PwC Revisjon Midt-Norge

Forvaltningsrevisjon

Samhandlingsreformen - psykisk helse og rus

Hemne kommune

JANUAR 2018

Forord

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag av Hemne kommunes kontrollutvalg i perioden september – desember 2017.

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

Trondheim, 22.01.18

Tor Arne Stubbe /s/
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Arve Gausen /s/
Prosjektmedarbeider

Sammendrag

Det overordnede temaet for denne forvaltningsrevisjonen har vært samhandling mellom primærhelsetjenesten i kommunen og spesialisthelsetjenestene, i tråd med føringene fra samhandlingsreformen. Den viktigste avgrensingen i revisors arbeid har vært knyttet til fokuset på pasientgruppene med ruslidelser og/eller psykiske lidelser, altså at man har sett bort fra pasientgrupper med somatiske lidelser. Problemstillingene har derfor vært om kommunen har tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for *mottak av utskrivningsklare pasienter* fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)? Og om kommunen har tilfredsstillende tilbud om *øyeblikkelig hjelp (døgnopphold)* for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer?

Rapporten konkluderer med at kommunen både har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter med ruslidelser og/eller psykiske lidelser, og at kommunen har et forsvarlig tilbud om øyeblikkelig hjelp inkl. døgnopphold for de samme pasientgruppene. Det er enkelte usikkerhetsmomenter knyttet til kontaktpunktet i kommunen for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Usikkerhetene dreier seg i hovedsak om hvor kjent dette tilbudet er blant aktuelle brukere og andre tjenester, tilgjengelig kompetanse og en uklar ansvarsplassering. Revisor har derfor anbefalt rådmannen å sørge for at kommunen utarbeider en beskrivelse av tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser.

Ansatte uttrykker enighet om at kommunen greier å ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten. I den grad det er behov for bolig eller institusjonstilbud for disse pasientene, så har kommunen beredskap for dette. Kompetansemessig er kommunen godt bemannet, og nylig ansettelse av kommunepsykolog er et godt tilskudd til dette. Ved NAV uttrykker man at alle brukere med ruslidelser får individuell oppfølging, både i form av hjelp til å søke behandling og i forhold til øvrige utfordringer. Blant annet framheves lavterskeltilbudene med krav om aktivitet som viktig bidrag til mestring av egen livssituasjon. I tillegg yter de hjelp ift bolig og økonomi.

Samtlige informanter som revisor har intervjuet uttrykker at tjenestene samhandler godt til det beste for bruker/pasient. Kommunikasjonen med spesialisthelsetjenesten foregår i stor grad via e-meldinger, og kommunen opplever at informasjon om pasient/bruker kommer som forutsatt og at den er riktig. Nav har god dialog med rusbehandlingsinstitusjonene og bistår sine brukere både før og etter behandlingsopphold.

Kommunene er lovpålagt å ha et tilbud om øyeblikkelig hjelp inkl. tilbud om døgnopphold for pasienter med avklarte, men forverrede diagnoser. For personer med somatiske lidelser har kommunene i Orkdalsregionen gått sammen og etablert SiO. For personer med ruslidelser og psykiske lidelser er det ikke etablert tilsvarende tilbud, noe som tilsier at den enkelte kommune må ivareta dette selv. I Hemne løses dette ved sengeplass på Hemne helsesenter og/eller forsterkede hjemmetjenester for de personer med ruslidelser eller psykiske lidelser som har slikt behov. Ved akutte situasjoner er det legevakt som er riktig instans for alle pasientgruppene, enten ved Hemne legekontor eller LiO. Kommunen mangler en beskrivelse av hvordan ansvar og oppgaver er fordelt med hensyn til øyeblikkelig hjelp døgnopphold for personer med ruslidelser og psykiske lidelser i kommunen. Rådmannens høringssvar tilkjennegir at det nå utarbeides slik prosedyre.

Innholdsfortegnelse

Forord ... 3
Sammendrag ... 4
Innholdsfortegnelse ... 6
1 Innledning ... 8
1.1 Bestilling ... 8
1.2 Om samhandlingsreformen ... 8
1.3 Psykisk helse og rus i Hemne kommune ... 10
2 Undersøkelsesopplegget ... 12
2.1 Avgrensing ... 12
2.2 Problemstillinger ... 12
2.3 Revisjonskriterier ... 13
2.4 Metode ... 13
3 Kompetanse og kapasitet ... 14
3.1 Revisjonskriterier ... 14
3.2 Data ... 15
3.2.1 Kapasitet ... 15
3.2.2 Kompetanse ... 18
3.2.3 Helhetlig tjenestetilbud – samarbeid mellom tjenester ... 19
3.2.4 Tiltak for framtidig kommunestruktur ... 21
3.3 Revisors vurdering ... 21
4 Øyeblikkelig hjelp ... 23
4.1 Revisjonskriterier ... 23
4.2 Data ... 23
4.2.1 Øyeblikkelig hjelp - legevakt ... 23
4.3 Øyeblikkelig hjelp – døgnopphold ... 24
4.3.1 Tiltak for framtidig kommunestruktur ... 26
4.4 Revisors vurdering ... 26
5 Høring ... 28
6 Konklusjoner og anbefalinger ... 29

Tabell

Tabell 1. Bemanning psykiske helsetjenester (2016) pr 10.000 innbyggere 17
Tabell 2. Utgifter sosialtjenesten pr innbygger 20 – 66 år. 18
Tabell 3. Antall innleggelser på SiO fordelt på diagnosegrupper (2016) 26

Figurer

Figur 1. Administrativ organisering Hemne kommune.....11

1 Innledning

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Hemne kommune fattet i sak 8/17 (18.1.17) følgende vedtak:

> *«Kontrollutvalget bestiller en forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen, med vekt på:*
>
> - *Tilstrekkelig kapasitet og kostnadseffektivitet i tilbudet om øyeblikkelig hjelp og utskrivningsklare pasienter.*
> - *Utnyttelse av potensialet i Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen.*
> - *Evne til å ivareta nye oppgaver inne rus og psykiatri.»*

I samme vedtak ba man om at revisor kom tilbake til utvalget med prosjektplan og frist for levering av rapport.

Revisor var til stede i utvalgets møte den 23.3 og orienterte om mulige innfallsvinkler og problemstillinger for en forvaltningsrevisjon med tema samhandlingsreformen. Utvalget diskuterte revisors forslag til innretning. Utvalget ønsket å fokusere på kommunens kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter med psykiske lidelser og/eller ruslidelser, og de ønsket undersøke hvorvidt kommunen har et tilfredsstillende tilbud om øyeblikkelig hjelp (døgnopphold) for de samme pasientgruppene.

1.2 Om samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen ble innført i 2012 for å bedre samarbeid og samhandling mellom de ulike instanser i helsetjenesten i landet. Regjeringen ønsket å utnytte helsekronene mer effektivt, ved å søke løsning på tre hovedutfordringer i helsevesenet:

- Pasienters behov for mer koordinerte tjenester,
- Mer fokus på arbeid for å forebygge sykdom og
- Den demografiske utvikling i samfunnet og de endringer dette medfører for det samlede behandlingsbehov.

Samhandlingsreformen beskrives som en retningsreform, i den betydning at man over tid ville innføre ulike tiltak, som til sammen ville svare på de utfordringer som foreligger. Reformen

omfattet behandling for både somatiske og psykiske lidelser. Fristen for at alle nødvendige tiltak skulle være implementert var 1.1.2016[1].

Hovedgrep i reformen:

- Det etableres en klarere pasientrolle, ved å utvikle helhetlige pasientforløp.
- Det etableres en ny, framtidsrettet kommunerolle, der kommunene får større ansvar for forebygging og bedre forutsetninger for å ivareta pasienter på et lavest mulig omsorgsnivå.
- Det etableres økonomiske incentiver[2] for å nå reformens formål og
- Spesialisthelsetjenesten skal bruke tiden på spesialisthelsetjenester.

Som ledd i reformen ble det vedtatt ny lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) i 2011. Ved denne loven fikk kommunene ansvar for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

I tillegg ble det vedtatt endringer i lov om kommunale helse og omsorgstjenester. For kommunene er særlig lovens kap 3, 6 og 11 av interesse:

- Kapittel 3 regulerer kommunenes ansvar for helse og omsorgstjenester,
- Kapittel 6 regulerer samarbeidet mellom kommuner og regionale helseforetak og
- Kapittel 11 regulerer finansiering og kommunenes betaling for bla utskrivningsklare pasienter.

Samhandlingsreformen ble innført i 2012, som et 4-årig løp, og skulle være fullt ut implementert i løpet av 2015. For kommunene betyr Samhandlingsreformen at det blir stilt høyere krav til deres tilbud om helse- og omsorgstjenester. Selv om kommunene i lang tid har hatt krav på seg om å yte øyeblikkelig hjelp, så stilles det gjennom reformen krav om at kommunen skal kunne yte slik hjelp på døgnkontinuerlig basis. Planen var at kommunene skulle bygge opp denne kapasiteten og kompetansen innen 1.1.16, og at de gjennom dette skulle kunne ta over

---

1 Ordningen med kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter har omfattet somatisk sykdom. Pt er det gjennomført høring ift endring i forskriften, slik at den også omfatter pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengighet.

2 Kostnadene til implementering av Samhandlingsreformen ligger i rammetilskuddet til kommunene.

en større del av behandlingen av enkelte pasientgrupper[3]. Nasjonalt nettverk for Samhandlingsreformen anbefalte at øyeblikkelig hjelp med døgnopphold ble etablert i tilknytning til eksisterende legevakt/legevaktsamarbeid i kommunene.

Pasientene skal tilbakeføres til kommunene på et så tidlig tidspunkt som mulig, gitt at kommunen kan yte forsvarlig behandling (LEON-prinsippet[4]). I den grad kommunene ikke har kapasitet til å ta imot pasienter som lege i spesialisthelsetjenesten har skrevet ut fra sykehus, så er kommunene pliktig å betale for døgnopphold til helseforetaket (pt ca 4600,- pr døgn). Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (rusinstitusjoner) er foreløpig ikke iverksatt, men vil trolig bli innført i løpet av 2018.

Forholdet mellom kommunene og det regionale helseforetaket er regulert av helse- og omsorgstjenesteloven. Lovverket er tydelig på at samarbeidet skal tydeliggjøres gjennom direkte avtaler mellom den enkelte kommune og det regionale helseforetaket. Hemne Kommune og St. Olavs hospital HF inngikk den 14.03.12 overordnet samarbeidsavtale. Denne er supplert med felles retningslinjer og særavtaler, for de enkelte felt. Blant annet er det utarbeidet «Praktiske retningslinjer for samhandling ved innleggelse og utskrivning av pasienter».

Kommunene i Orkdalsregionen og Rindal, Surnadal og Halsa kommune har etablert en regional samhandlingsenhet (SIO) for å løse nye kommunale oppgaver som følger av samhandlingsreformen. Samhandlingsenheten er etablert i tilknytning til LiO (Legevakten i Orkdalsregionen) lokalisert ved St. Olavs Hospital, Orkdal Sykehus. Enheten omfatter en sengepost, legevakt, administrasjon og fellesfunksjoner som kommunene har valgt å samarbeide om.

1.3 Psykisk helse og rus i Hemne kommune

Kommunens tjenester til personer med psykiske lidelser er administrativt organisert inn i enhet for pleie og omsorg. Enhetsleder for pleie og omsorg, og seksjonsleder i pleie og omsorg, er de som har budsjett og personalansvar i Psykisk helsetjeneste. Tjenesten yter individuell

---

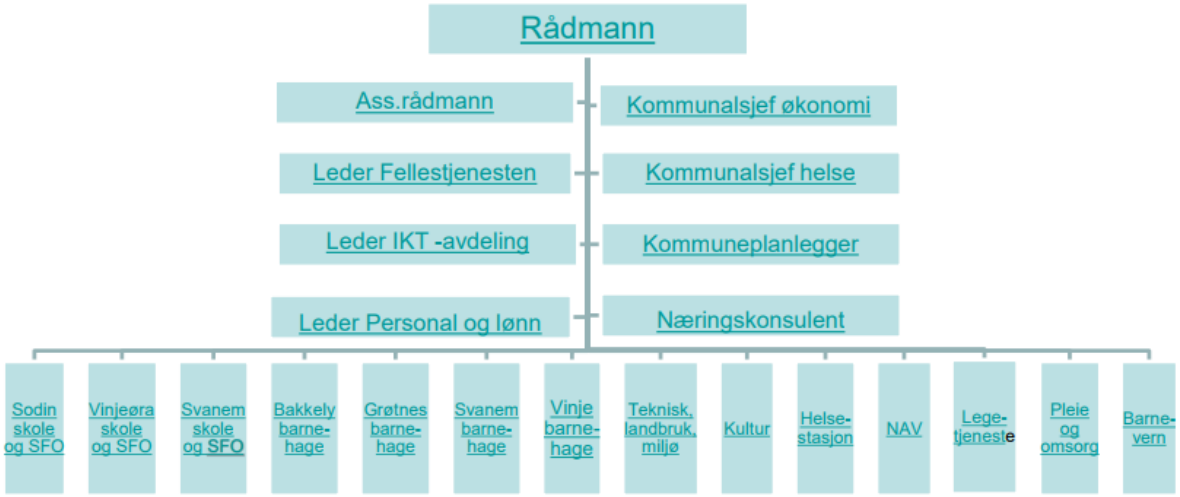
3 Direktoratet vurderer at dette i all hovedsak er pasienter med kroniske lidelser som bl.a. diabetes, lungesykdommer KOLS, astma og hjerte-/karsykdommer som kan behandles i kommunehelsetjenesten. Videre antydes også at kreftpasienter med forverring av smerter kan være en slik pasientgruppe (Kostnadsberegning ø-hjelp døgnopphold i kommunene, Notat 5.4.2011).

4 Laveste Effektive OmsorgsNivå

oppfølging og samtaler, utfører miljøarbeid, tilbyr individuell plan, og har ulike aktivitetstilbud og kurs (malegruppe, kreativ gruppe, KID, ICDP).

Kommunens ansvar for personer med ruslidelser er i hovedsak lagt til Nav Hemne, der en del av brukerne også mottar tjenester fra Pleie og omsorg. NAV skal ivareta kommunens oppgaver etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Dette omfatter bl.a. informasjon, råd og veiledning, herunder økonomisk stønad og midlertidig botilbud. Administrativ organisering i kommunen er gjengitt i Figur 1.

Figur 1. Administrativ organisering Hemne kommune



Kilde:
http://www.hemne.kommune.no/wwfil/114286/administrativt_organisasjonskart_hemne_kommune_pr_5615.pdf

2 Undersøkelsesopplegget

2.1 Avgrensing

I denne forvaltningsrevisjonen er det avgrenset mot å se på kommunens forbyggende helsearbeid. Kontrollutvalget ønsket å se på Samhandlingsreformen i lys av tidlig og riktig behandling for pasientene, og samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utvalget ønsker å fokusere på kommunens kapasitet og kompetanse til å ta imot pasienter fra spesialisthelsetjenesten, med spesiell vekt på pasienter fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)[5]. Dette inkluderer også samhandlingen mellom kommunen og andre aktører i forbindelse med utskriving. I tillegg ønsket utvalget å belyse om Hemne kommune yter et tilfredsstillende tilbud om øyeblikkelig hjelp, med spesiell vekt på pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer.

2.2 Problemstillinger

Revisor har med bakgrunn i kontrollutvalgets bestilling formulert følgende to problemstillinger:

1. Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern og TSB?
    - Inkl. beskrivelse av de tiltak som er iverksatt med tanke for fremtidig kommunestruktur

2. Har kommunen tilfredsstillende tilbud om øyeblikkelig hjelp (døgnopphold) for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer?
    - Inkl. beskrivelse av de tiltak som er iverksatt med tanke for fremtidig kommunestruktur

5 De regionale helseforetakenes plikt til å tilby tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a, første ledd, nr. 5 og § 2-1 a fjerde ledd (lovdata.no). TSB omfatter tilbud om døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske behandling, samt ambulante tjenester.

2.3 Revisjonskriterier

Følgende kilder til revisjonskriterier er anvendt i denne forvaltningsrevisjonen:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) m/forskrifter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011)
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) (Arbeids- og sosialdepartementet, 2009)

2.4 Metode

I kapittel 3 er det belyst hvorvidt kommunen har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette er beskrevet gjennom data fra intervju med nøkkelinformanter i kommunens tjenesteapparat, data fra Kostra og innhentet statistisk materiale fra kommunen.

I kapittel 4 er det undersøkt hvorvidt kommunen har et tilfredsstillende tilbud om øyeblikkelig hjelp til pasienter men psykiske lidelser eller ruslidelser. Dette er beskrevet ved hjelp av data fra intervju med leder for SiO og innhentet statistikk over kommunens bruk av tilbudet om øyeblikkelig hjelp. Dette er supplert med dokumentasjon og intervjudata om kommunens bruk, og ulike pasientgruppers bruk, av tilbudet.

Intervjuene er gjennomført ved bruk av en tematisk strukturert intervjuguide med spørsmål og oppfølgingsspørsmål. Det er skrevet referat fra intervjuene, og referatene er godkjent av informantene i etterkant.

Følgende intervju er gjennomført:

- Oppstartsmøte, rådmann og kommunalsjef helse
- Seksjonsleder Pleie og omsorg
- Fagleder Psykisk helsetjeneste, kommunepsykolog
- Fastlege Hemne legesenter
- Psykiatrisk vernepleier, Psykisk helsetjeneste
- Leder Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO)
- Saksbehandlere Nav Hemne

3 Kompetanse og kapasitet

I dette kapittelet belyses situasjonen når det gjelder kommunens kompetanse og kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra tverrfaglig spesialisert behandling for psykiske lidelser og ruslidelser.

3.1 Revisjonskriterier

Ved innføringen av samhandlingsreformen ble det vedtatt at ansvaret for pasientbehandlingen skulle fordeles mellom de statlige helseforetak og kommunene basert på LEON-prinsippet. Prinsippet er utarbeidet av WHO (Verdens helseorganisasjon) og står for «Lavest Effektive Omsorgsnivå». Poenget er at forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig, og at pasientene skal behandles på så lavt omsorgsnivå som mulig. Dette prinsippet er førende for overføring av ansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunal omsorg.

Etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester (§3-1 og §4-1). Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper.

Nødvendighets- og forvarlighetsbegrepet anses som rettslige standarder, der målestokken blir lagt i forhold til en vurdering av nødvendig og forsvarlig kvalitet, omfang og tidspunkt/ tilgjengelighet. Basert på faglige, politiske og etiske betraktninger stilles kommunen ovenfor en forventning om å drive virksomheten i tråd med det som anses som «god praksis», for å oppfylle kravet til forsvarlighet. Det er fra myndighetenes side ikke etablert entydige kriterier for hvilken standard kommunene har plikt på seg til å tilby. I siste instans vil fastleggelse av forsvarlighetsnormen ligge til domstolene.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 5 og 6 skal kommunen tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, samt helse- og omsorgstjenester, som helsetjenester i hjemmet og plass i institusjon, herunder sykehjem, jf forskrift av 2011 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon.

For krav knyttet til innholdet i kommunens tilbud om habilitering og rehabilitering gjelder forskrift av 2011 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Det stilles her krav til at kommunen har en koordinerende enhet, for å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 stiller krav til innholdet i tjenestene, ved at «helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige». Det heter at kommunen skal gi den enkelte pasient eller bruker et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, et verdig tjenestetilbud, og sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

Kravet til forsvarlige tjenester forankres i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Forsvarlighetskravet innebærer at kommunen må sikre at tjenestene holder tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Etter uttalelser i Prop. 91 L (2010-2011) om helse- og omsorgstjenesteloven er det fra lovgivers side i utgangspunktet lagt opp til profesjonsnøytrale lovkrav, det det er opp til den enkelte kommune å sikre et forsvarlig tjenestetilbud, herunder tilstrekkelig fagkompetanse.

Tilsvarende krav til kommunens sosiale tjenester stilles i sosialtjenestelovens § 3. Her slås det fast at slike tjenester skal ytes til alle som oppholder seg i kommunen. Videre slås det fast at tjenestene skal være forsvarlige (§ 4) og at kommunen skal sørge for nødvendig opplæring for kommunens personell i arbeids- og velferdsforvaltningen (§ 6).

Oppsummering av revisjonskriterier knyttet til utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern og TSB:

- Kommunen skal ha et tilbud om sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, og yte sosiale tjenester, til personer som oppholder seg i kommunen.
- Kommunen skal tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester, herunder at tjenestene ytes med tilstrekkelig fagkunnskap
- Kommunen skal utforme et helhetlig tjenestetilbud og tilby individuell plan til brukere med behov for flere tjenester

3.2 Data

Under følger data fra revisors undersøkelser vedrørende kommunens kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra tverrfaglig spesialisert behandling.

3.2.1 Kapasitet

I flere intervju som revisor har hatt med ulike deler av tjenesteapparatet i Hemne kommune, så fremheves at pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser har et annet pasientforløp enn somatiske pasienter. Èn av hovedforskjellene er at disse pasientgruppene i stor grad skrives

ut til eget hjem, og at institusjon (eller heldøgns omsorg) i liten grad er en del av det tilbudet kommunen stiller etter utskrivning[6]. Tilsvarende gjelder at henvisning til spesialisthelsetjenester innen rus og psykiatri i helt begrenset omfang skjer fra institusjon[7]. Tilgjengelighet på institusjonsplasser eller omsorgsboliger har derfor i helt begrenset grad betydning for kapasiteten knyttet til å gi et forsvarlig tjenestetilbud til disse pasientgruppene. Psykisk helsetjeneste tilbyr individuell samtaleoppfølging, deltakelse i ulike aktivitets- og kurstilbud i grupper, og tilbud om hjemmebesøk/miljøarbeid. For personer med ruslidelser så følger Nav opp forhold som bolig, økonomi og aktivitet for å styrke arbeidslivstilknytningen. I den grad ruslidelsen er kjent, så handler det om å motivere til og følge opp bruker ift eventuell rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Begge tjenester utfører i hovedsak tjenester på dagtid. Både personer med psykiske lidelser og personer med ruslidelser kan motta andre tjenester fra kommunen, eksempelvis oppfølging fra hjemmesykepleie, miljøarbeidere, hjemmehjelpere og personell ved Hemne helsesenter.

Ansatte i Psykisk helsetjeneste anslår at antallet pasienter som mottar tjenester fra dem i en eller annen form er i størrelsesorden 250 personer. I intervju understrekes at dette kan være personer som har hatt alt i fra enkeltkonsultasjoner og rådgivning til personer som krever omfattende oppfølging. På spørsmål om ventetid mellom henvendelse til tjenesten fra en person som ønsker hjelp, til at personen får komme inn til samtale, så går det ikke mer enn en uke. De opererer ikke med ventelister i tjenesten. Nav forteller at situasjonen er tilsvarende i deres tjeneste. Brukerne får avtale omtrent på dagen, og de opererer ikke med ventelister. Saksbehandlerne anslår at det er et tjuetalls personer som i tillegg til andre utfordringer også har en ruslidelse. På direkte spørsmål om de opplever utfordringer knyttet til kapasiteten i tjenestene, så svarer alle at kapasiteten er tilfredsstillende.

Det finnes ikke god og tilgjengelig nasjonal statistikk knyttet til behovet for, eller kapasiteten innen, tjenester for personer med psykiske lidelser eller ruslidelser i kommunene. Kapasiteten i en tjeneste bør optimalt speile innbyggernes behov for den aktuelle tjenesten. I tabellen under er det hentet ut data for bemanning i psykiske helsetjenester for 2016. Tabellen sammenstiller tallene for Hemne kommune med kommunegruppen i Kostra, med øvrige kommuner i fylket og landet unntatt Oslo. Vi ser av tabellen at Hemne kommune ligger høyt når det gjelder avtalte årsverk av psykiatriske sykepleiere sammenlignet med kommunene i fylket og landet unntatt Oslo, men at de ligger noe under øvrige kommuner i kommunegruppe 2. Tilsvarende ser vi at

6 Unntak er pasienter som faller inn under Kapittel 9 i helse og omsorgstjenesteloven.

7 Rådmannen opplyser i sitt høringssvar at henvisning til spesialisthelsetjenesten skjer hyppig for pasienter innen alderspsykiatri.

kommunene i kommunegruppe 2 scorer høyere på antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid, men at Hemne kommune fortsatt ligger over kommunene i fylket og landet unntatt Oslo.

Tabell 1. Bemanning psykiske helsetjenester (2016) pr 10.000 innbyggere

		Hemne	K.gr 02	Sør-Tr.lag	Landet u/Oslo
Årsverk av psykiatriske sykepleiere per 10 000 innbyggere	Avtalte årsverk	5,9	6,3	3,5	4,6
Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere	Personer	9,4	10,5	8,3	9,0

Kilde: ssb.no/kostra

Tallene i tabellen over er for 2016. Gjennom oppstartsmøte med rådmannen og i intervju med seksjonsleder pleie og omsorg er det gitt uttrykk for at psykisk helsetjeneste i kommunen er ytterligere styrket i løpet av 2017, blant annet gjennom ansettelse av kommunepsykolog. Tjenesten omfatter pr dato 5,8 årsverk. I tillegg er seksjonsleder pleie og omsorg sykepleier med spesialutdanning i psykisk helsearbeid.

I Hemne kommune er det Nav som har ansvar for koordinering av tjenestetilbudet til personer med ruslidelser. Saksbehandlere på Nav Hemne gir i intervju uttrykk for at kapasiteten ved kontoret svarer opp det behovet som personer med ruslidelser har for hjelp og bistand i Hemne kommune. Saksbehandlerne forteller at brukerne ikke primært oppsøker Nav fordi de har en ruslidelse, men at det gjerne er økonomi eller andre behov som gjør at de kommer dit. Ruslidelsen er gjerne noe som avdekkes gjennom samtaler og undersøkelser de foretar. Kostra har ingen registreringer for Hemne kommune når det gjelder ressursbruk knyttet direkte til personer med ruslidelser. Det er derfor vanskelig å sammenligne den ressursmessige siden eller kapasiteten i tjenesten, målt mot andre kommuner eller landet for øvrig.

I tabellen under ser vi at Hemne kommune har relativt mye lavere utgifter til sosialtjenesten pr innbygger i målgruppen enn både kommunegruppen, kommunene i fylket og landet unntatt Oslo. Når det gjelder hvor mye av driftsutgiftene som prioriteres til råd, veiledning og forebyggende arbeid, så jevner dette bildet seg ut. Tabellen under viser at Hemne kommune prioriterer å bruke omtrent like mye penger på råd, veiledning og forebyggende arbeid som kommunegruppe 2, og godt over øvrige kommuner i fylket og landet unntatt Oslo.

Tabell 2. Utgifter sosialtjenesten pr innbygger 20 – 66 år.

	Hemne	K.gr 02	Sør-Tr.lag	Landet u/Oslo
Netto driftsutgifter til sosialtjenesten pr. innbygger 20-66 år, konsern (kroner)	2 741	3 021	3 180	3 548
Netto driftsutg. til råd, veiledning og sos.forebyggend arb. pr. innb, 20-66 år, konsern (kroner)	1 664	1 684	1 152	1 400
Andel netto driftsutgifter råd, veiledning og sos.forebyggend arb. av netto driftsutgifter til sosialtjenesten (prosent)	60,7	55,7	36,2	39,4

Kilde: ssb.no/kostra

I tabellen over ser vi at Hemne kommune totalt sett har lavere driftsutgifter pr innbygger i målgruppen og at kommunen bruker relativt sett bruker en større andel av sine driftsutgifter til råd, veiledning og forebyggende arbeid. Mens Hemne bruker over 60 % av driftsutgiftene til dette formålet, så bruker landet for øvrig under 40 %.

3.2.2 Kompetanse

I Psykisk helsetjeneste er det seks ansatte, hvorav fem i 100% stilling og èn i 80 % stilling. Det er nylig opprettet en psykologstilling som også er fagleder for avdelingen. I tillegg er det ansatte med kompetanse som psykiatrisk sykepleier, psykiatrisk vernepleier, ergoterapeut med videreutdanning innen fysisk aktivitet og psykisk helse, psykiatrisk sosionom og hjelpepleier med videreutdanning innen psykisk helse.

Det er krav til videreutdanning for ansatte samt at de deltar på faglige kurs innenfor deres ansvarsområder, noe som etter seksjonsleder sin oppfatning blir gjennomført. Psykisk helse og ansatte fra NAV (rus) deltar på kurs/konferanser sammen, bl.a. Rusfaglig forum og Nettverk for psykisk helsearbeid i Sør-Trøndelag i regi Fylkesmannen med faglig påfyll. Både ansatte i Psykisk helsetjeneste og seksjonsleder i Pleie og omsorg mener kommunen oppfyller kravet til kompetanse innen Psykisk helsetjeneste.

I Nav er det ingen spesifikke krav til formalkompetanse om rus eller ruslidelser. Nav sin hovedoppgave overfor brukerne er å sørge for at eventuelle behov for medisinsk behandling av ruslidelser blir avklart. Dette er noe som skjer i samarbeid med lege og rusfaglig kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Nav sin hovedoppgave blir derfor å være veiviser til riktig(e) tjeneste(r) og koordinere tjenestetilbudet til det beste for brukeren. Saksbehandlerne i Nav gir uttrykk for at god forvaltningskompetanse, kunnskap om ulike tjenester og ytelser, er den viktigste kompetansen de besitter. Nav driver ikke med rusbehandling, det er det spesialisthelsetjenesten som gjør.

3.2.3 Helhetlig tjenestetilbud – samarbeid mellom tjenester

I intervju med de ulike kommunale tjenestene så fortelles det om flere typer samarbeid mellom tjenestene. Det er formelle møtearenaer som dialogmøter mellom Nav og Psykisk helsetjeneste et par ganger hvert år. Det er også tilsvarende møter mellom Psykisk helsetjeneste, legetjenesten, skolehelsetjeneste, barnevern, PPT og skole. Seksjonsleder for Psykisk helsetjeneste forteller videre at det er mange brukere innen psykisk helse som har behov for koordinerte og helhetlige tjenester. Det er flest barn og unge som har individuell plan med tilhørende ansvarsgrupper, samarbeidsmøter og koordinator. Kommunens ansatte innen helse og omsorg samt oppvekst deltar her. Det er knyttet hyppige samarbeidsmøter til disse brukerne. Det er flere pasienter innen psykisk helse og rus som har individuell plan. Seksjonsleder for Pleie og omsorg viser til at det nok er en del voksne pasienter som ikke ønsker at det utarbeides individuell plan. Dette bekreftes av saksbehandlere på Nav, som mener at dette kan skyldes at de ikke ønsker å være i sentrum for alle tjenestenes oppmerksomhet. De mener at brukerne kan oppleve det som ubehagelig å sitte i møte med både Nav, Psykisk helsetjeneste, lege m.fl, og få all oppmerksomhet i en ansvarsgruppe eller et samarbeidsmøte. Både ansatte ved Psykisk helsetjeneste og ansatte ved Nav understreker at alle brukere med behov for flere tjenester fra kommunen får tilbud om individuell plan.

Saksbehandlerne ved Nav forteller at flertallet av deres brukere som er rammet av en ruslidelse, også har en samtidig psykisk lidelse. De mener derfor at det er avgjørende at man har god dialog med Psykisk helsetjeneste og lege. Hovedtyngden av samarbeidet som foregår mellom tjenestene er derfor knyttet til den enkelte pasient/bruker. Alle de som er intervjuet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen har gitt uttrykk for at det er korte linjer og mye kontakt mellom tjenestene i Hemne. Som eksempel på dette viser de ansatte på Nav til at ett av kriteriene for å kunne starte utredning av en persons hindringer for å komme inn i arbeidslivet, er å gi vedkommende status som under arbeidsavklaring. En slik status gir rett til arbeidsavklaringspenger. For å kunne få arbeidsavklaringspenger, så må lege attestere helsetilstanden til vedkommende. Allerede her er Nav i kontakt med lege og bruker gir samtykke til at nødvendig informasjon kan utveksles. Her vil det kunne komme fram eventuelle sykdommer/lidelser som vedkommende strever med. Videre undersøkelser kan medføre behov for å snakke med andre tjenester, men saksbehandlerne understreker at dette skjer etter samtykke og i forståelse med brukeren selv.

Både når det gjelder personer med psykiske lidelser og personer med ruslidelser, så kan det være behov for spesialisthelsetjenester. Når det gjelder psykiske lidelser, så er det i hovedsak Orkdal DPS og Østmarka som er aktuelle behandlingsinstitusjoner. Både lege og Psykisk

helsetjeneste har mulighet til å henvise til behandling i spesialisthelsetjenesten. Gjennom intervju bekreftes det at kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten fungerer godt via e-meldinger. Dreier det seg om en hasteinnleggelse, så ringer man akutt-ambulant team ved Orkdal DPS, som bistår i vurderingen av hvilket behandlingstilbud vedkommende har behov for. Etter innleggelse vil det også kunne være behov for kontakt mellom primærhelsetjenestene og behandlingsinstitusjonen. Både lege og Psykisk helsetjeneste bekrefter at de har samtaler og møter med behandlingsinstitusjonen underveis i behandlingen, spesielt aktuelt er dette mot slutten av et behandlingsopphold. Da er det et behov for å avklare hvilket tilbud vedkommende skal få i kommunen etter utskriving. Når pasienten nærmer seg slutten av behandlingsoppholdet, så mottar kommunen e-melding om utskriving i tråd med retningslinjene for samhandling.

Saksbehandlerne ved Nav bekrefter at samhandlingen med spesialisthelsetjenesten om brukere med ruslidelser er god. For denne pasientgruppen er eksempelvis Lade behandlingssenter en aktuell behandlingsinstitusjon. Når det gjelder rusbehandling, så er dette primært avhengig av pasientens/brukerens ønske om behandling. Kommunen har på særlige vilkår myndighet til å be om tvangsinnleggelse, men dette er sjelden brukt. I all hovedsak er det lege som henviser til behandling på rusinstitusjon etter pasientens frivillige ønske om slik behandling. Saksbehandlerne viser til at de har opplevd å måtte be om tvangsinnleggelse. Gravide rusmisbrukere er en slik gruppe av pasienter hvor kommunen kan be om at tvang vurderes. Saksbehandlerne viser til at de er involvert både ved innleggelse og underveis i behandlingsløpet. De mener det er særdeles viktig at man får på plass de riktige rammene i kommunen før utskriving. Slik de ser det, så handler det både om bolig og om et tilbud om aktivitet. Det er derfor alltid møter med spesialisthelsetjenesten før utskriving, slik at de står best mulig rustet når pasienten kommer hjem til kommunen. Selve kommunikasjonen med behandlingsinstitusjonen opplever de som god. Kommunen sørger alltid for at pasienten som blir utskrevet har en bolig, og at han/hun kommer i aktivitet. Blant annet viser de til et godt samarbeid med Tekniske tjenester i kommunen, og at de er gode til å finne meningsfylte oppgaver for disse personene etter behandling. Samarbeidet med Tekniske tjenester er et fast arbeidsavklaringstilbud med lav terskel for å delta. I stor grad utføres forefallende arbeid og vedlikehold for kommunen. Loven forutsetter at det stilles vilkår for å yte sosialstønad til personer under 30 år, og det kan stilles samme vilkår overfor øvrige mottakere av slik stønad. Nav stiller derfor vilkår om slik deltakelse for majoriteten av de som blir utskrevet. Om brukerne greier å holde seg rusfri over noe tid, så kan man vurdere annen type utprøving og arbeidspraksis. Dette er såpass sterk motivasjon at brukerne går med på å levere jevnlige prøver for å bevise at de er rusfrie.

3.2.4 Tiltak for framtidig kommunestruktur

I alle intervju har revisor spurt informantene om det er iverksatt tiltak med hensyn til framtidig kommunestruktur innenfor deres tjeneste. Både i Psykisk helsetjeneste, ved legesenteret og ved Nav vises det til at det så langt ikke er iverksatt tiltak eller diskutert framtidig organisering av egen tjeneste. Fastlege ved Hemne legekontor forteller at det er kommet en invitasjon fra rådmannen om å delta i en gruppe i forbindelse med kommunereformen. Legene har foreløpig ikke drøftet eller svart på henvendelsen fra kommuneledelsen. Fastlege er heller ikke kjent med hvilket arbeid denne arbeidsgruppen skal gjennomføre[8].

Fellesnemnd - ny kommune Halsa - Hemne – Snillfjord tok i sitt møte den 23.10.17 foreliggende prosjektplan for gjennomføring av kommunesammenslåing til orientering. I planen var det skissert oppstart av arbeidsgrupper innen ulike tjenesteområder mot slutten av 2017, deriblant Helse og omsorg. Kommunalsjef Helse, omsorg og familie i Hemne ble oppnevnt som ansvarlig for arbeidsgruppens arbeid. Fellesnemnda har også etablert et delprosjekt for sammenslåing av Nav, hvor det pt arbeides inn mot Nav på fylkesnivå.

3.3 Revisors vurdering

Kommunen er lovpålagt å yte nødvendig helsehjelp til de personer som har psykiske lidelser og ruslidelser, og som oppholder seg i kommunen. Dette betyr også at kommunen må dimensjonere sitt tjenestetilbud ut ifra at de skal kunne yte helsetjenester til pasienter som er utskrivningsklare fra spesialisthelsetjenesten. Revisors undersøkelser viser at kommunen har en fungerende Psykisk helsetjeneste som yter tjenester personer med psykiske lidelser i et tilfredsstillende omfang. Tilsvarende synes personer med ruslidelser å bli ivaretatt gjennom Nav Hemne sine tjenester, i tett samarbeid med pleie og omsorgstjenestene i kommunen og behandlingsinstitusjonene.

Det er en forutsetning for å kunne yte forsvarlige helsetjenester ihht lovkrav, at disse blir utført med tilstrekkelig fagkunnskap. Ved Psykisk helsetjeneste arbeider kun personale med fagutdanning innen relevante fagområder, og hvor samtlige har videreutdanning eller faglig fordypning innen psykiatri eller psykologi. Tjenesten er nylig styrket gjennom ansettelse av egen kommunepsykolog i 100 % stilling. Ved Nav Hemne har saksbehandlerne allsidig formalkompetanse og variert erfaringsbakgrunn. Kommunen sørger for at saksbehandlerne deltar på kurs, seminar og konferanser innen rus og ruslidelser er tema. Revisor vurderer

[8] Se også rådmannens høringssvar om utvikling i dette arbeidet.

derfor at tjenester til pasienter med psykiske lidelser og pasienter med ruslidelser utføres med nødvendig kompetanse.

Kommunene er lovpålagt til å gi et helhetlig tjenestetilbud til pasienter med behov for flere tjenester. De undersøkelser som er gjort tyder på at det samarbeides mellom kommunale tjenester både på tjenestenivå og på pasient-/brukernivå. Det framheves at det er korte kommunikasjonslinjer og lett å ta kontakt. Ingen av de ansatte som revisor har intervjuet kan vise til at det er spesielle utfordringer knyttet til samarbeidet, verken på tjenestenivå eller i forhold til enkeltbrukere/pasienter. Alle brukere/pasienter som mottar flere tjenester får tilbud om individuell plan. Revisor vurderer derfor at kommunen ivaretar sitt helhetlige ansvar overfor pasienter med psykiske lidelser og/eller ruslidelser.

Både lege og ansatte i Psykisk helsetjeneste bekrefter at kommunikasjonen med spesialisthelsetjenesten er god knyttet til henvisning/innleggelse, i behandling og ved utskrivning. E-meldingssystemet fungerer og tjenestene får i all hovedsak nødvendig informasjon om utskrivningsklare pasienter. Saksbehandlere ved Nav er av samme oppfatning som lege og Psykisk helsetjeneste. Revisor vurderer derfor at kommunikasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene fungerer som forutsatt

Revisor vurderer på bakgrunn av undersøkelsene som er foretatt at kommunen har tilfredsstillende kapasitet og kompetanse til å ivareta ansvaret for å yte helsehjelp til personer med psykiske lidelser og ruslidelser. Tjenestene, lege, Psykisk helsetjeneste og Nav synes å være tilstrekkelig informert og involvert ved når pasienter skrives ut fra behandling i spesialisthelsetjenesten. De ansatte i tjenestene synes i liten grad å være involvert i prosesser knyttet til kommunesammenslåing på dette tidspunktet.

4 Øyeblikkelig hjelp

I dette kapittelet gjengis revisors undersøkelser knyttet til kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp (døgnopphold) for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser.

4.1 Revisjonskriterier

Kommunen har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp etter §3-5 i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal også sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Foruten en forsvarlig legevaktsordning, må derfor kommunen kunne tilby en mulighet for at pasienter med behov skal kunne få opphold i institusjon og få behandling av kvalifisert personell. Vanlige kriterier for øyeblikkelig hjelp døgnopphold er at pasientens diagnose er kjent, at tilstanden er forverret, og at det er behov for et midlertidig styrket tilbud om behandling.

4.2 Data

I denne delen av kapittelet gjengis data og funn fra revisors undersøkelser vedrørende tilbudet om øyeblikkelig hjelp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser.

4.2.1 Øyeblikkelig hjelp - legevakt

Legene ved Hemne legesenter er legevakt i kommunen på dagtid alle virkedager mellom kl 08.00 og kl 15.30. Legevakten i Orkdalsregionen (LiO) ivaretar legevaktansvaret på kveld/natt/helg og høytidsdager. Fastlege ved Hemne legesenter viser til at legevaktansvaret går på skift mellom alle legene ved legesenteret, og at ansvarlig legevaktlege har eget samband med AMK-sentralen og må være klar til å dra ut på kort varsel. For øvrig er dagene for alle legene ved legesenteret organisert slik at èn av disse alltid kan betjene pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp, og som kommer seg til legesenteret. Avhengig av hvordan AMK-sentralen har vurdert det akutte behovet for legehjelp og pasienttransport, så vil legevaktlege også kunne oppleve at ambulanse og luftambulanse er beordret ut til skadested eller pasient.

Legene ved Hemne legesenter inngår også i turnustjeneste ved LiO, og fastlege som ble intervjuet har også tatt vakter ved Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO). Fastlege opplever at LiO fungerer i tråd med intensjonene og at tilbudet er kjent og forutsigbart for innbyggerne i Hemne. I følge fastlege er legevakttilbudet både ved legesenteret og ved LiO like tilgjengelig for personer med psykiske lidelser og ruslidelser, som for personer med somatisk sykdom.

4.3 Øyeblikkelig hjelp – døgnopphold

Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO) ble etablert i 2012[9] for å ivareta kommunenes ansvar for øyeblikkelig hjelp døgnopphold, og SiO yter i dag helsetjenester til samarbeidskommunene gjennom en kommunal akutt døgnsengepost (KAD). Kommunene er lovpålagt å tilby døgnopphold for pasienter med kjente, men forverrede diagnoser. Tilbudet om døgnopphold har fram til 1.1.17 ikke omfattet pasienter med psykiske lidelser og/eller ruslidelser. De samarbeidende kommunene i SiO har vurdert, og bedt om en utredning knyttet til, muligheten for å etablere et tilbud om døgnopphold for personer med psykiske lidelser og ruslidelser ved SiO. Leder for SiO viser i intervju til at kommunene ideelt sett burde hatt et slikt tilbud virksomt allerede ved inngangen til 2017. Det har vært noe usikkerhet knyttet til hva som faktisk er kommunens forpliktelser i et slikt tilbud, og hva som kan være en hensiktsmessig løsning.

Arbeidsgruppen som har gjennomført utredning om tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold for pasienter med psykiske lidelser og/eller ruslidelser, har søkt å besvare følgende spørsmål:

- Hvem er pasienten som skal omfattes av dette tilbudet?
- Hva er medisinsk forsvarlig i forhold til legetilsyn, og hvordan kan man bruke eksisterende lokale tilbud?
- Hva er kommunens sørge-for-ansvar, og hva er grensesnittet mot spesialisthelsetjenesten?
- Hvem skal ha henvisningsrett til et slikt tilbud?

Med bakgrunn i at disse pasientgruppene har andre pasientforløp og i stor grad får dekket sitt behov for helsetjenester pr i dag, så konkluderer arbeidsgruppen på følgende måte:

«Mandatet for dette arbeidet var å se på hvordan man kan organisere tjenestetilbudet til brukere med rus og psykiatri utfra at kommunene har en plikt til å ha et døgntilbud når dette er nødvendig og hensiktsmessig.

Arbeidsgruppen ser at et slikt tilbud handler om mere enn å kunne tilby en seng. I første omgang handler det om å dekke omsorgsbehovet pasienten har, hva som vil være riktig tiltak vil være et resultat av pasientens funksjon og ressurser. Som prinsipp så vil det å finne løsninger i brukerens hjem være å foretrekke, men i de tilfeller det ikke er aktuelt vil det være aktuelt å vurdere korttidsavdeling i kommunal institusjon eller annet relevant tilbud.

---

9 av kommunene Agdenes, Frøya, Halsa, Hemne, Hitra, Meldal, Orkdal, Rennebu, Rindal, Skaun, Snillfjord og Surnadal.

For så sikre medisinsk forsvarlighet må det utarbeides rutiner for hvordan man skal benytte legevakt utenfor fastlegens åpningstid, og det bør utarbeides rutiner for samarbeidet mellom legevakt og spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen ser også at det kan ressurseffektivt at det samarbeides med å planlegge og gjennomføre kompetansetiltak for hjemmetjenestene og kommunale institusjoner.

Organisering av tjenestene til brukere med rus og psykiatri er ulik i kommunene, men her bør hver kommune se på hva man kan gjøre for å sikre at tjenestene har tilstrekkelig kapasitet til å jobbe forebyggende for å hindre funksjonsfall hos kjente brukere og til å kunne mobilisere utover normalarbeidsdag når det oppstår et akuttbehov.»

I utredningen antydes det at kommunene kan tenkes å ivareta sørge-for ansvaret overfor disse pasientgruppene gjennom å tilby opphold på 1 – 3 døgn i trygge omgivelser (medisinsk forsvarlig) og at kommunene må ha en funksjon som ivaretar dette ansvaret på døgnkontinuerlig basis (24/7). I intervju bekrefter leder for SiO at kommunen må ha tilgjengelig kompetanse, sengekapasitet og et bemannet kontaktpunkt i kommunen. Dette kontaktpunktet må ha tilgang til nødvendige opplysninger om pasient og kompetanse til å vurdere behovet for øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Fra årsrapporten til SiO for 2016 kan man lese at av 691 innleggelser ved SiO sengepost, så er det to innleggelser som er relatert til psykiske problemer, og to innleggelser i forhold til psykososiale eller sosiale problemer. Dette bekrefter at sengeposten i all hovedsak er forbeholdt pasienter med somatisk sykdom (se tabell 3 på neste side).

Fastlege ved Hemne legesenter og ansatte ved Psykisk helsetjeneste bekrefter at pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser i all hovedsak får nødvendig helsehjelp i kommunen eller blir innlagt i spesialisthelsetjenesten. Lege viser til at det i sjeldne tilfeller kan være behov for et tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold for pasienter i disse pasientgruppene. Da har kommunen valgt å utnytte ledig kapasitet ved helsesenteret til dette formålet. Lege eksemplifiserer dette med pasienter som eksempelvis er dehydrert og trenger tilførsel av væske. Dette kan man gi på en forsvarlig måte på helsesenteret, og man unngår dermed innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Leder for psykisk helse bekrefter overstående og sier at det er døgnvakt ved helsesenteret som kan legge øyeblikkelig til rette for henvendelser og mottak av pasienter med behov for dette.

Tabell 3. Antall innleggelser på SiO fordelt på diagnosegrupper (2016)

Hovedkapitler i ICPC-2	Antall innleggelser
A Allmenn og uspesifisert	142
B Blod, bloddannende organer og immunsystem	25
D Fordøyelsessystemet	114
F Øye	2
H Øre	5
K Hjerte-karsystemet	28
N Nervesystemet	30
P Psykisk	2
R Luftveier	100
S Hud	16
T Endokrine, metabolske, ernæringsforhold	26
U Urinveier	66
W Svangerskap, fødsel, familieplanlegging	8
X Kvinnelige kjønnsorganer (inkl bryst)	1
Y Mannlige kjønnsorganer	2
Z Psykososiale og sosiale problemer	2
L Muskel-skjelett-systemet	122
Totalt	691

Kilde: Årsrapport SiO 2016

Revisor er ikke blitt forelagt dokumentasjon for avtaler, rutiner eller retningslinjer i Hemne kommune for hvordan øyeblikkelig hjelp døgnopphold for personer med psykiske lidelser eller ruslidelser skal sikres. I intervju tilkjennegir lege og leder for SiO at øyeblikkelig hjelp gis gjennom legevakt, og at det er behandlende lege som må vurdere hva som er et forsvarlig medisinsk tilbud til den aktuelle pasienten.

4.3.1 Tiltak for framtidig kommunestruktur

Leder ved SiO tilkjennegir i intervju at samarbeidskommunene ikke har besluttet hvordan de vil håndtere sørge-for ansvaret for øyeblikkelig hjelp døgnopphold overfor disse pasientgruppene. Endring i kommunestruktur vil i mindre grad påvirke behovet for helsehjelp, men det kan endre organisering og deltakerstruktur i SiO. I de øvrige kommunale tjenestene er det ikke drøftet hvordan en sammenslått kommune vil organisere dette tilbudet.

4.4 Revisors vurdering

Øyeblikkelig hjelp i Hemne kommune er ut i fra revisors undersøkelser organisert i tråd med kommunenes plikt til å yte slike tjenester. Legevaktsordningen, der fastlegene er legevakt alle virkedager mellom 08.00 og 15.30 og LiO har øvrig legevaktansvar, er en kjent og forutsigbar tjeneste for kommunens innbyggere. Tilbudet om øyeblikkelig hjelp omfatter både somatisk sykdom, psykiske lidelser og ruslidelser. Revisor vurderer derfor at alle pasientgrupper har et forsvarlig og likeverdig tilbud om øyeblikkelig hjelp.

Kommunen er også forpliktet til å sørge for øyeblikkelig hjelp med mulighet for døgnopphold for personer med kjente diagnoser og forverret helsetilstand. I forhold til pasienter med somatisk sykdom så er dette løst gjennom SiO. Fra 1.1.17 har kommunene tilsvarende forpliktelse overfor pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser. På grunn av annet pasientforløp har behovet for denne typen helsehjelp vært marginal. Utredning fra SiO om etablering av slikt tilbud, med døgnkontinuerlig bemanning, synes å peke i retning av at kommunene selv kan ivareta disse pasientgruppene på en forsvarlig måte. Etablering av en ansvarlig funksjon med døgnkontinuerlig bemanning, tilgang til pasientdata og seng i nærhet til helsepersonell vil kunne tilfredsstille lovens krav. I intervju går det fram at dette er tilnærmet den løsning som er valgt i enkelte tilfeller i kommunen. Revisor vurderer at kommunen pr i dag yter forsvarlig helsehjelp til disse pasientgruppene, men at prosedyrer for øyeblikkelig helsehjelp døgnopphold ikke er på plass. Revisor registrerer at kommunen er i prosess med øvrige kommuner i SiO-samarbeidet.

5 Høring

I tråd med revisjonsforskriften § 8 ble et utkast til rapport oversendt fylkesrådmannen for uttalelse. Høringssvaret (se vedlegg 1) og dialog omkring dette, har medført endringer i ordlyden i revisors vurderinger og konklusjon. Revisors vurdering av data under problemstilling 2 er endret for det som omhandler øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

I foreløpig rapport vurderte revisor at pasientene fikk forsvarlig helsehjelp, men at kommunen ikke hadde noe døgnkontinuerlig bemannet kontaktpunkt for denne tjenesten og at det manglet en beskrivelse av ansvar og oppgaver knyttet til et slikt tilbud. I dialog omkring kommunens høringssvar (se vedlegg 2) er det framkommet opplysninger som tilsier at kommunen har et slikt kontaktpunkt og at tjenestene ivaretar ansvaret for øyeblikkelig hjelp døgnopphold også for disse pasientgruppene. Revisor konkluderer derfor at kommunen ivaretar sitt lovpålagte ansvar, men at det mangler en beskrivelse av ansvar og oppgaver knyttet til dette.

6 Konklusjoner og anbefalinger

I denne forvaltningsrevisjonen er det søkt å belyse følgende to problemstillinger:

1. Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern og TSB?
2. Har kommunen tilfredsstillende tilbud om øyeblikkelig hjelp (døgnopphold) for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer?

For begge problemstillinger var kontrollutvalget opptatt av hvilke tiltak kommunen hadde iverksatt med tanke på ny kommunestruktur. Med bakgrunn i de undersøkelser som er gjort, så konkluderer revisor med at kommunen har tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern og TSB. Tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold synes i praksis å være på plass i tråd med lovens krav, men det foreligger ingen beskrivelse av hvordan kommunen har fordelt ansvar og oppgaver for dette tilbudet. Revisor har ingen indikasjoner på at pasienter med behov for et slikt tilbud, ikke mottar forsvarlig helsehjelp.

Revisor anbefaler rådmannen:

- å sørge for at kommunen utarbeider en beskrivelse av tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser

Kilder

Arbeids- og sosialdepartementet. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (2009). Retrieved from https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131?q=lov om sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (2011). Norge: lovdata.no. Retrieved from https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse og omsorg

Vedlegg 1 Rådmannens høringssvar.

Hemne Kommune

Sentraladministrasjon

Revisjon Midt-Norge
Sandenveien 5

7300 ORKANGER

Saksnr.	Arkivkode	Avd/Sek/Saksb	Deres ref.	Dato
17/1351-9	210	HK/RÅD/IWA		10.01.2018

SVAR - FORELØPIG RAPPORT - HØRING - FORVALTNINGSREVISJON

Rapporten er gjennomgått av kommunalsjef, enhetsleder pleie og omsorg og enhetsleder NAV. Vi har følgende kommentarer:

Side 12 om revisjonskriterier og kilder
Legger ved

- prosedyre om tverrfaglig samarbeid mellom NAV og PO.
- Det samme gjelder den endelige rapporten om kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp og døgnopphold innen psykiatri og rus utført for kommunene i SIO i 2017
- Prosedyre for koordinerende enhet
- Prosedyre for IP

Side 15 om kapasitet
Denne pasientgruppen skrives ut til heldøgns omsorg/omsorgsbolig/tilrettelagt bolig og også til Hemne helsesenter når det er behov for det. Dette på lik linje med somatiske pasienter. Det er behovet som styrer hvilke tjenester de får. Pasienter med behov for institusjonsplass/heldøgns omsorg får disse tjenestene uavhengig av diagnose. Pr. i dag har kommunen kapasitet og har tatt imot alle med behov for dette fra 2.linjetjenesten.

Henvisning til spesialisthelsetjenesten fra Hemne helsesenter skjer nokså hyppig. Det gjelder spesielt alderspsykiatri. Det er et tett og godt samarbeid mellom 2.linjen og Hemne helsesenter på det området.

Tjenesten psykisk helsearbeid jobber på dagtid. Pasientgruppen mottar hjelp hele døgnet av hjemmesykepleien, miljøarbeidere, hjemmehjelpere og personell ved Hemne helsesenter. Flere av personalet har spesialutdanning innen psykiatri og miljøarbeid.

Anslag på pasienter innskrevet i Tjenesten for psykisk helsearbeid er etter gjennomgang på om lag 250 personer.

Kommunen har i 2016 gjennomført Brukerplan-kartlegging i 2016. Der ble det kartlagt omfang og karakter av rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer blant brukere av NAV-tjenester og Tjenester av psykisk helsearbeid. Ny kartlegging planlegges i 2017.
Pleie og omsorg rapporterer i BMS til rådmannen 4 g/år på antall brukere innskrevet i Tjenesten for psykisk helsearbeid på brukere under 18 år, brukere over 18 år, dagsenterbrukere og brukere av gruppetilbud. NAV rapporterer antall personer som er på rusbehandling som har oppfølging fra NAV. Kommunen er inne i sluttarbeidet med folkehelseoversikten som omfatter alle innbyggere. Her inngår også Ungdata-undersøkelsen gjennomført i 2017.

Postadresse	Besøksadresse	Telefon	Bankgiro	E-post / Internett
Trondheimsveien 1 7200 Kyrksæterøra	Trondheimsveien 1 7200 Kyrksæterøra	72 46 00 00 Telefax: 72 46 00 01	4312.07.53496 Organisasjonsnr. 940 158 893	Postmottak@hemne.kommune.no www.hemne.kommune.no

Side 16 om bemanning/kompetanse i Tjenesten for psykisk helsearbeid
Antall årsverk i Tjenesten for psykisk helsearbeid er korrekt. Det er:

- 100 % stilling som sosionom med spesialutdanning i psykisk helsearbeid
- 80 % stiling som ergoterapeut med videreutdanning i aktivitet
- 100 % stilling som vernepleier med spesialutdanning i psykisk helsearbeid,
- 100% stilling som sykepleier som er inne i siste del med spesialutdanning i psykisk helsearbeid
- 100% hjelpepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid
- 100% kommunepsykolog

I tillegg er 100% seksjonsleder som er sykepleier med spesialutdanning i psykisk helsearbeid.

Side 20 om arbeid inn mot ny kommune
Koordinerende gruppe for helse og omsorg fikk overlevert sitt mandat like før jul 2017. Kommuneoverlegen i Halsa deltar i denne gruppen. Første møte i gruppen var 5.1.18. Det blir opprettet egen arbeidsgruppe på området rus og psykisk helse. Ansatte vil bli involvert i prosessen når arbeidsgruppene etableres. Tillitsvalgte har deltatt i gruppe med rådmann og velger representanter inn i de ulike gruppene.

Side 24
Hemne helsesenter og ikke helsetunet

Side 25 om prosedyrer
Endelig rapport utarbeidet for SIO-kommunene er nå ferdigstilt og prosedyrer er under utarbeidelse.

Side 26 om øyeblikkelig helsehjelp
Viser til rapport fra SIO-kommunene under konklusjon og oppsummering:
Arbeidsgruppen ser at et slikt tilbud handler om mere enn å kunne tilby en seng. I første omgang handler det om å dekke omsorgsbehovet pasienten har, hva som vil være riktig tiltak vil være et resultat av pasientens funksjon og ressurser. Som prinsipp så vil det å finne løsninger i brukerens hjem være å foretrekke, men i de tilfeller det ikke er aktuelt vil det være aktuelt å vurdere korttidsavdeling i kommunal institusjon eller annet relevant tilbud.
Vi vurder at pr. i dag har Hemne kommune tilstrekkelig tilbud om øyeblikkelig helsehjelp. Dette i form av plass på Hemne helsesenter eller forsterket bistand i hjemmet/omsorgsbolig. Heldøgns omsorg gis også i hjemmet til denne pasientgruppen. I kommunen skilles det ikke på diagnose ved tildeling av tjenester, men hvilket behov for tjenester den enkelte har.

Framtidig kapasitet og tilbud til denne pasientgruppen vil bli vurdert i arbeidet inn mot ny kommune.

Ta gjerne kontakt om noe er uklart.

Med vennlig hilsen
Hemne kommune

Inger Lise Øyan Waade
Kom.sjef Helse/Omsorg/Familie
dir. innv. 72460114
inger.lise.waade@hemne.kommune.no

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

Vedlegg 2 Dialog vedr foreløpig rapport

Fra: Inger-Lise Waade [mailto:Inger.Lise.Waade@hemne.kommune.no]
Sendt: tirsdag 16. januar 2018 13.48
Til: Tor Arne Stubbe <tor-arne.stubbe@revisjonmidtnorge.no>
Kopi: Eli Mette Vitsø <Eli.Mette.Vitso@hemne.kommune.no>; Torger Aarvaag <Torger.Aarvaag@hemne.kommune.no>
Emne: SV: Høring - forvaltningsrevisjon

Hei
Jeg prøvde å ringe deg mellom møtene jeg er på i dag, men vi er vel litt opptatte begge to. Jeg har gjennomgått e-posten med leder i pleie og omsorg og vi har følgende tilbakemelding:

- Er det etablert et 24/7? Ja – kommunen har et 24/7 bemannet kontaktpunkt på Hemne helsesenter
- bemannet kontaktpunkt? Ja – bemannet med sykepleier 24/7 året rundt.
- Er dette tilbudet og ansvaret kjent blant brukere/pasienter, ansatte og andre tjenester inkl spesialisthelsetjenesten? Ja- E-meldinger med 2.linjetjenesten er innført og det skal være kjent for de. Det er 2.linjetjenesten sitt ansvarå gjøre dette kjent i egen enhet. Ansatte med mottaksansvar skal være kjent med tilbudet. Bruker/pasienter når det gjelder somatikk/psykisk helse er sidestilt i PO og ved behov for ø.hjelp er det legevakten som oftest får første henvendelse.
- Har dette kontaktpunktet tilfredsstillende kompetanse til å vurdere henvendelser? Ja- sykepleiere 24/7. Ikke psykolog og personer med spesialutdanning i psykisk helse eller rus.
- Bemannes tilbudet opp med tilfredsstillende kompetanse ved behov? Ja – skaffer ekstra dersom det er behov. Type behov som avgjør hvilken kompetanse vi leier inn.
- Har dette kontaktpunktet tilgang til nødvendige helseopplysninger? Ja – e-meldinger og opplysninger fra kommunens fagsystem (den med mottaksansvar har tilgang) og epikriser fra 2.linjetjenesten.

Prosedyre: Ny prosedyre er under utarbeidelse hvor dette beskrives mer i klartekst.

Det er selvsagt revisjon som avgjør innholdet/resultatet av rapporten.
Ta kontakt om du har spørsmål.

Med vennlig hilsen
Inger-Lise Waade

Tlf: 72 46 01 14 / 950 45 743

Postadresse: Postboks 2565, 7735 STEINKJER
Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer
Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no