

FORVALTNINGSREVISJON
RUS OG PSYKISK HELSE

RAPPORT



Nærøy kommune

Januar 2019

FR 1037

FORORD


Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført forvaltningsrevisjon av tjenester for rus og psykisk helse på oppdrag fra kontrollutvalget. Revisjonen er utført i perioden juni 2018 – januar 2019.

Revisjonsteamet har bestått av oppdragsansvarlig Anna Ølnes og prosjektmedarbeider Anna Karlsen Dalslåen.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001¹.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Trondheim, 4.1.2019


Anna Ølnes

Oppdragsansvarlig revisor

Anna Karlsen Dalslåen /s/

Prosjektmedarbeider

www.revisjonmidtnorge.no.

¹ NKRF Norges kommunerevisorforbund, 'Standard for Forvaltningsrevisjon', 2011 <<https://www.nkrf.no/rsk-001-standard-for-forvaltningsrevisjon>>.

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Innholdsfortegnelse	4
sammendrag	6
1 Innledning.....	11
1.1 Bestilling.....	11
1.2 Problemstillinger.....	11
1.2.1 Høring.....	12
1.3 Bakgrunnsinformasjon om temaet	12
1.3.1 Opptrappingsplanen for psykisk helsevern.....	12
1.3.2 Opptrappingsplan for rusfeltet 2016 – 2020	13
1.3.3 Samhandlingsreformen	13
1.4 Kort om rus- og psykiaritjenester i Nærøy kommune	14
1.4.1 Styring av tjenester innen rus og psykiatri.....	14
2 Oppfølging av føringer for rus og psykiatri	16
2.1 Problemstillinger.....	16
2.2 Revisjonskriterier.....	16
2.3 Data	18
2.3.1 Tilbud.....	18
2.3.2 Kapasitet og styring av tjenestene	22
2.3.3 Kompetanse.....	26
2.3.4 Brukermedvirkning	28
2.4 Revisors vurderinger	31
3 Samhandling med andre tjenester	36
3.1 Problemstillinger.....	36
3.2 Revisjonskriterier.....	36
3.3 Data	36
3.3.1 Samarbeid internt i kommuneorganisasjonen	36
3.3.2 Samhandling med 2. linjetjenesten	38
3.3.3 Samarbeid med andre eksterne organisasjoner	39
3.4 Revisors vurdering.....	40
4 Konklusjoner og anbefalinger	42
4.1 Konklusjon.....	42
4.2 Anbefalinger	43
Kilder.....	44
vedlegg 1 - Metode.....	45

Tabell

Tabell 1. Antall årsverk i ulike fagkompetanser i ROS, 2008, 2011 og 201826

Figurer

Figur 1. Utvikling i antall brukere og årsverk, 2008 – 2018.23

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget vedtok i sak 5/18 å bestille en forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med rus og psykisk helse.

Av temaene som kontrollutvalget var opptatt av, var det oppfølging av lokale planer for rus og psykisk helsearbeid, tidlig innsats, forebygging, brukermedvirkning og samhandling internt i kommuneorganisasjonen og eksternt med f.eks. 2. linjetjenesten.

På bakgrunn av kontrollutvalgets bestilling har vi gjennomført forvaltningsrevisjonen med utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. *Tilfredsstiller kommunens tilbud innenfor rus- og psykiatriarbeid nasjonale og lokale føringer tjenestens faglige innhold, kvalitet og brukermedvirkning.*
 - *Har kommunen et tilfredsstillende tilbud innen rus- og psykiatri?*
 - *boliger*
 - *forebygging og tidlig innsats*
 - *lavterskel*
 - *Har kommunen nødvendig kapasitet på tjenester innen rus og psykiatri?*
 - *Utføres tjenestene innen rus og psykiatri med nødvendig kompetanse?*
 - *Sikres brukermedvirkning fra den enkelte bruker og organ for brukermedvirkning?*
2. *Har Nærøy kommune nødvendig og tilfredsstillende samarbeid mellom tjenester innenfor arbeidet med rus og psykiatri?:*
 - *Internt i kommunen.*
 - *Med 2. linjetjenesten, interesseorganisasjoner ol.*

I prosjektplanen som ble lagt fram for kontrollutvalget i sak 12/18 ble det også lagt fram en problemstilling om oppfølging av lokale planer og føringer. Disse planene er lagt til grunn for utledning av revisjonskriterier, og er vurdert i forbindelse med begge problemstillingene.

- Revisors overordna konklusjon er at kommunen har en solid tjeneste for rus og psykisk helse, som tilbyr varierte tjenester fra boliger til mer lavterskel støttesamtaler for voksne mellom 18 -66 år, og i noen grad for unge mellom 16 – 18 år. Revisor har inntrykk av at Nærøy kommune har bygget opp tjenestene gradvis, og fulgt opp intensjonene ved opptrappingsplanen slutt; å holde nivået på tjenester og ressursinnsats på samme nivå som i

2008. Kommunen har også bygget opp en variert og tilpasset kompetanse, som etter revisors vurdering er satt i system ved gode muligheter for videreutdanning.

Når det gjelder samarbeidet internt i kommunen, så er det revisors vurdering at det i hovedsak er godt samarbeid mellom rus- og psykisk helsetjeneste og andre tjenester.

Tjenestene har svakheter når det gjelder

- forebyggende innsats og tilpassa tilbud til yngre brukergrupper. Det gjelder særlig aktivitetstilbud
- boligene for brukerne har til dels dårlig standard, og målet om å utforme hensiktsmessige boliger er ikke nådd
- systematisk brukermedvirkning. Det har gått lang tid siden siste brukerundersøkelse, og det kunne vært nyttig med systematiserte brukererfaringer for styring av virksomheten, f.eks. en brukerundersøkelse
- Samarbeidet har svakheter ved at rus- og psykisk helsetjeneste opplever tjenestene som mer uforutsigbare og med manglende kapasitet etter at DPS-sengepost ble lagt ned på Kolvereid.
- Samarbeidet med lokallaget av Mental helse ser ut til å fungere bra, men kommunens tjenester innen rus og psykisk helse har lite samarbeid med rusrelaterte organisasjoner.

Problemstillingene er nærmere belyst i kapitlene 2 og 3. For den første problemstillingen, kapittel 2, er kildene for revisjonskriterier Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Stortingsproposisjon 63 (1999 – 2006); Opptappingsplanen for psykisk helse og Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring». Dessuten er kommunens sist vedtatte Plan for psykisk helsearbeid til grunn for utledningen av kriterier.

Vi har her framskaffet dokumentasjon og gjort vurderinger rundt tjenestetilbudet, kapasiteten på tjenestetilbudet, kompetansen i tjenestene og om, og hvordan kommunen sørger for brukermedvirkning innenfor tjenestene for rus og psykisk helse. Revisors vurderinger kan i korte trekk oppsummeres med at Nærøy kommune har et variert tilbud til personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Informasjonen vår tyder på at det ikke er noe skille i tilbudet som gis til personer med rusproblemet og personer med psykiske lidelser. Nærøy kommunes tjeneste for rus og psykisk helse er primært rettet inn mot voksne over 18 år, men tjenesten har valgt å utvide tilbudet til også å gjelde ungdommer mellom 16 – 18 år. Det virker likevel som at det kan være utfordringer med nå de unge (inklusive unge voksne over 18 år). Etter revisors vurdering er ikke tilbudet bredt nok, og tiltakene har muligens manglende appell til unge voksne. Dagtilbudet er et viktig tilbud, som også er åpent hele

døgnet. Det kunne, etter den informasjonen revisor har fått, vært tilbud spesielt rettet inn mot yngre brukere.

Kommunen har to bokollektiv, som begge er funksjonelle for målgruppen med tanke på plassering og bemanning. Det er imidlertid behov for å ruste opp boligene, noe som har vært et mål i kommunens boligsosiale arbeid.

Kommunen har styrket det forebyggende arbeidet, mest gjennom lavterskeltilbudet om støttesamtaler. Henvendelsene går gjennom brukerkontoret, også for dette tilbudet. Det kan være fornuftig, men det er viktig å ha oppmerksomhet på om det hever terskelen for å oppsøke disse tjenestene.

Dokumentasjonen som er lagt fram i denne undersøkelsen tyder på at antall brukere og tallet på årsverk Nærøy kommune har i tjenestene for rus og psykiatri har økt betydelig i perioden etter opptrappingsplanen. Etter revisors vurdering har kommunen holdt et tjenestnivå som minst er på nivå med kapasiteten i 2008, slik forutsetningene var ved opptrappingsplanens slutt. Omfanget av brukere har økt betydelig etter at tilbudet om støttesamtaler ble opprettet. Saksbehandlingen er relativt rask, og det er ikke ventelister på tjenestene.

Revisor mener at intervjuinformasjon og den reviderte kompetanseplanen viser at kompetanseutvikling er satt i system i rus- og psykisk helsetjeneste.

Revisor har vært opptatt av at tjenesten bygger opp kompetanse i takt med at tjenestene endrer seg. Etter revisors vurdering har tjenesten gradvis utvidet kompetansen, bl.a. i rusarbeid (f.eks. LAR-behandling). Der kommunen ikke har kompetanse selv, har tilgangen på ekstern kompetanse vært tilfredsstillende.

Dokumentasjonen i denne forvaltningsrevisjonen tilsier at tjenestene har god brukermedvirkning i forbindelse med søknadsprosess, utforming av tjenester og vurdering/korrigerende av tjenester. Etter revisors vurdering tyder dokumentasjonen på at brukerne får nødvendig veiledning i hvilke tjenester som finnes. Det gjennomføres dessuten jevnlig brukermøter, der ansatte bistår i gjennomføringen. Tilbakemelding fra brukerrepresentant i kvalitetsutvalget styrker revisors vurdering på dette området.

Det ble gjennomført brukerundersøkelse innenfor konseptet «Bruker spør bruker» i 2008. Resultatene av den er neppe gyldig nå, så revisor anbefaler en ny runde med systematiske brukerundersøkelser. Tilbakemeldingsskjemaet som er utviklet er positivt. Det bør synliggjøres for brukerne, slik at det kan danne et godt grunnlag som tilbakemelding fra brukerne på tjenestene.

Når det gjelder problemstillingen om samarbeid internt i kommunen og med eksterne tjenester, er det § 3-4 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som legger føringer for det: 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.»*

Kommunens egen plan for psykisk helsearbeid/rusarbeid har også et mål om at tjenester skal samordnes, og at det skal være samarbeid mellom ulike tjenester når det gjelder psykiske helsearbeid og rus.

Etter revisors vurdering tyder dokumentasjonen i denne forvaltningsrevisjonen på at Nærøy kommune har en hensiktsmessig organisering av samordningen av tjenester. Brukerkontoret har en viktig rolle her, som koordinator av tjenester for brukere med sammensatte behov. Et system med oppnevning av koordinatorene er satt i verk, slik at ansvarsgrupper og oppfølging av individuell plan (IP) kan fungere godt.

Kommunen har, i samarbeid med to andre kommuner i området samarbeidet om en prosjektstilling som ruskoordinator. Etter det revisor forstår har ruskoordinatoren hatt mest samarbeid med tjenester for barn og unge, og ikke så utstrakt samarbeid med rus og psykisk helsetjeneste. Prosjektstillingen er avsluttet pr. 31.12.2018.

Revisor registrerer at samhandlingen mellom kommunen og 2. linjetjenesten ikke oppleves som bra nok. Nedleggelse av DPS-sengeposten har medført uforutsigbarhet for tjenestene i Nærøy kommune, og det kan se ut til at de opplever kapasiteten som dårligere. Kapasitetsmangelen har særlig vært merkbar ved sykefravær og ferier, og har gått utover tiden for å få medisinsk vurdering. Revisor har ikke informasjon fra 2.-linjetjenesten, og har derfor ikke deres erfaringer med situasjonen.

Etter det revisor kan se, fungerer samarbeidet med den polikliniske virksomheten ved DPS-en i Kolvereid godt. Veiledningen som DPS-en yter fungerer bra.

Når det gjelder samarbeid med andre organisasjoner registrerer revisor at det er et godt samarbeid med lokallaget til Mental helse. Tjenesten har mindre samarbeid med organisasjoner innen rusfeltet.

På bakgrunn av vurderinger og konklusjoner anbefaler revisor rådmannen å:

- følge nøye med på utviklingen i antall brukere, og kapasiteten til å yte tilfredsstillende tjenester

- følge opp fokuset til ruskoordinatorstillingen, etter at prosjektstillingen går i ved utgangen av 2018
- sørge for systematiserte brukererfaringer, f.eks. gjennom brukerundersøkelse
- legge til rette for dialog mellom rus- og psykisk helsetjeneste nøkkelpersoner og tjenester som er rettet mot rus og psykisk helse blant barn og unge

Dokumentasjonen som ligger til grunn for det som er beskrevet ovenfor er beskrevet i vedlegg 1.

Rådmannen har fått et rapportutkast på høring for å tilkjenne sitt syn på rapportens innhold.

Rådmannen har ikke gitt tilbakemelding på noe av innholdet.

1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget vedtok i sak 5/18 å bestille en forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med rus og psykisk helse.

Av temaene som kontrollutvalget var opptatt av, var det oppfølging av lokale planer for rus og psykisk helsearbeid, tidlig innsats, forebygging, brukermedvirkning og samhandling internt i kommuneorganisasjonen og eksternt med f.eks. 2. linjetjenesten.

1.2 Problemstillinger

På bakgrunn av kontrollutvalgets bestilling har vi gjennomført forvaltningsrevisjonen med utgangspunkt i følgende problemstillinger:

3. *Tilfredsstiller kommunens tilbud innenfor rus- og psykiatriarbeid nasjonale og lokale føringer tjenestens faglige innhold, kvalitet og brukermedvirkning.*
 - *Har kommunen et tilfredsstillende tilbud innen rus- og psykiatri?*
 - *boliger*
 - *forebygging og tidlig innsats*
 - *lavterskel*
 - *Har kommunen nødvendig kapasitet på tjenester innen rus og psykiatri?*
 - *Utføres tjenestene innen rus og psykiatri med nødvendig kompetanse?*
 - *Sikres brukermedvirkning fra den enkelte bruker og organ for brukermedvirkning?*
4. *Har Nærøy kommune nødvendig og tilfredsstillende samarbeid mellom tjenester innenfor arbeidet med rus og psykiatri?:*
 - *Internt i kommunen.*
 - *Med 2. linjetjenesten, interesseorganisasjoner ol.*

I prosjektplanen som ble lagt fram for kontrollutvalget i sak 12/18 ble det også lagt fram en problemstilling om oppfølging av lokale planer og føringer. Plan for psykisk helsearbeid/rusarbeid er lagt til grunn for utledning av revisjonskriterier som revisjonen gjør sine vurderinger opp mot. Den er nærmere omtalt i kapitlene 2.1 og 3.1. Kommunen har

vedtatt Felles ruspolitisk handlingsplan sammen med Bindal, Leka og Vikna kommuner (Ytre Namdal), innenfor BYN-samarbeidet. Planen ble vedtatt av Nærøy kommunestyre i juni 2018. Det er også vedtatt en Boligsosial handlingsplan (høsten 2018). De to planene er for nye til at vi kan vurdere hvorvidt de blir fulgt opp, men vi vil ta med planene i kapittel 2.2, og se på hvilke utfordringer og målsettinger som beskrives der.

1.2.1 Høring

Et utkast til rapport har vært på høring for at rådmannen kan få mulighet til å gi tilbakemeldinger på innholdet i rapporten. Rådmannen har ikke gitt tilbakemelding på noe av innholdet i rapporten. Med unntak av sammendraget er rapporten uendret etter høringsprosessen.

1.3 Bakgrunnsinformasjon om temaet

Kommunene har plikt til å yte nødvendige helsetjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Ansvar er knyttet til alle pasient- og brukergrupper, herunder for personer psykiske lidelser og personer med rusproblem.

1.3.1 Opptappingsplanen for psykisk helsevern

Opptappingsplanen for psykisk helsevern hadde som formål å overføre ansvar for omsorgstilbudet 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. Bakgrunnen var Stortingsmelding 25 (1996-97)², Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Denne ble fulgt opp med St.prp.nr. 63 (1997-98)³, Om opptappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006. Opptappingsplanen innebar at det nasjonalt skulle brukes totalt 24 milliarder kroner mer til psykisk helsevern i planperioden. Satsingen ble styrt gjennom øremerkede tilskudd fra staten. Fra Stortingets side ble det forutsatt at driftsnivået fremover, etter opptappingsplanens slutt, skulle holdes på minimum samme nivå som ved utgangen av perioden i 2008.

² Helse- og sosialdepartementet, 'St Meld Nr 25 Åpenhet Og Helhet (1996-97)', 1997 <<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>>.

³ Helse- og sosialdepartementet, 'St Prp 63 Opptappingsplanen for Psykisk Helse 199 - 2006', 1997 <<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/>>.

1.3.2 Opptappingsplan for rusfeltet 2016 – 2020

Vi er nå midt inne i en opptappingsperiode for rusfeltet⁴. Opptappingsplanen har en totalramme på 2,4 milliarder i perioden 2016-2020. Hovedfokus er kommunesektoren. På samme måte som for opptappingsplanen i psykisk helsevern er det etablert et rapporteringssystem, der kommunene må rapportere bruken av midlene til staten, via fylkesmannen. Opptappingsplanen for rusfeltet bygger på en erkjennelse av at dette området har hatt mangler i de kommunale helsetjenestene. Også for rusområdet er det forventet at kommunene gradvis øker egenfinansieringen, og at driftsnivået holdes på samme nivå som i tilskuddsperioden, etter at denne er avsluttet.

1.3.3 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen⁵ ble innført i 2012 for å bedre samarbeid og samhandling mellom de ulike instanser i helsetjenesten. Regjeringen ønsket å utnytte helseressursene 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.

Hovedgrep i samhandlingsreformen:

- 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 for å nå reformens formål.

Samhandlingsreformen har bl.a. satt et sterkere fokus på folkehelseperspektivet, med økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon, og på at kommunene har tilgjengelige og koordinerte tjenester. For å kunne imøtekomme problemer knyttet til rus og psykiatri er det

⁴ Helse- og sosialdepartementet, 'St Prp 63 Opptappingsplanen for Psykisk Helse 199 - 2006'.

⁵ Helsedirektoratet, 'Sammen Om Mestring', 2014

<<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf>>.

rettet oppmerksomhet på å betydningen av å få til god samhandling mellom kommunens ulike tjenester, eksempelvis NAV og legekantor.

I forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter framgår det imidlertid i § 2, om virkeområde, at forskriften ikke gjelder psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

1.4 Kort om rus- og psykiaritjenester i Nærøy kommune

Store deler av Nærøy kommunes oppgaver innenfor rus- og psykiatrifeltet er organisert i en egen enhet: Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP). Enheten yter tjenester for voksne personer mellom 18 – 66 år. I tillegg tilbyr de tjenester for ungdom mellom 16 – 18 år.

I tillegg til ROP har kommunen en psykolog, og i tillegg har de en ruskoordinator i prosjektstilling, i samarbeid med Leka, Bindal og Vikna. De øvrige tjenestene innen helse, sosial og omsorg har også oppgaver knyttet til psykiatri og rus. Det er opprettet et brukerkantor under helse- og sosialsjefen, som behandler søknader om helsetjenester, og fungerer som koordinert enhet.

Tjenestene innen rus og psykiatri blir nærmere beskrevet i kapitlene som følger.

1.4.1 Styring av tjenester innen rus og psykiatri

Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten⁶ og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Det er en forskrift til helse- og omsorgstjenesteloven.⁷ I forskriften defineres styringssystem som verktøy for planlegging, gjennomføring og evaluering og korrigeringer. Nærøy kommune har hatt en Plan for psykisk helsevern, med handlingsprogram⁸, som sist ble revidert i 2014. Planen går ut i 2018.

⁶ Helse- og omsorgsdepartementet, 'Forskrift Om Ledelse Og Kvalitetsforbedring i Helse- Og Omsorgstjenesten', 2016 <<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>>.

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, 'Lov Om Kommunale Helse- Og Omsorgstjenester', 2011 <[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Lov om helse- og omsorgstjenester](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Lov%20om%20helse-og%20omsorgstjenester)>.

⁸ Nærøy kommune, 'Revidering Av Plan for Psykisk Helsearbeid/ Rusarbeid – Handlingsprogram 2014 – 2018', 2014.

Når det gjelder ruspolitisk handlingsplan⁹ ble det vedtatt en ny, felles plan innenfor BYN-samarbeidet¹⁰ i kommunestyret i 21.6.2018. Kommunestyret i de to andre kommunene (Vikna og Leka) har også vedtatt planen.

Videre er det vedtatt Boligsosial handlingsplan for 2018 - 2022¹¹

I Kommunal planstrategi 2016 – 2019¹² går det fram at Plan for psykisk helsearbeid skal revideres i 2018. I beskrivelsen av planbehovet innenfor helse og omsorg heter det at kommunen har høy andel uføre og sosialhjelpsmottakere, og personer med levevaneutfordringer. For å møte de sammensatte utfordringene innen helse foreslås det at det blir utarbeidet en sektorplan for helse og omsorg, i tillegg til plan for psykisk helsearbeid og ruspolitisk handlingsplan. Nærøy kommune har ikke revidert plan for psykisk helsearbeid. Informasjon vi fikk i oppstartsmøtet var at kommunen, i den fasen de er i nå med sammenslåingsprosess, ikke prioriterer å bruke ressurser på planarbeid. Kommunene skal samordne sine planer innen 2020.

⁹ Nærøy kommune, 'Felles Ruspolitisk Handlingsplan 2017 - 2020P.Pdf', 2017.

¹⁰ Bindal og Ytre Namdal (Nærøy, Vikna og Leka)

¹¹ Nærøy kommune, 'Boligsosial Handlingsplan 2018-2022.Pdf', 2018.

¹² Nærøy kommune, 'Kommunal Planstrategi 2016-2018', 2016
[http://naroy.kommune.no/nk/Intern.nsf/FilA/A8ACB1428F62799FC12582150066CF6E/\\$FILE/Planstrategi - endelig vedtak.pdf](http://naroy.kommune.no/nk/Intern.nsf/FilA/A8ACB1428F62799FC12582150066CF6E/$FILE/Planstrategi - endelig vedtak.pdf)>.

2 OPPFØLGING AV FØRINGER FOR RUS OG PSYKIATRI

2.1 Problemstillinger

Tilfredsstill kommunens tilbud innenfor rus- og psykiatriarbeid nasjonale og lokale føringer for tjenestens faglige innhold, kvalitet og brukermedvirkning.

- Har kommunen et tilfredsstillende tilbud innen rus- og psykiatri?
 - boliger
 - forebygging og tidlig innsats
 - lavterskel
- Har kommunen nødvendig kapasitet på tjenester innen rus og psykiatri?
- Utføres tjenestene innen rus og psykiatri med nødvendig kompetanse?
- Sikres brukermedvirkning fra den enkelte bruker?

2.2 Revisjonskriterier

Kommuner har ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til innbyggerne med psykiske lidelser og rusproblem. Dette framgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 (1. og 2. ledd)¹³.

Innhold i tjenestene

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kommunen bør

- ha tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer; behandling, tilbud om bolig, aktiviteter, mm.
- arbeide forebyggende og gi tilbud så tidlig som mulig
- 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.

Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring»¹⁴ gir råd og retningslinjer for hvordan psykisk helsearbeid kan gjennomføres i praksis i kommunene, herunder tematiske avsnitt

¹³ Helse- og omsorgsdepartementet, 'Lov Om Kommunale Helse- Og Omsorgstjenester'.

¹⁴ Helsedirektoratet: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten

som behandler bolig, arbeid og aktiviteter, og 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.

Vi har lagt kommunens sist vedtatte Plan for psykisk helsearbeid til grunn som revisjonskriterier. I planen står det at kommunen skal arbeide videre med tiltak som:

- Videreføre arbeid med utforming av hensiktsmessige boliger
- Arbeid og meningsfull fritid
- Holdningsskapende/forebygging

Kapasitet

Opptappingsplanen for psykisk helse var en omfattende helsepolitisk reform. Ved opptappingsplanens slutt ble det lagt føringer på at kommunens årlige ressursbruk bør minimum ligge på samme nivå som i 2008¹⁵.

Kommunen skal sikre tilstrekkelig kapasitet til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer. Det må videre være samsvar mellom lovpålagte oppgaver og budsjett innen psykisk helsearbeid og rusomsorg.

Kommunen skal søke å forebygge psykisk sykdom, som ledd i det alminnelige folkehelsearbeidet.

Kompetanse

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene¹⁶ er det krav til at kommunens virksomhet skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres (§ 6-9), ved blant annet å:

- å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet

¹⁵ Helse- og sosialdepartementet, 'St Prp 63 Opptappingsplanen for Psykisk Helse 1999 - 2006'.

¹⁶ Helse- og omsorgsdepartementet, 'Forskrift Om Ledelse Og Kvalitetsforbedring i Helse- Og Omsorgstjenesten'.

Brukermedvirkning

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppernes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten¹⁷.

- Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med brukeren eller pasienten.
- Kommunen skal vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer

2.3 Data

I dette kapitlet presenterer vi data for det som handler om kompetanse, kapasitet, tilbud og brukermedvirkning.

2.3.1 Tilbud

Kommunen skal ha et tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, behandling, tilbud om bolig, aktiviteter, mm. Kommunen skal drive forebyggende helsearbeid, og gi et lavterskeltilbud til personer med rusutfordringer og/eller psykiske lidelser.

Nærøy kommunes tilbud til de som har behov for tjenester innen rus og psykiatri, er beskrevet på kommunens nettsider, naroy.kommune.no¹⁸.

Kommunens rus- og psykiskhelsetjeneste omfatter:

- Hjelp til personer med rusutfordringer
- To bokollektiv; Fiskarbyen og Halsanvegen
- Dagtilbudet «Lyspunktet»
- Kommunalt akutt døgntilbud
- Hjelp til ungdom og voksne; støttesamtaler, råd og veiledning, koordinering

¹⁷ §3-10 (Helse- omsorgstjenesteloven)

¹⁸ <https://www.naroy.kommune.no/naroy-kommune/tjenester/helse-og-omsorg/rus-og-psykisk-helsetjeneste>

Den største tjenesten for rus og psykiatri drives av ROP. Vi intervjuet ledelsen og flere ansatte for å få beskrivelse og vurdering av tjenestene. Både ledelsen og de ansatte som vi intervjuet sa at det ikke var stor forskjell i tilbudet til personer med utfordringer innen rus og de med psykiske lidelser. Enhetsleder understreker likevel at kommunen etter hvert har bygget opp kompetanse på rusutfordringer. Fagleder for støttesamtalene er koordinator for det tilbudet. Videre forteller hun at de har flere brukere som får legemiddelassistert rehabilitering (LAR-brukere), og at flere i tjenesten har opparbeidet kompetanse og har oppgaver innenfor LAR-feltet. På dette området samarbeides det med spesialisthelsetjenesten, og det må søkes fylkesmannen for å få metadon. Brukergruppen blir stadig yngre og det er stadig mer rusproblematikk. Fagleder for støttesamtaler bekrefter at det ikke er så markant skille mellom tjenestene de tilbyr personer med rusutfordringer og personer med psykiske lidelser.

Det kan være utfordrende å komme i posisjon til unge brukere. Det er mye skjult misbruk og mange flere som skulle hatt et tilbud. Enhetslederen mener at det er mange som ruser seg, og brukerkartleggingen viser at dette stemmer. Fagleder for støttesamtaler fortalte også at det er utfordring å nå enkelte grupper av ungdommer, de ungdommene som sitter hjemme og ruser seg.

Dagtilbudet

Enhetsleder beskrev dagtilbudet (Lyspunktet): Det skal være brukerstyrt tilbud, som er åpent hele døgnet. Det er fire nattevakter, og det er de som server brukerne fra kl.22-08.

Dagtilbudet favner alle. Lyspunktet tilbyr felles måltider, aktiviteter, turer og lignende. En av faglederne mente at man kanskje burde hatt et eget dagtilbud for de unge, en arena hvor bare de kunne møtt opp. Flere av de vi snakket med var også inne på det, at tilbudet til unge er mangelfullt. De kommer gjerne og kjøper middag, men utover det kan tilbudet virke litt «traust», ifølge en av dem vi intervjuet.

Bokollektivene

Bokollektivene består som kjent av «Fiskarbyen» og «Halsanveien». Fagleder for bokollektivene anslo at det var i overkant av 18 brukere innenfor hennes område på intervjutidspunktet. Heller ikke hun så noe skille i disse tjenestene, når det gjaldt rus og psykiatri. Et mindretall av brukerne ruser seg. De ansatte har rimelig bra oversikt over hvem som ruser seg, og de ser det når brukere er ruspåvirket.

Det er flere utfordrende og ressurskrevende brukere ved bokollektivene, og noen har 2-1 bemanning hele døgnet. Det ene bokollektivet er i gangavstand fra bygget hvor hovedbasen

er. Her er det bl.a. en firemannsrekke hvor det også er en personalbase. Basen består av utfordrende og ressurskrevende brukere på hver side. Det er også en del brukere av tjenesten som bor rundt denne basen. Det er en erfaring at nærhet skaper trygghet.

Brukerne av bokollektivene kommer ofte til enheten gjennom samtaletilbudet (støttesamtaler), og fagleder samtaletilbud overfører informasjon slik at bokollektivene har nødvendig informasjon om brukerne. Behovene er også beskrevet i vedtakene om tjenester.

Fagleder støttesamtaler fortalte at boligene som brukerne bor i stort sett er av dårlig forfatning og gamle. Fagleder reflekterte over om det kan ha med brukergruppen å gjøre, at boliger ikke blir prioritert til de brukerne?. F.eks. har det vært en kamp for at det skulle settes inn oppvaskmaskin i boligene. Hun mente at beliggenheten til boligene er veldig bra og praktisk. Vedlikeholdet er greit, og vaktmesteren kommer ved behov. I de «dårligste boligene» får de lov til å ha dyr, og det er bra for den psykiske helsen. Ideelt sett skulle de som har vært i bokollektivene lenge, kunne fått mulighet for egen bolig. Kollektivet kunne blitt brukt til yngre mennesker, som trenger å øve seg på å bo alene.

Når det gjelder planlegging av nye boliger tror fagleder (støttesamtaler) at enheten kommer til å gå bort fra «ekstra hardføre boliger», men mer over til «leie til eie»-ordninger. Det er også tenkt mye på hvordan boligene skal stå i forhold til hverandre, for å hindre innsyn osv. Det må også være fellesrom og personalrom der. Fagleder for bokollektivene sa at leilighetene er standard størrelse, og at de derfor er litt for store for enkelte av brukerne.

Det er flere av de vi intervjuet som mente at standarden på boligene var dårlig, men de hadde ikke erfart at brukerne hadde klaget. Det er brukernes hjem, og de kan låse om de vil. Personalet respekterer dette, og banker alltid på, når de tar kontakt. Personalet bruker fellesnøkkel for å låse seg inn, kun i spesielle tilfeller. Det kan være etter avtale med bruker eller at en er bekymret for brukerens liv og eller helse.

En annen sa boligene er dårlig lydisolerte, og at det er ganske kaldt der, spesielt om natta. Boligene er ellers kjennetegnet av slitasje.

Det er planlagt 6 – 10 nye boliger for brukere innen rus- og psykiatritjenesten i Boligsosial handlingsplan¹⁹. Delmålet med boligene er at det skal være et godt sted å bo.

¹⁹ Nærøy kommune, 'Boligsosial Handlingsplan 2018-2022.Pdf'.

Støttesamtaler

Kommunen har et «poliklinikk-lignende» tilbud som de kaller støttesamtaler. Det er ikke terapi, men en samtale med personer om det er noe de ønsker å ta opp. Det grenser til terapi. Fagleder kunne ikke garantere at ikke noen går utenom sin kompetanse, men presiserte at de som utfører støttesamtaler skal vite hva samtalen skal gå ut på. Faglederen har 30 brukere som går til støttesamtale hos henne.

For å komme i kontakt med rus- og psykiatritjenesten kan potensielle brukere ta kontakt selv, men må søke brukerkontoret om tjenester. Henvendelser kommer også ofte gjennom legene. Tjenesten skal i utgangspunktet være et tilbud til voksne over 18 år, men de har også åpnet for at ungdom mellom 16 – 18 år kan få hjelp. Da er det i hovedsak støttesamtaler.

Andre lavterskeltjenester og forebyggende tjenester

Enhetsleder trekker fram fysisk aktivitet som et viktig forebyggende tiltak. Brukerne har tilbud om å være med i turgrupper. Frisklivssentralen tilbyr også aktiviteter som er av forebyggende karakter. De har også tilbud om kostholdskurs, samt individuell veiledning. De ungdommene som har sammensatte utfordringer, er det utfordrende å gi et tilfredsstillende tilbud.

Kommunen har psykolog. På nærøy.kommune.no står det at hovedmålgruppen for psykologens hjelp er barn og unge voksne, fra 0 – 26 år, som har psykiske vansker eller utfordringer. Voksne pasienter med lettere psykiske lidelser kan også være aktuelle for korttidsbehandling.

Tilbudet til psykologen er vurdering, diagnostisering og behandling av lettere psykiske helseplager. Ved alvorligere vansker blir pasienten henvist videre til rett instans.

Psykologen gir tilbud om direkte hjelp til barnet, ungdommen, den unge voksne og familien. Andre oppgaver kan være å bidra med tidlig intervensjon for å forebygge psykiske vansker og lidelser.

I en e-post til revisor har kommunepsykologen gitt tilbakemelding om at han primært har rettet tjenestene sine inn mot barn og unge. Ettersom funksjonen er ny, har han i samråd med helse- og sosialsjef foreløpig satt grense mot de tjenestene som rus- og psykisk helsetjeneste tilbyr, for å få erfaring på hvilken kapasitet det er innenfor stillingen. Kommunepsykologens erfaring i den tiden har vært i kommunen var at kommunen har en solid tjeneste for rus og psykisk helse.

Kommunen deler, som tidligere nevnt, en prosjektstilling med to andre kommuner i Ytre Namdal. Prosjektstillingen går ut 31.12.2018. De fire kommunene har ulike tilnærminger til arbeidet opp mot rusproblematikken. I Nærøy har arbeidsoppgavene hennes vært av forebyggende karakter. Hun har deltatt i arbeidet med ruspolitisk handlingsplan, hun har vært gruppeleder for barnegruppe, hun har også hatt et ukentlig lavterskeltilbud på Ytre Namdal videregående skole. I Nærøy kommune er stillingen mer kjennetegnet av å være konsulent, mens hun har hatt en veilederrolle i de andre kommunene. Det har vært lite føringer for funksjonen, og hun har opplevd at hun har måttet gått opp veien selv

Anbefalingene til fagpersoner ble politisk vedtatt i forbindelse med ruspolitisk handlingsplan. Det gjaldt særlig forslag om aldersgrenser og skjendetider på ulike tilstelninger, som de mente ville hatt en forebyggende effekt.

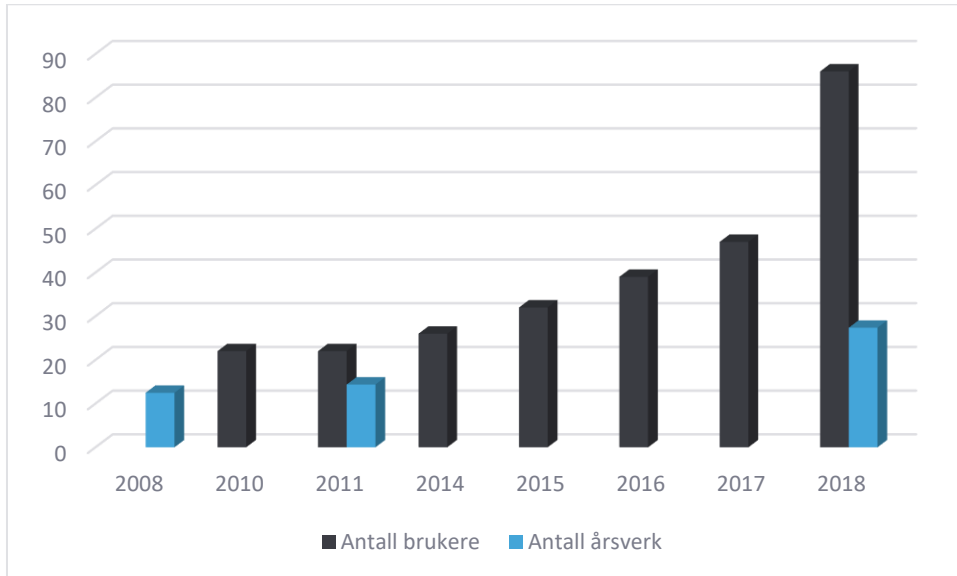
2.3.2 Kapasitet og styring av tjenestene

Kapasiteten på kommunens årlige ressursbruk på tjenester innen rus og psykiatri bør minimum ligge på samme nivå som i 2008. Kommunen skal sikre tilstrekkelig kapasitet til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer.

Revisor har fått tall for antall brukere og antall årsverk ved ROS, for finne mål på ressursbruken innen rus og psykisk helse.

I figuren nedenfor presenterer vi to grafer som viser utviklingen i antall brukere fra 2010, og antall årsverk fra 2008. Kommunen kunne ikke få fram tall for antall brukere pr. 2008.

Figur 1. Utvikling i antall brukere og årsverk, 2008 – 2018.



Kilde: Nærøy kommune

Vi har fått tall for antall brukere for 2010, 2014 og 2015 - 2018. Enhetsleder informerte om at de fleste av brukerne fra 2010-2015 er brukere med flere tjenester.

I 2016 ble tjenesten omorganisert, og de startet et tydeligere fokus på forebyggende tjenester. Kommunen økte ressursen støttesamtaler, legetjenesten henviste mer og tjenesten ble kanskje tydeligere for brukerne som et lavterskeltilbud.

Det, er det hun tror er grunnen til en nærmest eksplosjon i etterspørsel etter hjelp fra tjenesten med pr. dags dato 86 registrerte brukere.

Hun trodde dessuten at økningen også skyldes et bedre og tettere samarbeid med 2.linjetjenesten, spesielt med tanke på brukere med rusavhengighet.

Når det gjelder antall årsverk har vi tall for 2008, 2011 og 2018. Vi har gjennom intervju fått informasjon som tyder på at antallet årsverk har økt gradvis utover perioden fra 2011 til 2018. Ett årsverk som enhetsleder kommer i tillegg.

Nåværende enhetsleder for rus- og psykiatrienheten var eneste ansatt på området da hun startet i 1999. Det var i forbindelse med opptrappingsplan for rus og psykiatri. Hun har vært enhetsleder siden 2011. I dag har enheten ca. 27 ½ årsverk fordelt på 42 ansatte. De fleste, med unntak av enhetslederen, går i turnus.

Enhetslederen påpekte at hun har måttet kjempe for brukerne og tjenesten hun leder. Hun trakk fram brukerkontoret, og at opprettelsen av det har gjort at de ikke kan bruke økonomien som argument for at kommunen ikke kan gi noen et tilbud. Det er et godt samarbeid mellom

tjenesten for rus og psykiatri og brukerkontoret, fortalte enhetsleder. Hver tirsdag møtes faglederne og brukerkontoret for å gjennomgå søknader. De prøver å få til tilbud innen 14 dager. Tjenestene ønsker ikke å ende opp med lange ventelister. De har også et tilbud om akutt hjelp, om noen trenger det. Enhetslederen informerte om at det er nødvendig med 42 ansatte for å få turnusen til å gå opp. Også en av faglederne arbeider noen helger for at det skal gå rundt. Kommunen har 4 aktive nattvakter hver dag, også i helgene. To sykepleiere arbeider både i bokollektiv og med samtaler i den «polikliniske» tjenesten. Hun sa videre at de har hatt en stabil bemanning, men at de må stadig øke antall ansatte. De skal yte tjenester døgnet rundt. Det er stort sett greit å få bemannet med nok kompetanse, men om en sykepleier blir syk kan det bli utfordringer. Det går greit på dagtid, det kan være utfordringer på kveldsvakt. det er stort sett helsefagarbeider på natt, men det er sykepleiere på Nærøy bo -og behandlingssenter om natta som kan kontaktes ved behov. I det siste har helgebemanningen vært et problem, og enhetslederen har i samarbeid med de ansatte funnet ut at de skal sette inn en mellomvakt i helgene.

Enheten bruker et elektronisk verktøy for turnusplanlegging, som gjør at det er lett å ha oversikt over tilgjengelig ressurser, og som gjør det lett å kontakt med og tilbakemelding fra enkelt når det er behov for ekstra vakter. Verktøyet har vært tidsbesparende, fortalte enhetsleder. Men det kan være utfordrende å få dekt opp alle vaktene for det.

ROP har regelverk, prosedyrer og rutiner lagret elektronisk og i permer, som er tilgjengelige på vaktrommet. Enheten bruker elektronisk pasientjournal, Visma Flyt Profil.

De har ikke elektronisk system for melding og oppfølging av avvik. Der har de et papirbasert system. Revisor fikk kopi av 15 avviksskjemaer, som var utfylt i perioden 11.1. – 28.6.2018²⁰.

Alle avviksskjemaene gjaldt feilmedisinering. Enhetsleder sa at ledelsen er bevisste på å formidle til ansatte at det skal meldes avvik. Det har f.eks. hendt at sykehuset skriver ut pasienter men ikke sier ifra til tjenesten. Da skrives det avvik. Enhetslederen påpeker at de ansatte må være bevisst på hva som er deres oppgave og hva som er sykehuset sitt ansvar.

De vi intervjuet hadde i varierende grad meldt avvik. Flere ga uttrykk for at skjemaet var enkelt å forstå. Enkelte mente at det kunne vært meldt flere avvik på feil fra legen, f.eks. at medisinkort ikke er oppdatert, eller at legen har satt opp medisin som kur, men skulle vært fast.

Avviksskjemaene blir behandlet i kvalitetsutvalget.

²⁰ Navn på brukere sladdet

Nærøy kommune har deltatt i et kartleggingsopplegg BrukerPlan, i regi av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). Det ble gjennomført brukerkartlegging av brukere av helse- og omsorgstjenester i 2018, og planen er at det skal gjennomføres annethvert år. Det skal være et verktøy for å planlegge og dimensjonere de ulike tjenestene innen helse og omsorg. Det er ansatte innen de ulike tjenestene som har lagt inn informasjon om brukerne. Ved rus- og psykiatritjenesten var det fagleder for støttesamtaler som var ansvarlig for kartleggingen. Nærøy samarbeider med andre kommuner om gjennomgangen av resultatene. Revisor fikk tilgang til kartleggingsmaterialet.

Noe som påvirker kapasiteten til å utføre tjenester er sykefravær. Tjenestene for rus og psykisk helse har hatt utfordringer med sykefravær, noe som har gitt utfordringer med å dekke opp alle vaktene. Fagleder for støttesamtaler fortalte at hun tar helgevakter hver 3. helg. I en periode jobbet hun nesten hver helg, pga. det høye sykefraværet. Det er utfordrende når folk blir syke over lang tid. De to faglederne deler på å gå bakvakt. Enheten har mange muligheter for alternative måter å dekke opp vaktene på, og enhetsleder er veldig fleksibel.

Tall fra kommunen for sykefravær viser at gjennomsnittet for hele kommunen har variert fra 7,16 – 8,4 % i snitt for hele året, fra 2016 – juni 2018. Snittet for ROP var 7,2 i 2016, 12,2 i 2017 og 10,0 fram t.o.m. juni 2018. Av 544,9 mulige dagsverk i februar 2018, var det 82,5 (15,1 %) fraværsdagsverk. I perioden mars – juni 2018 var det fra 57,9 (10,6 %) – 45,1 (8,2 %) fraværsdagsverk, med 32,8 (6,0 %) fraværsdagsverk på det laveste.

Enhetslederen mente at sykmeldinger ikke skyldes arbeidsrelaterte forhold. Enheten skal delta i et NED-prosjekt. De tilrettelegger og prøver å tilrettelegge der de kan. Kan f.eks. skjerme ansatte fra noen brukere i perioder. Føler på at arbeidsmiljøet er godt.

Det er særlig helge- og nattevaktene som har vært vanskelige i periode. Bokollektivene har hatt størst utfordring med sykefravær. Det er lite egenmeldingsfravær, men en del langtidsfravær. Det har i noen tilfeller vært vanskelig å få leid inn riktig kompetanse. I de tilfellene brukes det bakvakt. Fagleder tar bakvakta selv om det er nødvendig. De prøver å ha sykepleier på dag- og kveldsvakt hver dag.

Vi intervjuet to nattevakter (helsefagarbeider og praktikant). De skal vanligvis være fire på hver nattevakt, men de sa at det har vært en periode hvor to av fire har vært sykmeldt på skiftene, og enkelte ganger har de da vært tre på vakt. Det optimale er å være fire på vakt om natta, men det er ikke alltid det er mulig å få tak i vikarer. De sa at det varierer om det er greit å være tre eller ikke. Når brukerne er veldig dårlige samt utfordrende og det bare er tre på jobb

kjenner en at det kan være vanskelig å strekke til. Når de bare er tre på vakt løses det med at en er på den ene posten og to er på den andre. Den ene fra det andre bokollektivet går da imellom.

De to nattevaktene har i hovedsak jobbet nattevakter, og enkelte kveldsvakter. De ga uttrykk for at de ansatte utfyller hverandre, rent kompetansemessig, på disse vaktene. Det kan oppstå episoder med f.eks. selvskading, og da trenger de bistand. Denne bistanden er det i hovedsak legevakta som gir. Det sa at det var et greit samarbeid med legevakten.

Nattevaktene fortalte revisor at en aldri vet hvordan natta blir, og at man kan bli veldig sårbar når man er tre. Det var ikke lenge siden sist det var en nattevakt med tre ansatte. Det er imidlertid aldri færre enn tre ansatte på nattevakt.

Vi intervjuet verneombudet ved rus- og psykiatritjenesten. Verneombudet sa at hun ikke har fått noen konkret orientering om sykefraværet. Hun sa at hun sikkert kunne ha etterspurt dette, men at det har hun ikke gjort. Hun trodde ikke at sykefraværet har vært arbeidsrelatert. På spørsmål om hvilke arbeidsmiljøutfordringer som er mest utpreget i enheten sa verneombudet at det kan være utfordrende å ha med veldig syke folk å gjøre - det kan fort føre til uforutsigbarhet. Det kan bli litt stress noen ganger. Hun understreket at personalgruppen håndterer det bra. Hun kjente ikke til om det er noen spesielle satsninger på enheten for å holde sykefraværet så lavt som mulig.

2.3.3 Kompetanse

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene er det krav om at kommunens virksomhet skal planlegges, gjennomføres og evalueres ved å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet. Som vi har sett ovenfor, har det vært stor økning i antall brukere, samtidig som brukergruppen har endret seg, og det trengs flere typer kompetanse til å utføre tjenestene.

I tabellen nedenfor presenterer vi tall for antall årsverk i ulike fagkompetanser ved ROP.

Tabell 1. Antall årsverk i ulike fagkompetanser i ROS, 2008, 2011 og 2018

	2008	2011	2018
Aktivitør	1,0	0,60	1,0
Barnevernspedagog	0,80		
Assistent/lærling		0,41	4,53

Ergoterapeut			0,44
Hjelpepleier ²¹	6,52	7,12	11,86
Miljøarbeider			0,79
Sosionom	0,17	0,17	0,27
Vernepleier	0,81		
Sykepleier	3,17	5,07	8,46
Enhetsleder	1,0	1,0	1,0

Kilde: Nærøy kommune

Vi ser at antall årsverk innen de ulike kompetansene har økt fra 2008, 2011 og fram til 2018. Antall assistent-/lærlingeårsverk har økt mest siden 2008, men hjelpepleiere og sykepleiere har også økt mye i antall årsverk. Videre ser vi at nye fagkompetanser, som ergoterapeut og miljøarbeider har kommet inn, og delvis erstattet andre typer kompetanse (vernepleier, barnevernspedagog).

Helse- og sosialavdelingen har en kompetanseplan som nettopp er revidert. På bakgrunn av denne, søker kommunen om midler til utdanning. I planen framgår det at 3+2 sykepleiere skal ta videreutdanning i psykisk helsearbeid i 2018, 1 sykepleier skal ta videreutdanning kognitiv terapi og 1 skal ta videreutdanning innen rusområdet. 8 hjelpepleiere tar videreutdanning innen psykisk helsearbeid. Ellers er det 2 andre, fra andre profesjoner, som tar videreutdanning bl.a. spesialpedagogikk. I planen framgår det at tjenesten vil ha behov for videreutdanning innen autisme, depresjonsmestring og rask psykisk helsehjelp.

Ifølge enhetsleder har de fått midler til kompetanseutvikling, noe som gjør enheten i stand til å gi de som videreutdanner seg gode vilkår. Dette fremheves som spesielt viktig pga. geografiske avstander til utdanningsinstitusjonene.

De fleste ansatte som vi intervjuet hadde videreutdanning innen psykiatri og psykisk helsearbeid, og noen hadde videreutdanning rettet mot rusområdet.

Enhetslederen fortalte at enheten har organisert ressursene slik at medarbeidere med mer kompetanse på rus har ansvar for brukere med rusavhengighet. Fagleder for støttesamtalene har hovedansvaret for området, og veileder det øvrige. Kommunen har brukere på LAR-behandling. Dette krever samarbeid med sykehus, og det må søkes fylkesmannen for å få metadon.

²¹ Fagbrev som helsefagarbeider

Det var en gjennomgående tilbakemelding fra de vi intervjuet i kommunen, at enhetsleder er veldig positiv til å gjøre det mulig for ansatte å ta videreutdanning. Fagleder for støttesamtaler ga uttrykk for at kommunen har vært veldig positiv når det gjelder ansattes muligheter for videreutdanning. Hun har selv fått dekket den videreutdanningen hun har tatt, noe som gjør det lettere å gjennomføre for de ansatte. Det ligger en slags forutsetning om at den som har tatt utdanning bidrar overfor resten av personalet, med veiledning osv. De ansatte får veiledning også av psykiater på DPS Kolvereid annenhver uke. Kommunen trenger flere med utdanning innenfor rus. Det handler mye om å ha forståelse av problematikken. Faglederen for støttesamtaler mener at Nærøy kommune har bedre kompetanse innen dette feltet enn andre kommuner i regionen.

Fagleder for de to bokollektivene har videreutdanning innen psykisk helsearbeid, i tillegg til grunnutdanningen som sykepleier. Hun har vært med på å utvikle kompetanseplanen for helse og sosialområdet, og har spilt inn hvilke behov de har. Innenfor hennes ansvarsområde var det i september 2018 to ansatte som skal ut i utdanning. Det er ledelsen som styrer hvem som får ta utdanning, men det må også komme av personalets interesse og motivasjon. Fagleder for bokollektivene har inntrykk av at folk innenfor hennes ansvarsområde virker veldig faglig interesserte, og at de ønsker å lære mer.

En av sykepleierne som vi intervjuet ga uttrykk for at ansatte er flinke til å bruke hverandres kompetanse. Det er mange med lang erfaring i rus- psykiatritjenesten i Nærøy kommune, og kompetanse opparbeides også gjennom erfaring. Hun understreket at det er viktig å anerkjenne annen kompetanse. Sosial kompetanse, evne til kommunikasjon og kjemi med bruker er også viktig kompetanse. Det ble nevnt at enheten har flere assistenter, som har blitt rekruttert gjennom NAV. Noen av dem har senere tatt utdanning som helsefagarbeider. Flere av helsefagarbeiderne har videreutdanning.

2.3.4 Brukermedvirkning

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner²².

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med brukeren.

²² §3-10 (Helse- omsorgstjenesteloven)

Alle som skal ha tjenester innen rus og psykiatri må søke om det. Det er brukerkontoret, en stabsfunksjon under helse- og sosialsjefen, som behandler søknadene, og det er forvaltningsloven som ligger til grunn for saksbehandlingen. Søknader kommer i post, på e-post, fra leger, direkte fra enhetene og de ulike avdelingene, fra pårørende og fra sykehus, men i hovedsak fra brukerne selv. Brukerkontoret behandler søknad og gir tilbakemelding til brukeren i all hovedsak innen en måned. Rus- og psykiatritjenesten har inntaksmøte sammen med brukerkontoret hver uke. Den tjenesten det tildeles mest av innen rus og psykiatri er støttesamtaler.

Fagleder ved brukerkontoret fortalte at den første kartleggingssamtalen tas av ansatte på brukerkontoret, enten på kontoret eller hjemme hos søkeren. Pårørende og familie, behandlere eller andre kan delta ved kartleggingssamtalen. Brukerkontoret tilstreber å foreta kartleggingssamtale før behandling av saken. Ifølge fagleder ved brukerkontoret er de raske med å komme i gang med kartlegging og saksbehandling, og det er ikke lang ventetid på tjenester.

Kartleggingsskjema er likt for alle brukere, uavhengig av diagnose eller tjenesteområde. De bruker IPLOS for å kartlegge søkerne i kartleggingssamtalen. Ved endringer i behov for tjenester sender den aktuelle tjenesten endringsmelding til brukerkontoret, og det blir fattet nytt vedtak. Det er bruker selv som må samtykke til hjelpen som blir gitt, da det er frivillig om en vil motta bistand. Hvis bruker ikke møter til f.eks. støttesamtaler, kan tildelte tjenester falle bort. Det vil bli gjort gjentatte forsøk på å komme i kontakt med bruker før dette skjer.

Brukerkontoret har veiledningsplikt, og ved kartleggingen gis det informasjon om de ulike tjenestetilbudene som finnes. Brukerkontoret bistår dessuten søkerne med hjelp i søknadsprosessen, f.eks. hjelp til å fylle ut søknadsskjema. Det er ikke alle som forstår hva de ulike tjenestene innebærer, f.eks. hva en støttesamtale er.

Flere av de ansatte ga uttrykk for at de mener at brukermedvirkningen fungerer godt. Brukerne blir involvert i alt som har med deres hverdag å gjøre. Dette bidrar til at deres ressurser blir sett og fremmet. Det er ingen som utfører tiltak uten at det er avklart med bruker. Når de søker om verge kan de trekke samtykket. Ulike planer blir utformet sammen med bruker. Ansatte ved tjenesten jobber etter «empowerment-tenkning» - som vil si at de har en tilnærming som fokuserer på brukernes innflytelse over sine tjenestetilbud og egen livssituasjon. De ansatte følger dem til brukerkontoret, og hører på hva brukeren mener oppfølgingen bør være.

Det er lagt opp til jevnlig brukermøter. Det kan variere hvordan de legges opp, og brukerne skal helst styre møtene selv. De ansatte prøver å hjelpe dem med f.eks. å skrive referat, sette ny dato og følge opp. Selv om det kan være utfordrende å få folk til å komme, er det mye bra som kommer opp i disse møtene. Det er ikke en sterk gruppe dette, og det er de ansatte som må kjempe for dem, sier enhetsleder. Eksempel på hvordan møtene fungerer er at referatet fra forrige møte blir gjennomgått, og da husker de hva som skjedde sist. De kan ønske seg noe, men ser at det kan være vanskelig å følge opp. Lyspunktet (dagtilbudet) skal være brukerstyrt, og er åpent hele døgnet. Det er fire nattevakter, og de som yter tjenester til alle brukerne kl. 22 - 08.

Fagleder for bokollektivene beskrev brukerne som jevnt over fornøyde med tjenestene, men at tilfredsheten med tjenestene ofte kan svinge med dagsformen. Brukerne får, til en viss grad, være med å bestemme hvilket tilbud de ønsker. Det arrangeres brukermøter månedlig. Fagleder og enhetsleder deltar på brukermøtene. Det er deres oppgave å gjennomføre møtene og informere.

I de tilfellene det er aktuelt med nytt vedtak involveres bruker for å få tilbakemelding om å utforme vedtaket. Selv om vedtaket skal utformes i samråd med brukeren, er det ikke alt de kan bestemme. Innholdet i vedtaket må være i samsvar med rammene for tjenestene. Fagleder fortalte videre at personalet prøver å møte brukerne med spørsmålet «hva er viktig for deg?»

Fagleder for bokollektivene fortalte at det ikke alltid er «match» mellom bruker og personal. Da prøver fagleder å tilpasse så langt som mulig. De lykkes bedre i en prosess der det er en god tilknytning mellom bruker og ansatt. Derfor fordeler fagleder personalet på brukere etter hvem som har best mulig kjemi. Det er mulig for personalet å bytte seg imellom, om det blir behov for det. Brukerne får velge sine kontakter, og de tilstreber best mulig dialog med brukerne om tjenestetilbudet.

Tjenesten for rus og psykiatri gjennomførte en brukerundersøkelse i 2008: *Bruker spør bruker*. Undersøkelsen ble gjennomført i samarbeid med brukerorganisasjonen *Mental helse*, og det var brukere som gjennomførte intervjuene. Enhetsleder fortalte at det opplegget fungerte godt. Et kvalitetsutvalg har jobbet med tilbakemeldingsskjema på tjenester (gjelder alle tjenestene innen helse og omsorg). Det er de som behandler tilbakemeldingene. Tilbakemeldingsskjemaer skal være tilgjengelig ved hvert tjenestetilbud. Det er en brukerrepresentant i kvalitetsutvalget, og nåværende brukerrepresentant er oppnevnt fra Funksjonshemmedes råd fra/Mental helse i Nærøy og Vikna. Revisjonen har vært i kontakt

med brukerrepresentanten, som har gitt tilbakemelding på noen spørsmål som gjelder ivaretagelse av brukere innenfor ROP. Brukerrepresentanten bekrefter at det er jevnlig møter i kvalitetsutvalget, og at det skrives referat fra møtene. Brukerrepresentanten praktiserer å plukke ut relevante punkter og legger fram for Funksjonshemmedes råd/Mental helse, for å sikre at rådet får kjennskap til hva kvalitetsutvalget driver med. Brukerrepresentanten kjente ikke om det var andre kommunale utvalg for brukere av tjenester for psykiatri og rus. Han viste imidlertid til at Samhandlingsteamet²³, SiBYN, har med erfarings konsulenter.

Brukerrepresentanten viste også til at kvalitetsutvalget har utviklet et tilbakemeldingsskjema for hver enhet i tjenesteapparatet. Det er nylig tatt i bruk og det jobbes for å optimalisere bruken av det. Det finnes foreløpig bare i papiirutgave. Han viste til kommunens nye hjemmeside, og at denne kanskje gjør det mulig å utvikle en digital versjon.

Brukerrepresentanten ga tilbakemelding om at det virker som at kommunen har kapasitet til å følge opp alle med behov for tjenester innen rus og psykiatri. Han gjorde samtidig oppmerksom på at enkelte brukere kan oppleve det som byråkratisk å gå gjennom brukerkontoret, og at tjenestene derfor ikke oppleves som lavterskeltilbud. Tidligere hadde brukerne lettere tilgang på samtaler med helsearbeiderne.

Det er flere, bla. annet ruskoordinator, som har pekt på at brukerkontoret kan oppleves som en ekstra terskel for enkelte brukere.

Utenom undersøkelsen fra 2008 og tilbakemeldingsskjemaet, har det ikke vært gjennomført brukerundersøkelser de siste årene.

Klagesaker går via brukerkontor, men brukerne kan også klage direkte til fylkesmannen. Enheten har ikke hatt klagesaker det siste året.

2.4 Revisors vurderinger

Tilbud

Kommunen skal ha et tilbud til personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, behandling, tilbud om bolig, aktiviteter, mm. Kommunen skal drive forebyggende helsearbeid, og gi et lavterskeltilbud til personer med rusutfordringer og/eller psykiske lidelser, jf. Lov om kommunale helse og omsorgstjenester.

²³ Tverrfaglig sammensatt team av ansatte i hjelpeapparatet i Bindal og Ytre Namdal

Etter revisors vurdering tyder dokumentasjonen i denne rapporten på at kommunen over tid har bygd opp et nokså variert tilbud av tjenester til personer med rus/psykiske lidelser. Rus- og psykiatritjenestens tilbud er til voksne. Kommunen har likevel valgt å utvide tilbudet til ungdom mellom 16 – 18 år. Tilbakemeldingene tyder på at det ikke er noe skille i hvilke tjenester som tilbys for de med rusutfordringer og de med psykiske lidelser. Revisor har merket seg at det i brukerkartleggingen har kommet fram at majoriteten av de brukerne som har rusutfordringer, også har psykiske helseproblem. Men det er noen som bare har rusproblem, og de ansatte har gitt uttrykk for at det er en del mørketall her. Det er derfor viktig å være oppmerksom på om det kan være behov for tjenester som er spesielt innrettet mot personer med rusutfordringer.

Dokumentasjonen som ligger til grunn i rapporten tyder på at det er utfordrende å nå de unge voksne. Dokumentasjonen tyder på at tilbudet ikke er bredt nok, og at tiltakene som gjennomføres kan ha manglende appell til unge voksne. Revisor vil trekke fram dagtilbudet som et svært viktig tilbud, og at det er positivt at det er døgnåpent og at det er muligheter for folk å gå dit f.eks. for å få rimelig mat. Enkelte har etterlyst et eget dagtilbud, bare for yngre brukere.

Kommunen har to bokollektiv, Fiskarbyen og Halsanveien. Dokumentasjonen i denne forvaltningsrevisjonen tilsier at bokollektivene langt på vei er organisert funksjonelt i forhold til brukergruppen. Dette gjelder både plasseringen av boligene, men også langt på vei bemanningen. Ut fra forutsetningene i bygningsmassen tilstreber de ansatte at brukerne skal ha det privatlivet de har krav på, og at boligene skal oppfattes som brukernes hjem.

Etter det revisor kan se har ikke kommunen rustet opp boligene, og det er dårlig standard i forhold til dagens krav. Kommunen har ikke nådd sine mål om å utforme hensiktsmessige boliger. 6 – 10 nye boliger er lagt inn i den nye Boligsosial handlingsplan.

Kommunen skal drive forebyggende helsearbeid, og gi et lavterskeltilbud til personer med rusutfordringer og/eller psykiske lidelser. Intervjuinformasjon og annen dokumentasjon tilsier at kommunen ved ROS har styrket det forebyggende arbeidet, mest gjennom tilbudet om støttesamtaler. Revisor registrerer at kommunepsykologen primært har rettet oppmerksomheten inn mot barn og unge, noe som synes fornuftig ettersom dette, ifølge vår informasjon, har vært et svakt område. Støttesamtalene er regnet som lavterskeltilbud. Revisor har merket seg en bekymring (kapittel 2.3.4) for at henvendelse og søknadsbehandling gjennom brukerkontoret kan oppleves som en unødvendig terskel.

Nærøy kommune har hatt et samarbeid med Bindal og Vikna kommuner om en prosjektstilling som ruskoordinator. Ruskoordinatoren har rettet arbeidet sitt inn mot forebyggende arbeid for barn og unge. Ruskoordinatoren har også deltatt i arbeidet med felles ruspolitisk handlingsplan for disse kommunene. Revisor ser at enkelte av tjenestenes anbefalinger, som har vært av forebyggende karakter, ikke har blitt vedtatt politisk.

Kapasitet

Kapasiteten på kommunens årlige ressursbruk på tjenester innen rus og psykiatri bør minimum ligge på samme nivå som i 2008, jf forutsetningene ved opptrappingsplanens slutt. Kommunen skal sikre tilstrekkelig kapasitet til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer.

Revisor mener at dokumentasjonen i tallmateriale og intervju, tyder på at antall brukere og tallet på årsverk Nærøy kommune har i tjenestene for rus og psykiatri har økt betydelig i perioden etter opptrappingsplanen. Etter revisors vurdering har kommunen holdt et tjenestenivå som minst er på nivå med kapasiteten i 2008.

Tilbudet om støttesamtaler har medført betydelig økning i antall brukere. Revisor registrerer likevel at saksbehandlingen er relativt rask og at det ikke er ventelister på tjenester (kapittel 2.3.4).

Tjenestene har tidvis utfordringer med sykefravær, noe som har gjort det utfordrende å dekke opp alle vakter, spesielt i helger og om natta. Det ser ikke ut til å være arbeidsrelatert fravær, men revisor mener likevel at det er viktig ha oppmerksomhet mot reduksjon av fravær. Kommunen ser ut til å ha et hensiktsmessig, digitalt system for turnusplanlegging, som har effektivisert arbeidet med å sette inn folk på de ulike vaktene.

Kommunen har et papirbasert avvikssystem for tjenestene innen rus og psykisk helse. De 15 avviksskjemaene revisor fikk for første halvår 2018 gjaldt utelukkende medisinske avvik/medikamenthåndtering. Revisor har ikke kjennskap til om det har vært avvik på andre områder, men understreker likevel betydningen av å også melde fra om avvik som ikke gjelder medisin.

Kompetanse

Det krav om at kommunens virksomhet innen helse og omsorgstjenester skal planlegges, gjennomføres, evalueres ved å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet.

Etter revisors vurdering har Nærøy kommune variert kompetanse innen rus- og psykisk helsetjeneste. Revisor mener at intervjuinformasjon og den reviderte kompetanseplanen viser at kompetanseutvikling er satt i system i rus- og psykisk helsetjeneste.

Revisor har vært opptatt av at tjenesten bygger opp kompetanse i takt med at tjenestene endrer seg. Etter revisors vurdering har tjenesten gradvis utvidet kompetansen til å omfatte kompetanse i bl.a. rusarbeid (f.eks. LAR-behandling).

Dokumentasjonen viser at tjenestene også har tilgang på ekstern veiledning i områder som de ikke har tilstrekkelig kompetanse på selv, bl.a. gjennom DPS-en på Kolvereid.

Brukermedvirkning

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner.

Dokumentasjonen i denne forvaltningsrevisjonen tilsier at tjenestene har god brukermedvirkning i forbindelse med søknadsprosess, utforming av tjenester og vurdering/korrigerende av tjenester. Etter revisors vurdering tyder dokumentasjonen på at brukerne får nødvendig veiledning om hvilke tjenester som finnes. Tilbakemelding fra brukerrepresentant i kvalitetsutvalget styrker revisors vurdering på dette området. Revisor har likevel merket seg at både brukerrepresentanten og andre som er intervjuet uttrykker en viss bekymring for om prosessene som går gjennom brukerkontoret kan skape høyere terskel for å oppsøke hjelp.

Inntrykket til revisor, etter å ha gjennomgått referater fra intervju og annen dokumentasjon er at brukermedvirkningen er bra også i utføringen av tjenestene. Det er lagt opp til jevnlig brukermøter. Revisor ser at det er nødvendig med assistanse fra ansatte for å tidfeste og skrive referat fra møtene.

Det ble gjennomført en brukerundersøkelse innenfor konseptet «Bruker spør bruker» i 2008. Denne ble beskrevet som vellykket. Dette er såpass lenge siden at den har svak gyldighet for tjenestene som ytes i dag. En gjentakelse av samme type undersøkelse, eller en annen

type brukerundersøkelse, vil sikkert gi nyttig informasjon om hvordan tjenestene oppleves av dagens brukere.

Det er positivt at det er utviklet et tilbakemeldingsskjema. Dette bør synliggjøres bedre, slik at det kan danne et godt grunnlag som tilbakemelding på tjenestene.

3 SAMHANDLING MED ANDRE TJENESTER

3.1 Problemstillinger

Har Nærøy kommune nødvendig og tilfredsstillende samarbeid mellom tjenester innenfor arbeidet med rus og psykiatri?:

- Internt i kommunen.
- Med 2. linjetjenesten, interesseorganisasjoner ol.

3.2 Revisjonskriterier

For å sikre at hver 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.»*

I Plan for psykisk helsearbeid/rusarbeid er et av målene samarbeid/samordning av tjenester.

3.3 Data

3.3.1 Samarbeid internt i kommuneorganisasjonen

Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen. Som tidligere beskrevet, har mange brukere av tjenestene innen rus og psykisk helse tilbud om andre tjenester i kommunen.

En del av brukerkontoret utgjør koordinerende enhet. I tillegg til å hjelpe til med søknader skal koordinerende enhet sikre helhetlig og koordinert tilbud for brukere med langvarig og sammensatt tjenestebehov. Videre har de ansvar for arbeidet med individuell plan og koordinator. Det er nylig utarbeidet prosedyrer for koordinerende enhet, som revisor fikk en gjennomgang av. Prosedyrene er lagt inn i fagsystemet, og alle ansatte ved kontoret kjenner til disse prosedyrene og vet hvor de ligger i fagsystemet, ifølge fagleder for brukerkontoret.

Fagleder informerte om individuell plan (IP), og hvordan denne behandles. Behov for IP rettes til brukerkontoret. Kommunen har faste koordinatorene på ulike fagfelt. Dette er gjort bevisst slik at det blir utdannet gode koordinatorene. Ved tilsagn om IP og koordinator sendes informasjon til utnevnt koordinator, som deretter setter i gang arbeidet med ansvarsgruppe og utarbeidelse av IP. I Nærøy kommune er det vektlagt at koordinatorene skal være gode møteledere. Koordinatorene skal utarbeide IP sammen med bruker og sikre framdrift av planen. De ulike

deltakerne i ansvarsgruppa skal ivareta brukere sine behov på sine felt. Nye koordinatorene får tilbud om opplæring/ koordinatorskole. Informasjon som koordinatorene har behov for, ligger i en perm ved Brukerkontoret. Koordinatorene kan låne den ved behov. Informasjonen er også tilgjengelig på nett.

Som vi nevnte i forrige kapittel er det ukentlige inntaksmøter, der ROP deltar sammen med brukerkontoret. Det er ikke andre faste møtepunkt mellom ROP og brukerkontoret utover inntaksmøtene. Enhetsleder for ROP ga uttrykk for at hun var fornøyd med samarbeidet med brukerkontoret.

Det er også samarbeid med andre tjenester ved helse- og sosialavdelingen. Revisor har ikke vært i kontakt med alle tjenester, men har gjennomført intervju med ruskoordinator og fått tilbakemelding fra kommunepsykolog.

Ruskoordinator ga uttrykk for det var lite samarbeid mellom henne og tjenesten for ROP. Oppgavene til ruskoordinatoren er forskjellig i de to kommunene. Mens oppgavene er mer «konsulentaktige» i Nærøy kommune, fungerer hun mer som veileder overfor ulike tjenester i Vikna. Når det ikke har vært aktuelt å ha en rolle inn mot tjeneste for rus og psykiatri er det fordi hun har et inntrykk av at de ikke har ønsket et slikt samarbeid. ROP har hatt et forebyggende fokus, men ikke inn mot barn og unge, som ruskoordinator har rettet oppmerksomheten sin mot.

Ruskoordinator trakk fram skolehelsetjeneste, helsestasjon, samhandlingsteamet – DPS som tjenester hun har hatt en del samarbeid med.

Nærøy kommune fikk kommunepsykolog høsten 2018. Vi har sendt en e-post med noen spørsmål om hvilket samarbeid han har med tjenesten for rus og psykisk helse. Kommunepsykologen har rettet tjenesten sin inn mot barn og unge. Han har ikke noen rolle overfor tjenestene for rus og psykisk helse, heller ikke når det gjelder støttesamtaler.

Rus og psykiatritjenesten og kommunepsykologen har fått klare signal fra helse- og sosialsjefen at de skal være tilbakeholdne med tett samarbeid fram til kapasiteten er kartlagt og hovedfokuset ivaretatt. Det har likevel vært noen møter og drøftinger der de har luftet tanker om mulig samarbeid og veiledning i framtiden. De har dessuten blitt enige om at kommunepsykologen skal være tilgjengelig ved behov, når de får inn saker de ønsker vurdert av spesialist. Det samme gjelder saker som ROP har aktive hos seg, og som de ønsker vurdert med tanke på mulig behandling hos 2. linjetjenesten.

Kommunen arrangerer pårørendekurs hvor ansatte deltar som veiledere. Kommunen er med i *bedre tverrfaglig innsats* (BTI). BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre som det er knyttet usikkerhet eller bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen²⁴. Enhetsleder skryter av dette prosjektet.

Kommunen deltar i et prosjekt om *folkehelse og utenforskap* – om å få unge inn i arbeid og aktivitet.

Det er samarbeid med helsestasjonen, ved at enhetene har felles samarbeidsmøter. Sammen har de kommet til den innsikt at de må jobbe for å komme i posisjon tidlig. ROP har derfor begynt å arbeide med ungdom ned til 16 år.

Alle enhetslederne innen helse- og omsorgstjenesten har møter i kvalitetsutvalget, og som nevnt er det en brukerrepresentant med i utvalget.

Gjennomføringen av brukerplankartleggingen (samarbeid med KORFOR) har vært i samarbeid med NAV og kommunelegen. De har laget brukerprofiler for å forutse hvilke behov som vil komme. Analysene er gjennomført i samarbeid med KORFOR og andre kommuner i regionen.

Enhetsleder trekker fram NAV, som hun beskriver som en viktig samarbeidspartner. ROP og miljøtjenesten samarbeider også godt ifølge enhetsleder. Enhetslederen fortalte revisor at de sikkert kunne arbeidet mer sammen med innvandrertjenesten. De har tatt inn innvandrere på språktrening på Lyspunktet. Det har vært stor suksess, ifølge enhetsleder. Lederen for innvandrertjenesten har jobbet i rus- og psykiatrienheten tidligere, så hun kjenner tjenesten.

Det er enhetsledermøter innen helse og sosial. Enhetsleder beskriver samarbeidet som veldig godt, og at det er et sammensveiset miljø som hjelper hverandre.

3.3.2 Samhandling med 2. linjetjenesten

Det er stort sett fagleder ved brukerkontoret som følger opp kontakten mot sykehusene. Hun ga uttrykk for at samarbeidet mellom kommunen og sykehus fungerer greit, og at det er lett å

²⁴ Revisor har tatt inn fra forebygging.no/tidlig_innsats

ta kontakt med sykehuset på telefon. Dette gjelder spesielt når det meldes om utskrivningsklare pasienter når det nærmer seg helg.

Enhetsleder for ROP er mer kritisk til 2.-linjetjenesten. Helse Midt-Norge har lagt ned DPS – sengeposten, noe kommunene har fått merket på en negativ måte. Tilbudet er ikke økt tilsvarende på den den nærmeste DPS-en, som er Namsos.

Enhetsleder ga uttrykk for at det ikke trenger ikke å være så enkelt å få lagt inn folk som er veldig dårlige. Kommunen må i større grad ta ansvar for de sykeste kronikerne selv. Det er en utfordring for kommunen, og enhetslederen mener at de må passe seg for å ikke godta for mye, og at de må være tydeligere bestillere overfor 2.-linjetjenesten. Et eksempel som enhetsleder trakk fram var at det kan være utfordrende når det stilles krav til at det skal gjennomføres medisinsk vurdering ved DPS. Når nøkkelpersoner har hatt permisjon, har vært på ferie eller har vært sykmeldte, har det tatt opp til 3 måneder for å få den medisinske vurderingen. Fra kommunens side oppleves ikke sykehuset så veldig samarbeidsvillige eller fleksible. Enhetsleder sa at de har opplevd en forverring i samarbeidet de siste årene. Etter at sengeposten ved DPS ble lagt ned har det blitt flere «svingdør-pasienter».

Kommunen samarbeider med DPS-ens polikliniske virksomhet, og de har mange felles brukere. Det er særlig viktig med samarbeid om LAR-pasientene, da disse brukerne krever god koordinering.

Revisjonen har ikke gjennomført intervju, eller samlet annen dokumentasjon fra 2.-linjetjenesten.

Enkelte av de ansatte sa at det er samarbeid med spesialisthelsetjenesten om tunge brukere. De har tilbud om å ringe sykehuset i Namsos dersom det oppstår situasjoner, noe denne sykepleieren hadde benyttet seg av. Det er greit å ringe, og de får hjelp fra sykehuset.

En annen fortalte at det i hovedsak er sykepleier som har oppfølgingen og kontakt med lege og 2.linjetjenesten. Når det gjelder samarbeid med 2.linjetjenesten er det flere brukere som går til samtale hos psykolog eller annen behandling i 2.linjetjenesten. Det er sykepleier som leser e-meldinger fra sykehuset. Det er også sykepleier som må skrive sykepleiersammenfatningen som skal sendes i forbindelse med innleggelse av pasient.

3.3.3 Samarbeid med andre eksterne organisasjoner

Enhetsleder fortalte at kommunen har jevnlig kontakt og samarbeid med politiet. Kommunen har hatt med politiet inn i samarbeidsmøter. Det oppleves som et nyttig samarbeid, ikke bare i

forbindelse med bruk av tvang, men også i det forebyggende arbeidet. De beskriver politiet som en naturlig samarbeidspartner for tjenesten.

Mental helse har et aktivt lokallag i Nærøy, som tjenesten for rus og psykiatri samarbeider mye med. Mental helse og kommunens tjeneste for rus og psykiatri har arrangement sammen i forbindelse med verdensdagen for psykisk helse.

Når det gjelder rus-området, så ga enhetsleder uttrykk for at det ikke var så mye samarbeid med eksterne organisasjoner. Det er et lokallag av Anonyme alkoholikere (AA) i distriktet, men kommunen har ikke direkte samarbeid med dem.

3.4 Revisors vurdering

Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen.

Den koordinerende funksjonen rundt brukere med sammensatte behov for tjenester er lagt til brukerkontoret (koordinerende enhet). Etter revisors vurdering tyder dokumentasjonen i denne forvaltningsrevisjonen på at Nærøy kommune har en hensiktsmessig organisering av samordningen av tjenester. Et system med oppnevning av koordinatorene er satt i verk, slik at ansvarsgrupper og oppfølging av IP kan fungere godt.

Informasjon fra både brukerkontoret og enhetsleder for ROP tyder på at samarbeidet er tilfredsstillende, og at det er regelmessighet rundt inntaksmøtene.

Når det gjelder samarbeidet ellers, internt, registrerer revisor at det har vært lite samarbeid mellom ruskoordinator og rus- og psykisk helsetjeneste. Ruskoordinatoren har hatt sine oppgaver rettet mot barn og unge, så det er kanskje naturlig at det ikke har vært så tett samarbeid. Likevel mener revisor at det ville vært nyttig med bedre tilrettelegging for dialog, ettersom flere av lederne og ansatte ved ROP mener at de når de unge for dårlig, og at rus beskrives som en utfordring blant unge i Nærøy.

Det kan virke fornuftig at kommunepsykologen i oppstartsfasen retter oppmerksomheten mot primærgruppen, barn og unge. Det synes også fornuftig at døren holdes åpen for gradvis å utvide samarbeidet mellom kommunepsykologen og ledelse og ansatte ved ROP.

Revisor har inntrykk av at tjenesten for rus- og psykisk helse deltar i viktige samarbeidssatsinger – noe f.eks. satsingen bedre tverrfaglig innsats (BTI) er et eksempel på, det samme gjelder folkehelse og utenforskap. Det er et skritt i riktig retning av oppfølging av målene i Plan for psykisk helsearbeid/rusarbeid om samarbeid/samordning av tjenester og arbeid og meningsfull fritid.

Revisor registrerer at samhandlingen mellom kommunen og 2. linjetjenesten ikke oppleves som bra nok. Nedleggelse av DPS-sengeposten har medført uforutsigbarhet for tjenestene i Nærøy kommune, og det kan se ut til at de opplever kapasiteten som dårligere. Kapasitetsmangelen har særlig vært merkbar ved sykefravær og ferier, og har gått utover tiden for å få medisinsk vurdering. Revisor har ikke informasjon fra 2.-linjetjenesten, og har derfor ikke deres erfaringer med situasjonen.

Etter det revisor kan se, fungerer samarbeidet med den polikliniske virksomheten ved DPS-en i Kolvereid godt. Veiledningen som DPS-en yter fungerer bra.

Når det gjelder samarbeid med andre organisasjoner registrerer revisor at det er et godt samarbeid med lokallaget til Mental helse. Tjenesten har mindre samarbeid med organisasjoner innen rusfeltet.

4 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

I denne forvaltningsrevisjonen har Revisjon Midt-Norge, ved oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor, fulgt opp kontrollutvalgets bestilling av forvaltningsrevisjon av tjenestene innen rus og psykisk helse i Nærøy kommune.

4.1 Konklusjon

Revisor har undersøkt om kommunens tilbud innenfor rus- og psykiatri tilfredsstillende nasjonale og lokale føringer for tjenestens faglige innhold, kvalitet og brukermedvirkning.

Hovedinntrykket er at kommunen har en solid tjeneste, som tilbyr varierte tjenester fra boliger til mer lavterskel støttesamtaler for voksne mellom 18 -66 år, og i noen grad for unge mellom 16 – 18 år. Kommunen har fått på plass psykolog, som har rettet sine tjenester inn mot barn og unge. Revisor har inntrykk av at Nærøy kommune har bygget opp tjenestene gradvis, og fulgt opp intensjonene ved opptrappingsplanen slutt; å holde nivået på tjenester og ressursinnsats på samme nivå som i 2008. Kommunen har også bygget opp en variert og tilpasset kompetanse, som etter revisors vurdering er satt i system ved gode muligheter for videreutdanning.

Tjenestene har svakheter når det gjelder

- forebyggende innsats og tilpassa tilbud til yngre brukergrupper. Det gjelder særlig aktivitetstilbud
- boligene for brukerne har til dels dårlig standard, og målet om å utforme hensiktsmessige boliger er ikke nådd
- systematisk brukermedvirkning. Det har gått lang tid siden siste brukerundersøkelse, og det kunne vært nyttig med systematiserte brukererfaringer for styring av virksomheten, f.eks. en brukerundersøkelse

Når det gjelder samarbeidet internt i kommunen, så er det revisors vurdering at det i hovedsak er godt samarbeid mellom rus- og psykisk helsetjeneste og andre tjenester. Samordning av tjenester for brukere med sammensatte behov ivaretas av brukerkontoret, som er koordinerende enhet. Det har vært noe svakhet når det gjelder samarbeid mellom ruskoordinator og rus- og psykisk helsetjeneste. Selv om de har hatt ulike målgrupper, kunne det vært nyttig for begge parter med erfaringsutveksling, spesielt med tanke på det forebyggende arbeidet overfor unge.

Samarbeidet med 2.-linjetjenestener er bra når det gjelder tilgang på veiledning støtte i krevende situasjoner. Samarbeidet har svakheter ved at rus- og psykisk helsetjeneste

opplever tjenestene mer uforutsigbare og med manglende kapasitet etter at DPS-sengepost ble lagt ned på Kolvereid.

Samarbeidet med lokallaget av Mental helse ser ut til å fungere bra, men kommunens tjenester innen rus og psykisk helse har lite samarbeid med rusrelaterte organisasjoner.

4.2 Anbefalinger

På bakgrunn av vurderinger og konklusjoner anbefaler revisor rådmannen å:

- følge nøye med på utviklingen i antall brukere, og kapasiteten til å yte tilfredsstillende tjenester
- følge opp fokuset til ruskoordinatorstillingen, etter at prosjektstillingen går i ved utgangen av 2018
- sørge for systematiserte brukererfaringer, f.eks. gjennom brukerundersøkelse
- legge til rette for dialog mellom rus- og psykisk helsetjeneste nøkkelpersoner og tjenester som er rettet mot rus og psykisk helse blant barn og unge

KILDER

Helse- og omsorgsdepartementet, 'Forskrift Om Ledelse Og Kvalitetsforbedring i Helse- Og Omsorgstjenesten', 2016 <<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>>

'Lov Om Kommunale Helse- Og Omsorgstjenester', 2011
<[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Lov om helse- og omsorgstjenester](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Lov%20om%20helse-og%20omsorgstjenester)>

Helse- og sosialdepartementet, 'St Meld Nr 25 Åpenhet Og Helhet (1996-97)', 1997
<<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>>

St Prp 63 Opptappingsplanen for Psykisk Helse 199 - 2006', 1997
<<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/>>

Helsedirektoratet, 'Sammen Om Mestring', 2014
<<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf>>

Nærøy kommune, 'Boligsosial Handlingsplan 2018-2022.Pdf', 2018

Felles Ruspolitisk Handlingsplan 2017 - 2020P.Pdf', 2017

'Kommunal Planstrategi 2016-2018', 2016
<[http://naroy.kommune.no/nk/Intern.nsf/FilA/A8ACB1428F62799FC12582150066CF6E/\\$FILE/Planstrategi - endelig vedtak.pdf](http://naroy.kommune.no/nk/Intern.nsf/FilA/A8ACB1428F62799FC12582150066CF6E/$FILE/Planstrategi%20-%20endelig%20vedtak.pdf)>

Revidering Av Plan for Psykisk Helsearbeid/ Rusarbeid – Handlingsprogram 2014 – 2018', 2014

Norges kommunerevisorforbund, NKRF, 'Standard for Forvaltningsrevisjon', 2011
<<https://www.nkrf.no/rsk-001-standard-for-forvaltningsrevisjon>>

VEDLEGG 1 - METODE

Denne rapporten er gjennomført i henhold til god kommunal revisjonsskikk, jf. Forskrift om revisjon av kommuner og fylkeskommuner og RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner. Når det gjelder innsamling og analyse av data er det spesielt punktene 26 – 30 i RSK 001 som har vært førende for vårt arbeid.

Revisjon Midt-Norge gjennomførte et oppstartsmøte på video den 21.8.2018, hvor rådmannen og enhetsleder for rus- og psykisk helsetjeneste deltok. Det foreligger verifisert referat fra møtet.

Utover det har det vært gjennomført intervju med ansatte i ulike funksjoner i ROP. Vi ba enhetsleder om å legge til rette for intervju med følgende kompetanser/funksjoner:

- 1 Enhetsleder
- 2 Fagleder/spes.sykepleier Dag/støttesamtaler
- 3 Fagleder/spes.sykepleier Dag/bokollektiv
- 4 Spesialsykepleier Dag
- 5 Spesialhjelpepleier Kveld
- 6 Miljøterapeut Dag
- 7 Helsesekretær Natt
- 8 Sykepleier Dag
- 9 Assistent/lærling Natt/Kveld
- 10 Verneombud

Av disse ble 1 – 4 gjennomført, 6 ble gjennomført, men referatet ble ikke verifisert, 8 – 10 ble gjennomført. De to som ikke ble gjennomført var på grunn av fravær. Sammen med assistenten, natt, deltok en helsefagarbeider som både jobbet kveld- og nattevakt. Alle referatene fra intervjuene er verifisert, unntatt ett. Det har vi ikke brukt i rapporten.

I tillegg gjennomførte vi intervju med fagleder for brukerkontoret og ruskoordinator.

Vi har sendt en e-post med spørsmål til brukerrepresentanten i kvalitetsutvalget, som han har gitt skriftlig tilbakemelding på. Videre har vi sendt en liste med spørsmål på e-post til kommunepsykologen, som han har gitt skriftlig tilbakemelding på.

Vi mener at bredden i de funksjonene vi har vært i kontakt med, gir grunnlag for et dekkende bilde av hvordan tjenestene for rus og psykisk helse utføres. Sammen med dette har vi fått dokumentasjon og gjennomgang av en rekke dokument og systemer: Planer, referat, avviksskjema, BrukerPlan (brukerkartlegging) og turnussystem/turnusplan. Vi har fått oversikt antall årsverk i ROP, som sammen med antall brukere har blitt brukt som indikator på tjenestenivå (driftsnivå).

Revisor mener at dette, samlet gir et dekkende grunnlag for vurderinger og konklusjoner i rapporten.

M Revisjon

Postadresse: Postboks 2565, 7735 STEINKJER

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no