester for rus og psykiatri i Selbu kommune	15
--	----

1 Innledning

Denne forvaltningsrevisjon er gjennomført av Revisjon Midt-Norge på oppdrag fra Selbu kommunes kontrollutvalg i sak 15/17. Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon knyttet til oppfølging av kommunens tjenester innenfor psykisk helse og rus.

1.1 Bakgrunn

I kontrollutvalgets møte den 20.6.2017, ble det vedtatt å bestille en forvaltningsrevisjon knyttet til oppfølging av arbeidet med psykisk helse og rus. I plan for forvaltningsrevisjon for 2017-2018 er følgende omtalt om denne bestillingen:

Psykisk helsevern har vært et satsningsområde på nasjonalt nivå med en storstilt opptrappingsplan over flere år. Etter hvert som opptrappingsplanen har virket kan det være aktuelt å kartlegge hva opptrappingsplanen og andre igangsatte tiltak har betydd i Selbu kommune og om brukerne får tilgang til den behandlingen man har rett på.

I saken vises det til at kontrollutvalget hadde en diskusjon og var spesielt opptatt av tilbakemeldinger fra brukere. Revisjonen la fram en plan for gjennomføring i kontrollutvalgets møte 19. september i sak 18/17 som ble vedtatt, de hadde følgende innspill til planen:

Kontrollutvalget fremhevet at synspunkter fra brukere er sentralt og må inngå i rapporten.

1.2 Oppfølging av psykisk helsevern, herunder rus

Opptrappingsplanen for psykisk helsevern hadde som formål å overføre ansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Dette arbeidet pågikk i perioden 1999 – 2008. Planen ble vedtatt i Stortinget og hadde som hensikt å sikre et godt tjenestetilbud i kommunene. Satsingen ble styrt gjennom øremerkede tilskudd fra staten, og at kommunene rapporterte om tildeling og bruken av de øremerkede midlene og tjenesteinnsats innen psykisk helsevern. Fra Stortingets side ble det forutsatt at driftsnivået skulle være på minimum samme nivå ved utgangen av opptrappingsperioden (2008)¹.

Opptrappingsplanen for rusfeltet² (2016-2020) medfører større innsats knyttet til tidlig innsats. Dette for å forebygge rusavhengighet, behandling og oppfølgingstjenester etter behandling. Opptrappingsplanen er i hovedsak innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle, eller

¹ ST.prp.nr. 63 (1997-1998) Opptrappingsplan for psykisk helse

² 2 Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020), Prop. 15 S.

allerede har etablert, et rusproblem. Det å skape mulighet for mestring, som meningsfulle aktiviteter og fritid, eller sørge for en stabil og god bolig. Hovedinnsatsen i planen rettes derfor mot kommunesektoren, der utfordringene er størst.

Sammenhengen mellom rusmiddelbruk og psykiske lidelser er godt kjent og dokumentert. Helsedirektoratet har gitt ut flere veiledere for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid³.

Gjennom nasjonale føringer i opptrappingsplaner på henholdsvis psykisk helse og rus, og samhandlingsreformen, har det blitt satt et sterkt fokus på:

- Folkehelseperspektivet, med økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon
- Tilgjengelige og koordinerte tjenester
- Brukermedvirkning i behandlingsforløpet
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre

Kommunens ansvar for personer med psykiske problemer og lidelser og rusmiddelproblemer er tydeliggjort i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal 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. Det er følgelig ulikheter i organisering i kommunene, og oppgavene kan eksempelvis være lagt til ulike enheter; som det lokale NAV-kontoret, psykisk helseenhet, rustjeneste, oppsøkende- og hjemmebaserte tjenester ol.

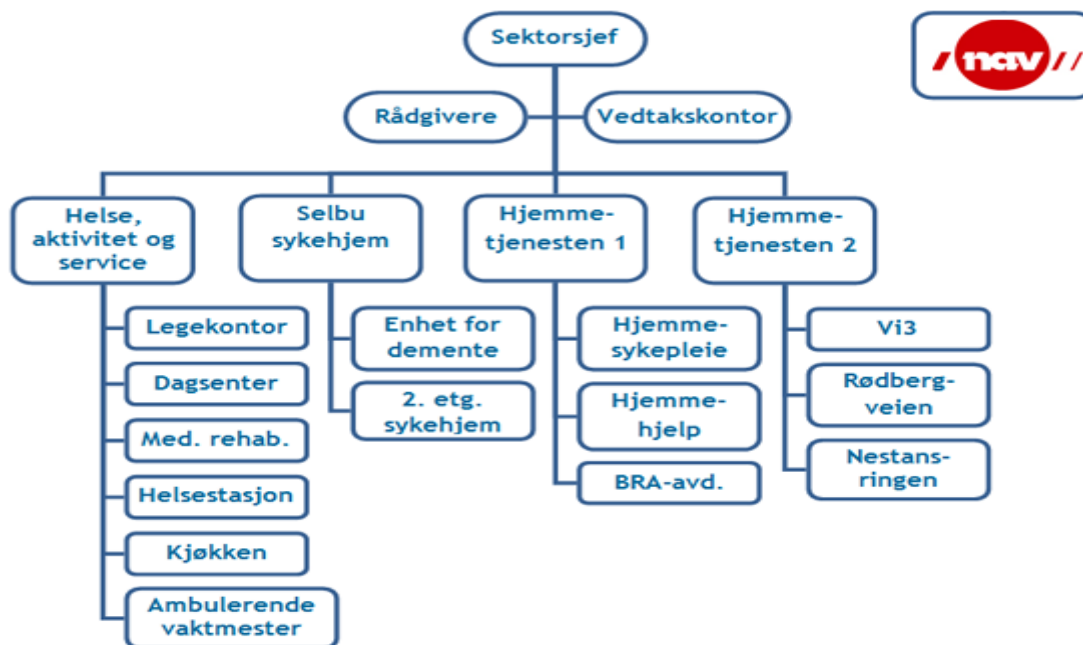
Mennesker med rusproblemer og eller psykiske problemer har de samme pasientrettighetene på lik linje med alle andre pasientgrupper. Kommunen har et hovedansvar for å gi tilbud til personer med psykiske helseproblemer eller rusmiddelproblemer, som forventes å bli milde og kortvarige. Ved behov skal kommunen henvise til spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenestens ansvar er i hovedsak å understøtte kommunens arbeid og bidra når kommunens kompetanse ikke strekker til; gjennom veiledning, samhandling eller ved behov ta over ansvaret for brukeren.

³ Helsedirektoratets veileder: «Sammen om mestring» - 2014 og Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus og psykisk lidelse – ROP-lidelser - 2012

1.3 Organisering av Rus- og Psykiatritjenesten i Selbu kommune

Følgende beskrives av den administrative organiseringen av sektor helse og sosial er gitt på kommunens hjemmeside. Se figuren under:

Organiseringen av Sektor helse og sosial:



Kilde: Selbu kommune

Rus- og Psykiatritjenesten er en del av legekontoret og er lagt til tjenesteområde for Helse-, aktivitet, og service – (HAS) i sektor for Helse og Sosial i Selbu kommune. Tjenesteleder for HAS er nærmeste leder for ansatte i Rus- og Psykiatritjenesten. Det er totalt fire ansatte, to innenfor psykisk helse (1,5 årsverk) og to innenfor rus tjenesten (1,6 årsverk), totalt 3,1 årsverk i Rus- og Psykiatritjenesten. Det er en koordinator ved legekontoret som har ansvaret for merkantil støtte til ansatte i Rus- og Psykiatritjenesten. «Tjenesteleder HAS har videre ansvar for øvrig drift av legekontoret, rehabilitering, helsestasjon, kjøkken og kommunal hjelpemiddeltekniker».

Selbu kommune har inngått en vertskommuneavtale⁴ med Værnesregionen Forvaltningskontor, som fatter vedtak for alle tjenester innen helse og omsorg og Rus- og Psykiatritjenesten. Leder sier at Forvaltningskontoret ble etablert i 2012 og fatter vedtak for tjenestene som ytes over 14 dager, tilknyttet Rus- og Psykiatritjenesten.

⁴ Vertskommuneavtale inngått 17. januar 2012 og vedtatt i regionrådet 25.1.12 for Tydal, Selbu, Meråker og Stjørdal.

2 Undersøkelsesopplegget

Av bestillingen fra kontrollutvalget fremgår det at Revisjon Midt-Norge skal gjennomføre en oppfølging av kommunens tjenester innen rus og psykiatri.

2.1 Avgrensning

Prosjektets hovedfokus er rettet mot kommunens Rus- og Psykiatritjeneste. Revisjonen har videre innhentet data fra andre tjenester som yter tjenester til denne brukergruppen. Kontrollutvalget er opptatt av tjenestene som ytes til brukerne, og i datainnsamlingen har revisor sendt ut spørreskjema til aktive brukere med behov for tjenester innen rus og psykiatri i kommunen. Revisjonen har videre i undersøkelsen sett på kommunens systemer som sikrer at brukeres medvirkning ivaretas og at de mottar rettighetsbaserte tjenester. Undersøkelsen rettes ikke mot økonomiske støtte brukerne mottar fra NAV, men på retten til helsehjelp for tjenester innen rus og psykiatri.

2.2 Problemstilling

- 1) Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor psykisk helse, herunder og rusomsorg?
Vi har i undersøkelsen sett nærmere på følgende områder:
 - a) Har kommunen opprettholdt et tjenestetilbud på nivå med opptrappingsplanen i 2008?
 - b) Har kommunen tilfredsstillende kompetanse til å følge opp brukere innenfor psykisk helse og rusomsorg?
 - c) Følger kommunen opp brukere innen gitte tidsfrister til saksbehandling (kapasitet)?
 - d) Tilrettelegges og utformes tjenesten i et tverrfaglig og koordinert samarbeid?
 - e) Sikres brukermedvirkning fra den enkelte bruker?
 - f) Får brukere innen psykiatri og rus tilbud om individuell plan ved flere tjenester?
 - g) Gir kommunen informasjon til innbyggerne om tilbudet til Rus- og Psykiatritjenester?
 - h) Er samhandlingen internt i kommunen og med 2. linjetjenesten og tilrettelagt for raskt mottak og behandling av brukere i kommunen?
- 2) Har kommunen styring over det daglige tjenestetilbudet til brukere innen Rus- og Psykiatritjenesten?

2.3 Revisjonskriterier

De vurderinger som gjøres i undersøkelsens problemstillinger baseres på kriterier hentet fra følgende lover, forskrifter og føringer:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) m/forskrifter
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Opptrappingsplanen for psykisk helse

Kriteriene er nærmere konkretisert i kapittel 3 og 4.

2.4 Metode

Revisor har gjennomført oppstartsmøte med rådmannen, sektorsjef helse og sosial og tjenesteleder helse, aktivitet og service. Det er i tillegg intervjuet sentrale personer (ledere/ansatte) innen psykiatri og rustjenesten i kommunen. Det er videre intervjuet et utvalg sentrale aktører i det tverrfaglige samarbeidet, med roller i tilknytning til psykisk helsearbeid og rus i kommunen. Revisjonen har sett om kommunen ivaretar brukermedvirkning, samt systemer som sikrer at de får rettighetsbaserte tjenester. Det har også vært gjennomført en dokumentgjennomgang av årsmeldinger og regnskapsdata i perioden 2009-2015 som underbygger intervjudata i undersøkelsen. Vi har intervjuet følgende personer:

- Tjenesteleder helse, aktivitet og service
- Ruskonsulent
- Miljøterapeut
- Psykiatrisk sykepleier
- Tjenesteleder hjemmetjenesten
- Sosionom Nav Værnes
- Fagkoordinator Selbu helsestasjon
- Skolehelsesøster
- Leder Forvaltningskontoret Værnesregionen
- Avdelingsleder DPS Stjørdal

Vi har videre hatt dialog i e-post med sektorsjef samt rådgiver helse og sosial, for å få utfyllende informasjon knyttet til problemstillingene i undersøkelsen.

Kontrollutvalget ba om at forvaltningsrevisjonen fremhevet synspunkter fra brukere til psykiatri- og rustjenesten. Revisor har derfor gjennomført en brukerundersøkelse, og anvendt Kommuneforlagets brukerundersøkelse for psykiatri og rus (bedrekommune.no). Brukerundersøkelsen er utsendt til registrerte aktive brukere, i brev med vedlagt frankert svarkonvolutt. Av 39 utsendte skjema har revisor mottatt 9 svar (23 %). På bakgrunn av antallet respondenter og skjevhet mellom utvalg og populasjon, må man være varsom med å generalisere resultatene.

3 Psykisk helse og rusomsorg

I dette kapitlet besvares problemstillingen som handler om: *Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor psykisk helse og rusomsorg.*

3.1 Revisjonskriterier

I dette kapitlet gjør vi nærmere rede for lovkrav, som skal sikre at kommunen gir et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

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

- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Kommunens ansvar omfatter å gi tjenester til personer med blant annet ... psykisk sykdom, rusmiddelproblem ...

For å sikre at hver pasient eller bruker får tilgang til et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, er kommunen underlagt ulike krav. Kommunen skal bl.a. *«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 også samarbeide med andre som regionalt helseforetak og stat slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet⁵. Ansvarsforholdet mellom kommunene og helseforetaket er regulert av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6. Kravet om samarbeid er særlig aktuelt (påkrevd) på et område som rus og psykisk helse, da det ofte er nyttig at flere tjenester og instanser er inne i bildet for hver pasient eller bruker.

I Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring»⁶ er det skissert ordninger og tiltak som kan bidra til et godt samarbeid mellom tjenester og tjenestenivåer, og som kan benyttes til å etablere et helhetlig og koordinert tilbud til pasienter og brukere. Etter anvisningene i veilederen skal pasientens behandlingsbehov kartlegges, det skal stilles en diagnose. All undersøkelse og behandling skal i henhold til journalforskriften⁷ dokumenteres. Veilederen gir videre råd og retningslinjer for hvordan psykisk helsearbeid kan gjennomføres i praksis i kommunene, herunder tematiske avsnitt som behandler bolig, arbeid og aktiviteter, og

⁵ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4

⁶ Helsedirektoratet: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten

⁷ Forskrift om pasientjournal av 2000

samhandling. I dette vises det til at kommunen bør ha hovedansvaret for å ivareta personer med psykiske helseproblemer eller rusmiddelproblemer som forventes å bli milde og kortvarige. Kommunen må kunne tilby rask hjelp med lavterskeltjenester. Det vises videre til at psykologtilbudet i kommunen bør være lett tilgjengelig og ha fokus på korttidsterapier, råd og veiledning.

Veileder fra Helsedirektoratet⁸ viser videre til at tjenestene til bruker oppleves som mer målrettede når individuell plan⁹ tas i bruk som et verktøy for koordinering og samarbeid mellom tjenesteytere og brukere. Videre vises det til at individuell plan er et verktøy for å styrke brukermedvirkningen.

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er det krav til at kommunens virksomhet skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres (§ 6-9), ved blant annet å:

- sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet
- vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer

For å belyse om personer som oppholder seg i kommunen får nødvendig bistand innenfor psykisk helse og rusomsorg, vil vi i undersøkelsen belyse følgende:

1. Gi en beskrivelse av behovet for tjenester knyttet til rus og psykiatri
2. Kommunens årlige ressursbruk bør minimum ligge på samme nivå som i 2008. Herunder skal kommunen tilby rask hjelp med lav terskel tjenester til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer.
3. Kommunen skal sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer.
4. Kommunen skal legge til rette for koordinering og samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere.
5. Kommunen må vurdere virksomheten systematisk på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer.
6. Kommunen skal gi informasjon om tjenester slik at brukerne ivaretar sine rettighetsbaserte tjenester.

⁸ Barn og unge med habiliteringsbehov, 2015, helsedirektoratet.

⁹ Brukers rett til individuell plan er i følgende lover: Barnevernloven § 3-2a, Psykisk helsevernloven § 4-1, Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 7 og § 7-1, Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7, Lov om sosiale tjenester i NAV kap. 4, Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, Forskrift om habilitering og rehabilitering § 22, Forskrift om individuell plan i NAV, opplæringslova § 15-5.

3.2 Data

3.2.1 Behov for tjenester innen psykisk helse og rus

Nasjonal forskning¹⁰ viser at ca. 40 % av befolkningen er rammet av en eller flere psykisk lidelse i løpet av livet. Psykiske lidelser og ruslidelser opptrer ofte samtidig. Det vises videre til at andelen personer med psykiske lidelser har økt i perioden 2005-2012. I Selbu kommunes folkehelseprofil for 2016 vises en indikator for antall personer 0-74 år som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser per år. Indikatorer viser at ca. 14 % av innbyggere har tatt kontakt med fastlege/legevakt for behandling av psykiske symptomer, noe som ligger ganske likt med gjennomsnittet i landet for 2016.

I brukerundersøkelsen ble brukerne gitt mulighet til å gi kommentarer til behov for tjenester innen rus og psykiatri. En bruker gir følgende uttrykk for egne behov:

... jeg er bare så utrolig ulykkelig til tider. Angsten kan ta helt over. Føler jeg bare ramler ned og ned, men så får jeg gode dager. Går på jobb og koser meg – så igjen, som lyn fra klar himmel, angst ...

Det er gjennomført en Ungdata undersøkelse i 2017, som omfatter ungdom i Selbu kommune. Den gir et innblikk i hvordan det er å være ung i Norge i dag. Undersøkelsen dekker helheten i ungdommenes liv og omfatter et bredt spekter av temaområder (foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoatferd og vold). På nasjonalt nivå¹¹ viser undersøkelsen en tydelig økning i andelen jenter og gutter som rapporterer om psykiske helseplager, det som er mest utbredt er typiske stresssymptomer. Det er flere jenter som rapporterer om psykiske helseplager enn gutter. Det er flere ungdommer som opplever ensomhet enn tidligere. Ungdommer i Selbu rapporterer ganske likt mot det som er trenden nasjonalt. Resultatene viser at 14 % av elevene i Selbu ungdomsskole er plaget av depressive symptomer. Det tilsvarende nasjonale snittet er det på 12 %. Det er 9 % av elevene i Selbu videregående skole som er mye plaget av depressive symptomer, mens det nasjonale snittet er på 17 %, ifølge kommunens folkehelsekoordinator. Ansatte fra helsestasjonen i kommunen bekrefter dette, og sier at behovet for psykiske helsetjenester blant barn og unge ser ut til å øke.

¹⁰ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/psykisk-helse-hos-voksne---folkehel/#hovedpunkter>

¹¹ <http://www.hioa.no/vitenogpraksis/Barn-og-unge/Psykiske-helseplager-fortsetter-aa-oeke-blant-ungdom>

3.2.2 Kommunens oppfølging av opptrappingsplanen innen psykisk helse/rus

Kommunens årlige ressursbruk bør minimum ligge på samme nivå som i 2008 da opptrappingsplanen innen psykisk helse ble avsluttet. Videre er det vedtatt en opptrappingsplan for rusfeltet for 2016-2020, som øker satsingen innen rusfeltet.

Kommunalsjef for helse og omsorg sier at til og med 2008 var Rus- og Psykiatritjenesten organisert i eget ansvarsområde 315 (Psykisk helsevern), jf. oppdatert psykiatriplan for Selbu kommune 2012-2017. Det egne ansvarsområdet ble etablert i forbindelse med den nasjonale satsingen «Opptrappingsplan for psykisk helse 1998-2008», og avviklet da opptrappingsplanen ble avsluttet. Ressursene ble da fordelt på andre ansvarsområder og derfor lite synlige regnskapsmessig. Regnskapstallene nedenfor er en kombinasjon av reelle regnskapstall, og estimat basert på årsverk som er benyttet i tjenestene. Tallene inkluderer psykiatriske sykepleiere, rusoppfølgingstjeneste etablert i 2014, samt NAV sine ressurser til rus- og psykiatrioppfølging. Det ble også overført ressurser til å styrke stilling til sosiallærer med 20 % i ungdomsskolen fra 2009, jf. vedlegg 1, i psykiatriplan.

Tabell 1 Utgifter til tjenester for rus og psykiatri i Selbu kommune

År	Psykiatritjeneste Selbu kommune	Rus- og Psykiatritjeneste NAV	Rustjeneste Selbu kommune	Totalt
2009	741 000	85 000	0	826 000
2010	768 000	511 000	0	1 279 000
2011	820 000	538 000	0	1 358 000
2012	834 000	274 000	0	1 108 000
2013	898 000	289 000	0	1 187 000
2014	905 000	-	209 000	1 114 000
2015	1 050 000	-	152 000	1 202 000
2016	1 175 000	-	581 000	1 756 000

Kilde: Selbu kommune

I kommunens årsmelding fra 2008-2015 vises det at antall konsultasjoner¹² har variert årlig for psykiatritjenesten, fra 762 til 1162 i denne perioden. Hjemmebesøk har økt fra 192 til 262 i 2016. Videre vises det til at det er gitt tilbud om kurs i blant annet depresjonsmestring, dialogmøter, samarbeidsmøter, veiledning og informasjon om psykisk helse, ifølge årsmeldingene i denne perioden.

12 inkl. samtaler med pårørende, og samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Ansatte innen Rus- og Psykiatritjenesten sier at kommunen tidligere hadde kun en stilling innen psykiatritjenesten, som senere er blitt utvidet med psykiatrisk sykepleier, miljøterapeut og ruskonsulent. Sosiallærer ble styrket med 20 % knyttet til forebygging av psykisk helse blant elever på ungdomsskolen, også som et resultat av opptrappingsplanen. Alle vi har intervjuet fra kommunen sier at satsingen fra opptrappingsplanen innen psykisk helse og rus er ivarett.

3.2.3 Tjenester som ytes innen rus- og psykiatri i kommunen

Tjenester som ytes

Kommunen skal tilby tjenester innen rus- og psykiatritjenester jf. gitte føringer. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud til brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Et lavterskeltilbud vil si at hvem som helst kan ta kontakt med tjenesten, uten henvisning fra lege eller andre.

Ansatte i Rus- og Psykiatritjenesten sier at de yter et lavterskeltilbud hvor følgende tjenester ytes til brukerne: støtte, råd, veiledning, koordinering, praktisk bistand ut fra den enkeltes behov (og/eller pårørende), oppfølging over tid, samtaler, aktivitet, møteplass, miljøarbeid i hjemmet, ute og i aktivitet, bistå behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten, deltakelse i ansvarsgrupper, samarbeid med andre tjenester ut fra behov til brukerne.

Ansatte sier at tjenesten gir individuell hjelp ut fra behovet til den enkelte brukeren, gjennom en vurderings- og kartleggingssamtale. Basert på hva som avdekkes, vurderer man hvilken bistand brukeren har behov for fremover. Deretter gjøres en vurdering om hvilket tilbud som bør gis til brukeren. Så sendes det en søknad til forvaltningskontoret som fatter et vedtak på dette grunnlaget. Brukere har ofte behov for både Rus- og Psykiatritjenester, slik at alle ansatte involveres i begge tjenester. Ansatte sier at tjenestene innen Rus- og Psykiatritjenester ytes i samsvar med gitte føringer.

Psykolog

En dag i uken har psykolog fra DPS Stjørdal kontordag ved legekantoret, fra høsten 2017. Psykologtjenesten gjennom DPS Stjørdal, er rettet mot voksne fra 18 år og eldre. Ansatte fra Rus- og Psykiatritjenesten kan sammen med lege henvise brukere over 18 år til psykolog lokalt. Psykologtilbudet gis til pasienter fra Selbu og Tydal, som et nærtiltak fra andrelinjetjenesten, ifølge avdelingsleder fra DPS Stjørdal. Det er videre et tilbud om kommunal psykolog fra Værnesregionen, som gir et tilbud til personer som er yngre enn 18 år. Fra høsten 2017 er det presisert at den kommunale psykologen bare kan brukes til undervisnings- og gruppetilbud, ikke mot enkeltbrukere under 18 år. Psykolog fra Værnesregionen har tidligere gjennomført samtaler enkeltvis med barn og foreldre. De ansatte

fra skolehelsetjenesten mener det fortsatt er et behov for psykologtjenester knyttet til enkeltelever og pårørende i Selbu kommune.

Dagtilbud

Tjenesteleder HAS sier at kommunens lokaler til dagtilbudet ble pusset opp i 2016 og er tilrettelagt for flere brukergrupper. Brukere med psykiske helseplager og rus har en egen dag, slik at tilbudene ikke kolliderer mellom ulike brukergrupper. Det er en utfordring å finne nok brukere til å klare å holde en god drift på et dagtilbud i en såpass liten kommune, ifølge tjenesteleder. Flere ansatte viser til at dagtilbudet med sosial aktivitet til brukere i Rus- og Psykiatritjenester i kommunen, ikke fungerer så bra. Det gis et dagtilbud, en dag i uken, i andre etasje på bo- og servicesenteret. Lokalene er utformet hensiktsmessig, men antall brukere som har benyttet seg av dagtilbudet er redusert. Ansatte peker på at man trenger et sted hvor brukerne kan delta på aktiviteter, og man har mulighet til enten å skjerme seg, eller være sosial.

Lavterskel - aktivitetstilbud

Ansatt fra NAV sier at det savnes en lavterskel aktivitetstilbud til enkeltbrukere i kommunen. Tilbudet bør ha fokus på oppmøtekompetanse, skape nettverk, engasjement, livskvalitet og mestring, dette for å skape vekst og utvikling til den enkelte. Tilbudet må følges opp av personell med planleggingskompetanse for å tilrettelegge dette for brukerne.

Skolehelsetjenesten

Ansatte sier at skolehelsetjenesten yter tjenester til elever innenfor psykisk helse og rus. Det gis blant annet veiledning, og informasjon til elevene om utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. I Bell skole er skolehelsesøster tilstede en dag i uken, noe mindre i de to minste skolene. I ungdomsskolen er skolehelsesøster tilstede to dager i uken, samt en dag i videregående skole. Det er også tilbud om mestringsgruppe for elever i barneskolen. Der deltar psykolog fra Værnesregionen og helsesøster.

Skolehelsesøster sier hun bruker en stor del av stillingen til arbeid med psykisk helse blant elevene. Tjenesten er etterspurt av elevene, spesielt på ungdomstrinnet. Hun forteller at elevene opplever press fra lærere, foreldre, media og venner og eget utseende. Oppdeling av familier er en del av utfordringsbildet. Elevene etterspør mindre informasjon knyttet til rus fra skolehelsetjenesten. Noen elever har vært bekymret for medelev og skolehelsesøster har fulgt opp dette. Det er kjent at debutalder for alkohol er lav i kommunen, andre stoffer ser ikke til å være problematisk. Dette bekrefter resultater fra ungdomdata undersøkelsen også, ifølge ansatte fra helsestasjon.

DPS Stjørdal

Det er samarbeid mellom DPS Stjørdal og Selbu kommune knyttet til enkeltbrukere, noe som medfører at tjenesten fungerer bra, ifølge avdelingsleder fra DPS Stjørdal. Videre fungerer overføring av pasienter fra Selbu kommune til DPS Stjørdal og tilbake. Dette ivaretar brukernes behov for tjenester, ut fra avdelingsleders oppfatning. Tjenestene som ytes fra Rus- og Psykiatritjenesten i Sebu kommune er i samsvar med forventninger samt nasjonale retningslinjer, ifølge avdelingsleder.

Hjemmetjenesten

Leder hjemmetjenesten sier at behovene for tjenester innen psykisk helse øker blant hjemmetjenestens brukere. Tjenestene til denne brukergruppen kan omfatte utdeling av medisin, støttesamtaler og helsehjelp.

3.2.4 Kompetanse og kapasitet til å følge opp brukere innen psykisk helse og rus

Kommunen skal sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med psykiske- og/eller rusproblemer.

Kompetanse

De ansatte innen rus- og psykiatritjenesten er psykiatriske sykepleiere, samt vernepleiere. I tillegg kommer kompetansen som er ved legekantoret. Kommunen gir lokalt tilbud fra psykolog hos DPS Stjørdal og Værnesregionen. En ansatt i hjemmetjenesten er utdannet som psykiatrisk sykepleier, i tillegg er to helsefagarbeidere med videreutdanning innen psykisk helsearbeid. DPS Stjørdal bidrar med fagrelaterte tiltak innen psykisk helse som fagdager, fagnettverk og veiledningssamtaler i samarbeid med kommunene. Det er likevel et generelt behov for økt kompetanse i alle kommuner knyttet til psykisk helse, ifølge avdelingsleder fra DPS. De ansatte innen Rus- og Psykiatritjenesten sier at arbeidsgiver legger til rette for videre- og etterutdanning, noe som er benyttet. Det foreligger ikke en kompetanseplan for de ansatte innen Rus- og Psykiatritjenesten.

De som er intervjuet, både kommunens ansatte og andre som samarbeider med Rus- og Psykiatritjenesten, sier at de ansatte i tjenesten har en tilfredsstillende kompetanse for de tjenester som ytes.

Resultatet fra brukerundersøkelsen viser at brukerne i hovedsak er enig i at de ansatte evner å gi god hjelp til brukeren (God kompetanse).

Kapasitet

Leder HAS sier at det er meget god kapasitet innen rustjenesten. Psykiatritjenesten klarer å håndtere dagens arbeidsoppgaver. De ansatte innen Rus- og Psykiatritjenesten bekrefter dette og sier de har kapasitet til å følge opp brukernes behov i dag. Det er også nylig opprettet en ruskonsulentstilling som øker kapasiteten. Dette bekreftes av de samarbeidende tjenestene, eksempelvis både DPS Stjørdal, NAV og hjemmetjenesten.

I brukerundersøkelsen ble det gitt mulighet til å gi egne kommentarer til Rus- og psykiatritjenesten. Fem av ni brukere sier de ønsker flere timer med tjenester fra Psykiatritjenesten. Dette grunnes i at de opplever å få for kort tid med saksbehandler og opplever for lite fremgang i tjenesten.

3.2.5 Tverrfaglig og koordinert samarbeid om brukere

Kommunen skal legge til rette for koordinering og samhandling mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere.

Samarbeidspartene til Rus- og Psykiatritjenesten beskrives av de som er intervjuet, til å være: NAV, skole, foresatte, politi, barnevern, fastleger, hjemmetjenester, skolehelsetjenester, rehabiliteringstjenester, spesialisthelsetjenester, kompetansesenter ...

Leder for HAS sier at ansatte har ukentlige teammøter som sikrer informasjonsflyt og deling av informasjon. Legetjenesten er viktig, og de ansatte innen Rus- og Psykiatritjenesten kan kontakte brukernes fastlege og ha møter ved behov. Det er også et godt samarbeid med Stjørdal DPS gjennom jevnlig veiledningsdager for ansatte i kommunen. Flere samarbeidspartnere sier at det er lett å ta kontakt mellom tjenestene i kommunen. Ansatte har jevnlig samarbeidsmøter med NAV Værnes/Selbu og hjemmetjenesten. Det er også månedlige møter med skole/helsesøster. Pr. dag er det ingen faste møtepunkt med SLT-koordinator, men det bekreftes at det er dialog. Ansatte benytter seg også av 2. linjetjenesten ved eksempelvis Klinik for rus- og avhengighet, St. Olav, DPS Stjørdal, og andre som det er naturlig å samarbeide/samhandle med for å koordinere tjenestene.

Hjemmetjenesten samarbeider med Rus- og Psykiatritjenesten i det daglige og det er lett å ta kontakt. Dette medfører at tjenestene samordnes/koordineres for denne brukergruppen. Hjemmetjenesten yter støttesamtaler eks. på tirsdag, deretter yter Rus- og Psykiatritjenesten veiledningssamtaler/miljøarbeid på torsdag for samme bruker. Det er også slik at det samarbeides om utdeling av medisin ved ferieavvikling, fravær etc. for å utnytte ressursene på en god måte. Hjemmetjenesten kan ha ukentlige møter med Rus- og Psykiatritjenesten, knyttet

til enkeltbrukere. De faste møtene er en gang pr måned. Samarbeidet har blitt utviklet og økt de siste årene, og fungerer bra, ifølge leder i hjemmetjenesten.

Leder forvaltningskontoret sier at samarbeidet i utredningsfasen knyttet til vedtak og fagsystem fungerer hensiktsmessig. Forvaltningskontoret har tilgang til E-meldinger mellom spesialisttjenesten og fastlege. Dette legger godt til rette for samarbeid- og kunnskapsdeling for brukere i Selbu kommune, ifølge leder forvaltningskontoret. Ansatt fra NAV sier at tilgjengeligheten til Rus- og Psykiatritjenesten dekker behovet til NAV. Avdelingsleder DPS Stjørdal sier det er et hensiktsmessig samarbeid med Rus- og Psykiatritjenesten i Selbu kommune. DPS Stjørdal sitt vurderings- og veiledningsteam (Psykiatrisk sykepleier, sosionom, barnevernspedagog, psykiater) besøker kommunene, en gang i halvåret. Programmet for besøksdagen utarbeides av Rus- og Psykiatritjenesten i Selbu kommune. Dette gir føringer på hvilke tjenester man skal ha fokus på i besøksdagen i kommunen.

Resultat fra brukerundersøkelsen viser at de fleste av brukerne er enig i at Rus- og Psykiatritjenesten samarbeider med andre tjenester på en god måte.

3.2.6 Brukermedvirkning

Kommunen må sikre brukermedvirkning ved å vurdere virksomheten systematisk på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer. Videre at retten til individuell plan ivaretas til brukere med flere tjenester. I tillegg synliggjøres antall klager fra brukere til Rus- og Psykiatritjenesten.

Brukererfaringer

De som er intervjuet fra kommunen sier at det er ikke gjennomført brukerundersøkelser i kommunen, de siste årene. Det er heller ikke en fungerende interesseorganisasjon for brukere innen rus og psykiatri i kommunen. Mental Helse hadde tidligere en aktiv lokalforening i kommunen, denne er ikke i virksom i dag og et avviklingsstyre ble valgt i 2017, ifølge styremedlem.

Tjenesteleder HAS sier at ansatte skal sette brukernes behov i fokus og er trygg på at de møter brukerne på en god måte. Det har vært en henvendelse fra bruker om møtekultur, noe som er fulgt opp av tjenesteleder HAS. De ansatte sier at de møter brukerne daglig, i samtaler, hvor det er mulig å si fra om hva man er misfornøyd med. Ansatte har jevnlig samtaler for diskusjoner og refleksjoner, om hvordan brukerne skal behandles i tjenesteytingen. Dette medfører at bruker medvirker i det daglige arbeidet, ut fra leders og ansattes oppfatning.

Individuell plan

Leder HAS sier at brukerne med behov for flere helsetjenester, og som ønsker «Individuell plan» har dette. Det er ingen brukere innen Rus- og Psykiatritjenesten som har individuell plan, ifølge de ansatte. Brukerne har blitt spurt om de ønsker en individuell plan, men har svart nei. Flere som er intervjuet sier at det er vanskelig å se nytten av en individuell plan for alle involverte parter, noe som er en forutsetning for at man etablerer denne. Individuell plan utløser ikke flere tjenester, men samhandling og koordinering av flere tjenester. Brukerne har ofte ansvarsgrupper med primærkontakt, selv om de ikke har individuell plan. Der deltar alle involverte tjenester til bruker, samt bruker selv, noe som også ivaretar brukers medvirkning. Flere av de som er intervjuet, opplever at det elektroniske systemet for individuell plan i kommunen er vanskelig å bruke.

Leder forvaltningskontoret (koordinerende enhet) sier at det har vært noen utfordringer til brukermedvirkning av pårørende til barn og unge, ikke så mye til voksne. Leder forvaltningskontoret har målsetting om å bli bedre til å få etablert ansvarsgrupper, primærkontakter og individuell plan. Forvaltningskontoret har arrangert koordinatorskolen i to år, hvor også ansatte fra helse og omsorg i Selbu har deltatt. En utfordring omhandler at brukere ikke ønsker individuell plan, da de har primærkontakt og ulike tjenester følger opp brukerbehovet, i ansvarsgrupper. Systemet for individuell plan krever videre noe kompetanse hos bruker, for å håndtere en digital plattform. Det opprettes ofte tverrfaglige ansvarsgrupper med primærkontakt, for de som ikke ønsker individuell plan. Der skal bruker være med i møter til ansvarsgruppen, som sikrer brukermedvirkning.

Ansatt fra NAV sier at en ikke skal se bort ifra at det er en underbruk av individuell plan. NAV har en aktivitetsplan for hver bruker og fokuset blir ikke på individuell plan. Kravet i lovverket om brukers rett til individuell plan er likt for NAV og kommunen.

Avdelingsleder Stjørdal DPS sier at det gis tilbud om individuell plan til brukere, noen vil ha det, andre ikke. I samarbeidet mellom DPS og kommunene blir individuell plan opprettet enten av DPS eller kommunen, ut fra behov.

Leder hjemmetjenesten sier at de har få brukere med individuell plan. Leder ser at noen flere brukere kunne hatt individuell plan. Det er et vanskelig og komplekst fagprogram for å håndtere individuell plan i kommunen (SamPro-Visma), ifølge leder hjemmetjenesten. Leder mener videre at brukers rett til individuell plan i Selbu kommune ikke er godt nok kjent. Det er viktig med informasjon som beskriver brukers rettigheter på dette området. Systemet med individuell plan må ha en nytteeffekt som må synliggjøres, for at brukere skal ønske dette.

Klagesaker

De som er intervjuet sier at det ikke har vært klagesaker fra brukere hos Rus- og Psykiatritjenesten i kommunen.

Brukermedvirkning

Brukerundersøkelsen viser resultat for brukernes mulighet til brukermedvirkning. Brukerne er i hovedsak enig i at de får være med å påvirke tjenesten de mottar og at de blir hørt underveis. Brukerne er videre i hovedsak enig i at det er lett å forstå hvordan de skal søke hjelp, og at det er akseptabel ventetid for å få hjelp. Resultatene er ikke entydige knyttet til det å få kontakt med ansatte over telefon. Brukerne sier at de er i hovedsak enig i at tjenesten bidrar til et mer meningsfylt liv, mestrer sosial kontakt med andre venner og gir økt trygghet i hverdagen.

3.2.7 Informasjon om kommunens Rus- og Psykiatritjenester

Det er viktig at kommunen gir informasjon om Rus- og Psykiatritjenesten, slik at Innbyggere/brukere evner å ivareta sine rettighetsbaserte tjenester.

Rus- og Psykiatritjenesten har noe informasjon lagt til kommunens og legekontorets hjemmeside, samt «skjermen» på venterommet ved legekontoret. Hjemmesiden til Selbu kommune har mangler og her fins flere kanaler til informasjon, som til dels kan være ulik, ifølge ansatte. Generelt bør informasjonen oppdateres og gjøres mer tilgjengelig, ifølge de ansatte.

Leder forvaltningskontoret sier at de gir informasjon til brukere som tar kontakt, i tillegg er det lagt ut informasjon på forvaltningskontorets nettside. Informasjonen er knyttet til både helse og omsorgstjenester og individuell plan, samt for koordinerende enhet.

Ansatt fra NAV sier at NAV sluser mer og mer av informasjonen til selvbetjeningstjenester statlig. Der ligger det i dag lite informasjon om hva som skjer i Selbu kommune knyttet til NAV og kommunens tjenester. For noen år siden var kontoret åpent fem dager, i dag er kontoret åpent to dager. I mottaket ved NAV Værnes avd. Selbu, er det ikke lagt ut informasjon om Rus- og Psykiatritjenesten i kommunen. Brukere informeres muntlig om kommunens Rus- og Psykiatritjenester, av ansatte fra NAV i møter.

Resultat fra brukerundersøkelsen viser at brukerne er i hovedsak enig i at det er lett å finne frem til informasjon om hva Rus- og Psykiatritjenesten tilbyr av tjenester.

3.3 Revisors vurdering

Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor psykisk helse, herunder rusomsorg? Vi har vurdert følgende:

Behovet for tjenester knyttet til rus og psykiatri i Selbu kommune

Både nasjonalt og i Selbu kommune er det behov for ulike tjenester knyttet til rus og psykiatri. Det rapporteres om at innbyggerne har psykiske symptomer, ganske likt med landsgjennomsnittet. Den samme tendensen ser vi blant elever i ungdomsskolen og videregående skole, hvor det rapporteres om depressive symptomer, men hvor behovet varierer noe mer fra landsgjennomsnittet. Kommunens Rus- og Psykiatritjeneste har kapasitet til å følge opp brukere i dag, dette bekreftes også av samarbeidspartnere av tjenesten. Det er videre god kapasitet til å følge opp rusbrukere, i samsvar med opptrappingsplanen for rus. Revisor har likevel merket seg at flere av brukerne har gitt uttrykk for behov for flere tjenester fra Psykiatritjenesten, enn det de mottar i dag.

Oppfølging av opptrappingsplanen innen psykisk helse og rus

Kommunens årlige ressursbruk bør innen psykisk helse minimum ligge på samme nivå som i 2008. Regnskapstallene viser at det i perioden fra 2009 til 2016 har vært en økning i ressursbruken, og at ansatte og kommunen har videreført satsingen fra opptrappingsplanen. Det samme gjelder for rusfeltet hvor kommunen har økt antall ansatte, i samsvar med opptrappingsplanens målsettinger.

Kommunen skal yte rask hjelp med lav terskel tjenester til brukere innen psykisk helse og rus.

Tjenester som ytes til brukere innen psykisk helse og rus i Selbu kommune, synes å være i samsvar med gitte føringer. Tilbudet er ytterligere styrket med psykologtjenester lokalt fra DPS Stjørdal og Værnesregionen, noe som er anbefalt. Det savnes en videreføring av psykologtilbud rettet mot enkeltpersoner under 18 år med foresatte. Det er videre noen utfordringer knyttet til hyppighet og innholdet av dagtilbudet til brukere innen rus og psykiatri, da dette er lite brukt i dag. Det savnes også en lavterskel aktivitetstilbud til den enkelte bruker, som legger spesielt til rette for oppmøte- og mestringskompetanse i arbeidsrelatert aktivitet.

Kommunen skal ha tilstrekkelig kompetanse innen tjenester for rus og psykiatri.

Kommunen har relevant kompetanse blant ansatte, i samsvar med gitte føringer. Det legges videre til rette for etter- og videreutdanning, samt fagdager som benyttes av ansatte. Det foreligger ikke en kompetanseplan for ansatte innen Rus- og Psykiatritjenesten, noe som savnes.

Det er krav til at tjenester til brukere innen rus- og psykiatri skal være tverrfaglige og koordinerte.

Kommunens faste møter, samt samhandling mellom ulike kommunale tjenester, NAV og andrelinjetjenesten, er tverrfaglige og koordinerte for brukere med behov for rus- og psykiatritjenester. Dette gir en koordinert behandling av brukere innen rus og psykiatri.

Kommunen må gjennomføre en systematisk innsamling av brukererfaringer.

Kommunen har ikke gjennomført systematiske brukerundersøkelser de siste årene for brukere innen Rus- og Psykiatritjenesten. Det er heller ikke en operativ brukerorganisasjon for brukergruppen i kommunen. Det er revisors inntrykk at brukermedvirkning ivaretas i det daglige arbeidet, i samhandling mellom ansatte og brukere, samt at henvendelser fra brukere følges opp. Det er forskriftskrav om systematisk å planlegge, gjennomføre, evaluere virksomhetens tjenester innen helse og omsorg. Pasienter, brukere og pårørendes erfaringer skal legges til grunn for dette arbeidet. Kommunen synes å ha mangler i å etterleve kravet om å legge brukeres og pårørendes erfaringer til grunn for styring av virksomheten, etter vår vurdering.

Kommunen må sikre at brukernes rett til individuell plan gis

Det er revisors inntrykk at det gis informasjon om brukeres rett til individuell plan, men revisor har merket seg at ingen brukere innen Rus- og Psykiatritjenesten har ønsket dette. Det er et spørsmål om kommunen har informert godt nok om nytten av individuell plan. Videre om systemet er tilrettelagt godt nok for bruk fra ansatte i kommunen, noe det er delte oppfatninger om. Dette er viktig for å ivareta brukernes lovmessige rett til individuell plan, på en god måte.

Det er viktig at kommunen gir informasjon om tjenester slik at brukerne evner å ivareta sine rettighetsbaserte tjenester innen rus- og psykisk helse.

Kommunen gir ut informasjon om Rus- og Psykiatritjenesten til brukere. Det er likevel fornuftig å ta en gjennomgang av informasjonsarbeidet for å sikre at denne er entydig, samt sikre at den er lett tilgjengelig for brukerne.

Det har ikke vært klagesaker knyttet til tjenester gitt av Rus- og Psykiatritjenesten i kommunen.

4 Styring av Rus- og Psykiatritjenesten

I dette kapitlet besvares problemstillingen som handler om: Har kommunen styring over det daglige tjenestetilbudet innen Rus- og Psykiatritjenesten?

4.1 Kriterier

Alle virksomheter som yter helsehjelp skal sørge for at de krav som stilles i helselovgivingen oppfylles gjennom systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid.¹³

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

- Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, gjelder for det kommunale arbeid med psykisk helse og rus. I forskriften § 4. defineres styringssystem som den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen». Innholdet i kravet til styring konkretiseres i forskriftens¹⁴ § 6 til 9. Vi har sett på om styringssystem innebærer at virksomheten systematisk fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten. Vi har i undersøkelsen sett nærmere på følgende områder for styring av Rus- og Psykiatritjenesten:

- Planer og målsettinger som er gitt for styring er oppdaterte og aktuelle,
- Saksbehandlings- og kvalitetssystem fungerer i samsvar med krav
- Det er styring av daglige gjøremål i Rus- og Psykiatritjenesten

4.2 Data

4.2.1 Planer for styring

Kommunen har en psykiatriplan for Selbu kommune for perioden 2012-2017 for virksomheten. Det er startet arbeid med en ny helse- og omsorgsplan som det arbeides med å behandles politisk, i løpet av 2018. Det diskuteres om kommunens psykiatriplan skal innlemmes i den nye helse- og omsorgsplanen, ifølge flere som er intervjuet. Det ble vedtatt en ny boligsosialplan for kommunen i oktober 2017 (sak nr. 50) som legges til grunn for kommunens arbeid på det

¹³ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1

¹⁴ Forskrift ledelse i helse- og omsorgstjenesten

boligsosiale området kommende år. I planen vises det til behov for boliger tilknyttet brukere fra rus, og i mindre perioder for de med psykiske plager. Kommunen har også en handlingsplan for rus fra 2012, som er under revidering.

Leder HAS sier at Rus- og Psykiatritjenesten har ikke et oppdatert planverk med vedtatte målsettinger. De ansatte og leder rapporterer hva tjenesten har utført av arbeid i løpet av året, og dette sammenfattes i kommunens årsmelding. De ansatte bekrefter behovet for revidering av dagens psykiatriplan fra 2013, hvor målsettinger og tiltak konkretiseres ut fra behovene til tjenesten fremover.

Rapportering til fylkesmannen

Fylkesmannen har overført tilskuddsmidler til kommunen for brukere med behov for tjenester knyttet til rus. Dette har medført rapporteringsplikt til fylkesmannen, som en del av tilbakemeldingen knyttet til opptrappingsplanen for rus. I søknadene til fylkesmannen for 2015-2017 fra kommunen, vises det til at det er flere personer med definert rusavhengighet og rusrelatert problematikk i Selbu kommune¹⁵. Kommunen rapporterer til fylkesmannen jf. bruk av midler til gjennomføring av BrukerPlan, som omfatter personer med mer sammensatte utfordringer, hvor rus er en sentral del av utfordringene. Tiltaket følges opp ved individuell oppfølging av enkeltbrukere med rusproblemer, hvor fokuset settes på ansvarsgrupper, motivasjonsarbeid og samarbeid med NAV og fastlege samt spesialisthelsetjenesten. Dette for å øke kapasiteten i det kommunale rusarbeidet, slik at personer med behov, har tilgang til et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

4.2.2 Saksbehandlings- og avvikssystem

Saksbehandlingssystem Profil

Leder HAS sier at brukerjournal føres elektronisk i Profil. Det er i dag fire ansatte som jobber sammen og deler informasjonen knyttet til brukerne. De ansatte sier at det er rutiner for hvordan brukerjournalene skal dokumenteres i Profil. Vedtakene fra forvaltningskontoret er åpne, og det er opp til tjenesten hvordan vedtakene iverksettes, noe som synliggjøres i Profil. Det er imidlertid ingen spesifikke krav om hvordan man skal dokumentere i Profil (bortsett fra IPLOS-registrering) – noen skriver detaljert, andre mer overordnet. Systemet Profil fungerer greit for ansatte, og det kommer tilbakemeldinger hvis det er mangler. I hovedsak gjelder dette mangler ved IPLOS-rapporteringen. Det blir færre og færre meldinger, noe som tyder på at kvaliteten på det som registreres inn blir bedre. IPLOS-rapporteringen synes å være

¹⁵ For 2016 ble det brukt kr 610 586 av tilskuddet og 489 144 ble overført til budent fond for bruk senere år.

tilfredsstillende utført og informasjonen gir en oversikt over bistandsbehovet til personer som søker om tjenester, og hvilke tjenester kommunen gir.

Rådgiver innen sektor for helse og sosial sier at i forbindelse med utredning av pleie- og omsorgssektoren i 2015, PLO-prosjektet, ble det avdekket et behov for mer systematisk oppfølging av dokumentasjon i fagsystem og vedtak. Det er gjort flere tiltak i forhold til dette. Det er etablert en brukerhåndbok for fagsystemet, oppdatert i 2017. Det har videre vært gjennomført intern opplæring som dels har vært generell, men også spesifikk mot bestemte grupper innen helse og sosial. Systemansvarlig har f.eks. hatt egen oppfølging av ansatte innen Rus- og Psykiatritjenesten, med hensyn til at dokumentasjon og at vedtaksoppfølging er i samsvar med krav.

Leder forvaltningskontoret sier at helse og omsorg har blitt gode til å ta ut rapporter på evalueringdatoer og følger opp innholdet i brukerjournaler. Det kjøres videre sumrapporter som viser alle brukergrupper og man ser forskjellene hos brukerne. Selbu og Stjørdal er med i SIO¹⁶ prosjektet, der oppfølging av sumrapportene er en viktig del av prosjektet. Leder sier videre at vedtak knyttet til Rus- og Psykiatritjenesten er som regel tidsbestemt, fra noen måneder til et helt år, og krever en systematisk oppfølging fra kommunen.

Kvalitetssystem

Sektorsjef Helse og Sosial sier at kvalitetssystem ble innkjøpt felles gjennom Værnesregionen. Dette var et tomt system, der kommunene selv måtte fylle inn alt av innhold i form av prosedyrer og andre dokumenter. Dette har ikke fungert optimalt, mest fordi kommunene ikke har avsatt sentrale ressurser til å følge opp med påfyll og oppdateringer, ifølge sektorsjef. Helse og sosial melder flest avvik i systemet. Det er videre rutiner med at tjenestelederne presenterer kvartalsvis avviksrapporter for sektorsjef. I tillegg skal tjenesteledere drøfte avvik i personalmøter og ha fokus på hvordan disse kan unngås. Avviksrapporter legges også frem for sektorens HMS- utvalg og i kommunens AMU. Svakheten med avvikssystemet er at verken sektorsjef eller rådmann kan ta ut rapporter på andre tjenesters avvik – og lukking av disse. Rådmannsutvalget i Værnesregionen skal nå ansette et felles personvernombud, og deler av stillingen skal ivareta andre internkontrollfunksjoner/oppgaver, som eks. nytt kvalitetssystem, ifølge sektorsjef.

¹⁶ Statlig finansiering av omsorgstjenester og prosjektet startet 1. mai 2016.

Leder HAS sier at kommunene har et kvalitetssystem, men det er i liten grad brukt av Rus- og Psykiatritjenesten. Rus- og Psykiatritjenesten har inntil videre sine rutiner og prosedyrer utskrevne i permer. De ansatte bekrefter dette, og videre at det er meldt få avvik fra Rus- og Psykiatritjenesten, da det ikke har vært grunnlag for å melde avvik.

4.2.3 Styring av Rus- og Psykiatritjenesten.

Leder for HAS¹⁷ sier det er et felles personalmøte for alle ansatte i Rus- og Psykiatritjenesten en gang i måneden, noe som ifølge leder sikrer involvering i ansattes arbeid. I tillegg har de ansatte egne teammøter hver mandag, hvor de selv i fellesskap fordeler arbeidsoppgaver og legger planer for arbeidet fremover. Dette sikrer god informasjonsflyt og deling av informasjon internt i avdelinga. De ansatte sier at i ukentlige avdelingsmøter følges henvisninger opp, og oppfølgingsansvaret fordeles på møtet. De har et felles ansvar for området, og klarer å fordele oppgavene på en god måte, etter leders oppfatning. Det er ikke ansatt fagleder på Rus- og Psykiatritjenesten, noe to ansatte savner, en sier derimot at organisasjonen må få satt seg, før fagleder ansettes. Nye brukere med behov for rus- og psykiatritjenester fordeles ut fra ansattes kompetanse. De ansatte samarbeider tverrfaglig om brukere med sammensatte utfordringer.

Det er en koordinator ved legekantoret som har ansvaret for merkantil støtte, som ferier, avspasering, reiseregninger til ansatte i Rus- og Psykiatritjenesten. Ansatte forholder seg imidlertid til Leder HAS, hvis det er behov for faglige avklaringer.

4.3 Vurderinger

Har kommunen styring over tjenestetilbudet innen Rus- og Psykiatritjenesten, vi har vurdert følgende områder nærmere:

Planer og målsettinger som er gitt for styring av Rus- og psykiatritjenesten er oppdaterte og aktuelle

Kommunens psykiatriplan og rusplan bør revideres, dette for å gi oppdaterte målsettinger og tiltak for styring, i samsvar med behov til dette fremover. I dag rapporterer Rus- og Psykiatritjenesten på utført arbeid i kommunens årsmelding. Det rapporteres videre for personer med sammensatte utfordringer knyttet til rus (BrukerPlan) til fylkesmannen jf. bruk og overføring av øremerkede midler, noe som er i samsvar med behov for styring av tjenesten.

¹⁷ Leder HAS har fått delegert sitt ansvar i «Administrativ delegering i Selbu kommune».

Saksbehandlings- og kvalitetssystem fungerer i samsvar med krav.

Saksbehandlingssystemet Profil ser ut til å fungere hensiktsmessig for Rus- og Psykiatritjenesten, ut fra krav til dette. Det er etablert et kvalitetssystem som bør omfatte oppdaterte rutiner og prosedyrer, samt gi mulighet til avviksrapportering. Tjenesten for Rus- og psykiatri mangler oppdaterte prosedyrer i kvalitetssystemet, i dag er disse utskrevet i permer og gjort tilgjengelige for ansatte. Det er mulig å melde avvik, men det foreligger få avvismeldinger i kvalitetssystemet fra ansatte i Rus- og psykiatritjenesten. Revisor har ikke blitt kjent med at det er grunnlag for ansatte å melde flere avvik. Tjenesten og kommunen har forbedringspotensial ved å legge bedre til rette for å utnytte kvalitetssystemet helhetlig til styring, ut fra vår vurdering.

Er det styring av tjenestetilbudet innen Rus- og Psykiatritjenesten

Tjenesteleder HAS har månedlige møter med alle ansatte innen tjenesteområdet, og blir der kjent med og involvert i ansattes arbeid. De ansatte innen Rus- og Psykiatritjenesten har ukentlige møter hvor de i samarbeid fordeler nye arbeidsoppgaver og planer for arbeidet fremover, det er ingen ansatt med faglederansvar. Det er videre en koordinator på legekantoret som har ansvaret for merkantile funksjoner til tjenesten. Revisor savner likevel at det er ansatt en fagleder i Rus- og psykiatritjenesten, dette for å være tettere på, for å styre og være pådriver for faglige føringer av tjenesten. I dette ligger det å sikre at det gis tilstrekkelige tjenester til brukere, ut fra behov.

5 Høring

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Selbu kommune, den 5.2.2018. En e-post med høringssvar ble mottatt fra rådmannen, den 20.2.18. Høringssvaret er lagt ved rapporten i vedlegg 1.

Revisor har mottatt en e-post fra Tjenesteleder HAS den 16.2.18 med korrigeringer knyttet til faktaopplysninger, som er endret i rapporten. I tillegg har rådmannen gitt sitt høringssvar i e-post den 21.2.18 hvor han presiserer at punkt tre og fire er av mer prinsipielle karakter, og ønskes synliggjøres som rådmannens høringssvar. Disse er synliggjort i rapportens vedlegg 1.

Som følge av merknadene har revisor tydeliggjort opptrappingsplan for rus noe mer i rapporten. Videre er fakta og vurderinger knyttet til dagtilbudet korrigert i datadelen og presisert i vurderingsdelen. Revisors konklusjoner er ikke endret, grunnet høringssvaret.

6 Konklusjoner

6.1 Konklusjon

Problemstilling 1: Får personer som oppholder seg i kommunen nødvendig bistand innenfor psykisk helse, herunder og rusomsorg

Revisjon konkluderer med at personer som oppholder seg i kommunen mottar i hovedsak nødvendig bistand innenfor psykisk helse- og rusomsorg. Videre er satsingen fra opptrappingsplanen innen psykisk helse og rus, ivaretatt av kommunen. Det ytes tjenester til rus og psykiatri i samsvar med gitte føringer, men det er noen utfordringer ved lavterskeltilbudet til brukerne. Kommunen har videre noen mangler knyttet til å informere godt nok om tilbudet som gis fra Rus- og Psykiatritjenester, samt systematisere brukererfaringer til styring av tjenesten.

Problemstilling 2: Har kommunen styring over det daglige tjenestetilbudet til brukere innen Rus- og Psykiatritjenesten?

Revisor konkluderer med at kommunen i hovedsak har styring over at det daglige tjenestetilbudet, som ytes til brukere for Rus- og Psykiatritjenester. Det savnes en oppdatering av rus- og psykiatriplan, for å gi oppdaterte målsettinger og tiltak for styring av tjenestene. Det er videre behov for å tilrettelegge bedre, for bruk av kommunens kvalitetssystem til helhetlig styring av virksomheten.

Kilder

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)

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om pasientjournal

Helsedirektoratets veileder: «Sammen om mestring» - 2014

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus og psykisk lidelse – ROP-lidelser - 2012

ST.prp.nr. 63 (1997-1998) Opptrappingsplan for psykisk helse

Vedlegg 1 Kommunens hørings svar

Fra: Amundsen Stig Roald <Stig.Roald.Amundsen@selbu.kommune.no>
Sendt: onsdag 21. februar 2018 13.32
Til: Mulelid Robert Michael; Arve Gausen
Kopi: Kvål Ragnhild Wesche
Emne: SV: Tilbakemelding på foreløpig rapport fra Forvaltningsrevisjon

Hvis du korrigerer fakta delen på bakgrunn av tilbakemeldingen fra oss, så er det vel ikke nødvendig at dette gjengis i offisiell uttalelse. Som offisiell uttalelse kan punkt 3 (med mindre dette er korrigert som faktaretting) og punkt 4 fremheves, som Robert skriver er et mer omfattende innspill.

Utover disse kommentarene, og faktakorrigeringsene som er foretatt, har ikke rådmannen bemerkninger til rapporten.

Med vennlig hilsen

Stig Roald Amundsen

Rådmann

Selbu kommune

Merknader til rapporten:

3. På side 16 (3.2.2.) skriver dere om kommunens oppfølging av opptrappingsplanen innen psykisk helse, og det er jo også noe av bakgrunnen for forvaltningsrevisjonen. Jeg savner imidlertid både her og ellers i rapporten fokus på at det de siste årene også har vært en bevisst opptrapping av satsingen på rus fra myndighetenes side. Det er jo også det som er årsaken til at vi har fått tildelt tilskuddsmidler til å bygge opp en rustjeneste i kommunen.

4. På side 18 har dere et avsnitt om «Dagtilbud». Her skrives det noe som senere også kommer til uttrykk i rapportens konklusjon. Her refereres det til lokaler for dagtilbud, og for oss ble dette en litt unyansert fremstilling. Vi vet at det er ulike meninger om lokalet for dagtilbud, men dette ble i 2016 pusset opp og er tilrettelagt for flere brukergrupper. Men slik det nå står i rapporten så får man inntrykk av at det kjøres parallelle tilbud til psykisk utviklingshemmede og de med psykiske helseplager på samme dag. Det riktige er at de har ulike dager, slik at disse tilbudene ikke kolliderer i tid. Man bruker med andre ord de samme lokalene, men ikke til samme tid. Hvordan dette da begrenser tilgjengeligheten er vi derfor litt usikker på. Vi ber derfor om at dere ser på muligheten for noe omformulering/presisering, og så er jo dette primært en uttalelse fra de ansatte som vi ikke skal gå inn og korrigere. Vi kunne nok også tenk oss litt mer refleksjon rundt innholdet – og ikke bare rammene – for et slikt dagtilbud. I tillegg er det jo en utfordring å finne nok brukere til å klare å holde en god drift på et dagtilbud i en såpass liten kommune som Selbu.



Hovedkontor – Fylkets hus Steinkjer
Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer
Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no