

RUS OG PSYKISK HELSE

Levanger kommune
Forvaltningsrevisjon

2024

FR1261



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Levanger kommunes kontrollutvalg i perioden september 2024 til mars 2024. Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidt norge.no.

Trondheim 20.03.24

Anna Ølnes

Oppdragsansvarlig revisor

Trine Holter

Prosjektmedarbeider

SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i Levanger kommune. Følgende problemstillinger er undersøkte:

- Har kommunen tilfredsstillende system for å identifisere og følge opp personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?
- Har kommunen et tilfredsstillende tilbud til personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?
- Sikrer kommunen brukermedvirkning (både individuell og på systemnivå) i sammenheng med psykisk helsearbeid og rusarbeid?

Analysen er basert på gjennomgang av tilgjengelig planverk, interne retningslinjer og rutiner, i tillegg til intervjuer med ledelse, tre ansatte og to brukerrepresentanter innenfor tjenestene. Datagrunnlaget og metode er gjort rede for i kapittel 1. Vi har vurdert datagrunnlaget opp mot bestemmelser i regelverk som kommuneloven, helse- og omsorgstjenesteloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og tilhørende veiledere. Oversikt over lovverk og hvilke revisjonskriterier som er utledet er vedlagt rapporten (vedlegg 1). Et utkast til rapport har vært sendt til kommunedirektøren for uttalelse. Kommunedirektørens uttalelse er lagt ved rapporten (vedlegg 2). Det har ikke vært behov for å gjøre endringer på grunn av uttalelsen.

I **første problemstilling** konkluderer vi med at kommunen i hovedsak har system, men ikke oppdatert handlingsplan innen temaområdet ruspolitikk og psykisk helse. Levanger kommune har etablert internkontroll ved at alle rutiner og retningslinjer er samlet i et kvalitetssikringssystem. Disse er tilgjengelige for alle som arbeider innenfor tjenesten. Revisor ser at ikke alle rutiner og retningslinjer er oppdaterte, og enkelte av disse dokumentene ligger i tillegg lagret andre steder. Kommunen har nødvendig kompetanse og kompetanseutvikling innen tjenestene for rus og psykisk helse. Det er delvis utarbeidet skriftlige avtaler mellom tjenesteytere internt i kommunen og det er inngått skriftlige avtaler med Helse Nord-Trøndelag. Revisor mener at tjenestene synliggjøres, og at kommunen tilbyr lavterskeltjenester og aktiviteter som brukerne selv finner fram til.

I **andre problemstilling** konkluderer vi med at kommunen gir et bredt spekter av lavterskeltilbud, og at disse er tilgjengelig for brukerne. Informasjonen vår tilsier at det kan være behov for tilbud som er bedre tilpasset brukere med rusmiddelproblemer, for eksempel tilrettelagte boliger. Tjenestene blir i stor grad utformet i tett samarbeid med brukerne for å

møte deres individuelle utfordringer. Etter revisors vurdering får alle som ønsker det utarbeidet individuell plan.

I **tredje underproblemstilling** konkluderer vi med at kommunen i hovedsak sikrer individuell brukermedvirkning. Revisor konkluderer videre med at det gjennomføres systematiske brukerundersøkelser blant brukere av tjenester innen rus, men ikke for brukere med kun tjenester innen psykiske helse.

Revisor anbefaler kommunedirektøren å:

- Revidere temaplanen for ruspolitikk og psykisk helse snarest og senest etter at nasjonale veiledere er på plass
- Oppdatere og samle regelverk og rutiner i kvalitetssystemet
- Regelmessig gjennomføre brukerundersøkelser for brukere av psykiske helsetjenester

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	2
Sammendrag.....	3
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Problemstillinger.....	7
1.3 Metoder.....	8
1.4 Uttalelse om rapport.....	10
1.5 Om temaet	10
2 System	13
2.1 Problemstilling	13
2.2 Revisjonskriterier.....	13
2.3 Funn.....	13
2.3.1 Handlingsplaner.....	13
2.3.2 Internkontroll, rutiner og retningslinjer for tjenestene og opplæring i disse	16
2.3.3 System for kompetanseutvikling og opplæring	17
2.3.4 Skriftlige samarbeidsavtaler	18
2.3.5 Identifisering og oppfølging.....	19
2.4 Revisors vurdering.....	20
3 Tilbudet til målgruppen	23
3.1 Problemstilling	23
3.2 Revisjonskriterier.....	23
3.3 Funn.....	23
3.3.1 Lett tilgang på tilbud som er tilpasset etter behov.....	23
3.3.2 Koordinerte tilbud i kommunen – individuell plan (IP).....	24
3.4 Revisors vurdering.....	25
4 Brukermedvirkning.....	27
4.1 Problemstilling	27
4.2 Revisjonskriterier.....	27
4.3 Funn.....	27
4.3.1 Brukeren er aktiv i utforming av sitt individuelle tjenestetilbud	27
4.3.2 Samarbeid med interesse-/pårørende- og brukerorganisasjoner.....	28
4.3.3 Systematiske brukerundersøkelser blant brukere og/eller pårørende.....	29
4.4 Revisors vurdering.....	29
5 Konklusjoner og anbefalinger	31
5.1 Konklusjon.....	31
5.2 Anbefalinger	32

Kilder	33
Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier	35
Vedlegg 2 – Uttalelse	40

Figurer

Figur 1. Organisatorisk plassering av avdeling for psykisk helse og rus i Levanger kommune.....	11
--	----

1 INNLEDNING

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Levanger kommune bestilte den 28.2.2023, sak 03/23, forvaltningsrevisjon av rus og psykisk helse. Kontrollutvalget ønsket at følgende temaer ble nærmere belyst:

- Om kommunen har tilfredsstillende planer og rutiner for å identifisere og følge opp personer med vanskeligheter med rus og psykiske helse
- Om kommunen har tilfredsstillende tilbud til personer med vansker med rus og psykisk helse
- Om kommunen har tilfredsstillende system for saksbehandling av tildeling av tjenester
- Om kommunen sikrer brukermedvirkning for disse gruppene

Revisjonen la fram prosjektplan i kontrollutvalgets møte den 19.6.2023, sak 21/23. Kontrollutvalget sluttet seg til den fremlagte prosjektplanen.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er belyst i forvaltningsrevisjonen:

1. Har kommunen tilfredsstillende system for å identifisere og følge opp personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?
 - Oppdaterte handlingsplaner for rus og psykisk helse i tråd med lov og regelverk
 - System for internkontroll, interne retningslinjer og rutiner for hvilke tjenester som skal gis
 - Skriftlige samarbeidsavtaler internt i kommunen og med helseforetaket.
2. Har kommunen et tilfredsstillende tilbud til personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?
 - Lett tilgang på tilbud tilpasset etter behov
 - Koordinerte tilbud internt i kommunen
 - Koordinert samarbeid med spesialisthelsetjenesten
3. Sikrer kommunen brukermedvirkning (både individuell og på systemnivå) i sammenheng med psykisk helsearbeid og rusarbeid?
 - Brukere er aktive i utformingen av sitt behandlingsløp?

- Kommunen ivaretar brukernes behov på systemnivå
- Samarbeid med interesse-/brukerorganisasjoner og pårørende

Problemstillingene blir belyst i kapittel 2 - 4.

1.3 Metoder

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRF - kontroll og revisjon i kommunenes standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Levanger kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

For å belyse problemstillingene er det i hovedsak dokumentgjennomgang og -analyse og samtaleintervju vi har brukt som metoder for datainnsamling. Det er skrevet referat fra intervjuene, som informantene har fått til gjennomgang og mulighet til å korrigere. Alle informantene har gitt tilbakemelding på referatet og det er gjort korrigeringer på noen av dem.

Dokumentgjennomgang og analyse

De viktigste dokumentene som vi har omtalt og vurdert er:

- Planstrategi 2020 – 2023. Levanger kommune. [1]
- Kommuneplanens samfunnsdel 2010 – 2030. Levanger kommune. [2]
- Temaplan for ruspolitikk og psykisk helse 2016 - 2018. Levanger kommune. [3]
- Temaplan for rekruttering og kompetanse i helse- og velferd 2020 – 2023. Levanger kommune. [4]
- Dokumentasjon for Levanger kommune fra presentasjon av Brukerplan 2018.
- Dokumentasjon for Levanger kommune av Brukertilfredshetsevaluering 2017, 2018, 2020, 2021 og 2023¹.

Det er også flere styrende dokument som er nevnt i rapporten og som synliggjort i de avsnittene som de er nevnt.

¹ Vi har ikke gått inn i resultatene, da det kun er kommunens system for brukerundersøkelser som ligger inne i problemstillingen.

Intervju

Vi gjennomførte oppstartsmøte etter at prosjektplanen ble vedtatt i kontrollutvalget. I oppstartsmøtet deltok kommunalsjef for helse og velferd og avdelingsleder for psykisk helse og rus.

Det er gjennomført til sammen sju intervju, inklusive oppstartsmøtet, der kommunalsjef for helse og velferd deltok sammen med tjenesteleder ved Psykisk helse og oppfølgingstjenesten (PHOT) individuelle intervju med avdelingsleder for rus og psykisk helse, og to av de ansatte i tjenesten. De to som ble intervjuet er henholdsvis sykepleier med spesialutdanning innen psykisk helse og helsefagfagarbeider innen psykiatri og rus. Begge har sin funksjon hovedsakelig innen rusfeltet, men jobber også noe inn mot psykiatrifeltet. Det var også planlagt intervju med en tredje ansatt innenfor tjenesten. Det ble avbrutt av brannøvelse i lokalene til PHOT. Vedkommende fikk tilsendt spørsmålene i e-post og skrev sine svar inn i e-posten som ble returnert til revisor. Alle intervjuobjektene har godkjent (verifisert) referatene, med enkelte endringer. Det er informasjonen i de verifiserte referatene som er lagt til grunn i rapporten. Med unntak av intervjuet som ble gjennomført på e-post, er alle intervjuene gjennomført som videointervju, på verktøyet Teams.

Det er få aktive brukerorganisasjoner innenfor feltet i Levanger kommune. Vi har intervjuet to brukere av tjenester innen rus og psykiatri. Avdelingsleder hadde forslag til aktuelle brukere vi kunne intervju og hun kontaktet disse to.

Vurdering av metode

Vi har gjennomført forvaltningsrevisjonen med metoder som er tilpasset problemstillingene for denne revisjonen. Vi har etterspurt skriftlig dokumentasjon som i utgangspunktet skal svare ut problemstillinger og kriterier, men det som er tilsendt dekker ikke nødvendigvis alt vi har etterspurt. Vi har tolket det som at dokumentasjonen ikke finnes. Vi kunne ha etterspurt hvordan planer er fulgt opp, men vi har valgt å avgrense mot det. Informasjon om tjenestens tilbud dekkes av intervjuinformasjon, og annen, skriftlig informasjon.

Vi har ikke vært inni systemer eller gjennomgått enkeltsaker i form av for eksempel individuelle planer (IP-er).

De ansatte vi har intervjuet arbeider i større eller mindre grad i hele feltet til tjenesten (psykiatri og rus). Det er likevel en skjevhet i utvalget, hvor rusfeltet er mer dekket. Det samme gjelder de brukerne som har rusproblematikk som hovedbegrunnelse for bruk av tjenestene. Det skal likevel trekkes fram at flertallet av brukerne med rusmiddelproblematikk har tjenester innen både psykiatri og rus.

Avgrensning

Denne forvaltningsrevisjonen er i hovedsak rettet inn mot tjenester for voksne (personer over 18 år). Vi har ikke rettet undersøkelsen inn mot barn og unge.

1.4 Uttalelse om rapport

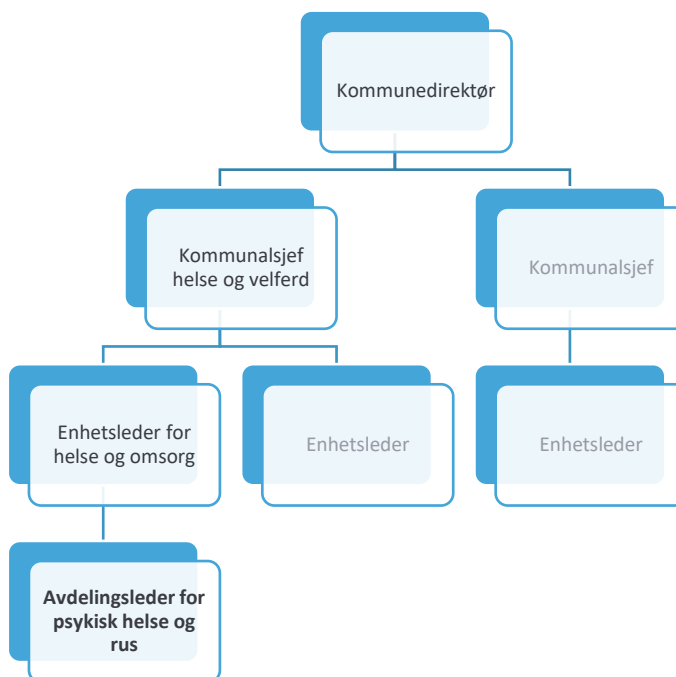
En foreløpig rapport ble sendt til kommunedirektøren for 01.03.24. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar 13.03.2024. Uttalelsen er vedlagt rapporten (vedlegg 2).

Det er ikke gjort noen endringer i rapporten som følge av uttalelsen.

1.5 Om temaet

Levanger kommunes tjenester for rus og psykisk helse er organisert som en avdeling under helse og omsorg, som er organisert under kommunalsjef for helse og velferds ansvarsområde. Organisasjonskartet nedenfor kan illustrere den organisatoriske plasseringen:

Figur 1. Organisatorisk plassering av avdeling for psykisk helse og rus i Levanger kommune.



Kilde: Levanger.kommune.no[5]/Revisjon Midt-Norge

Vi har fått tilsendt et notat med brukeroversikt for tjenestene innen psykisk helse og rus². I notatet fremgår det:

2022: Psykisk helse og oppfølgingstjenesten

- 177 vedtak på tjenester i psykisk helse og oppfølgingstjenesten
- Gjennomsnittsalder på innbyggere som er i kontakt med tjenesten var 38 år
- Det er registrert 21 dager ventetid fra henvisning til ferdigstilt vedtak på forvaltning³
- Det er registrert 11 dager ventetid fra vedtak foreligger til fordelt til behandler i PHOT

2022: Tjenesten rask psykisk helsehjelp (RPH) har behandlet:

- 255 henvendelse uten vedtak (100 henvendelser i 2020, 191 henvendelser i 2021)
- Gjennomsnittsalder 25-45 år

² Statistikk Psykisk helse og Rus, oversendt til Revisjon Midt-Norge fra avdelingsleder

³ Forvaltning helse og omsorg

2023: I perioden januar-juni

- Pr dato 11/7-23 er det 265 aktive vedtak i PHOT
- RPH - 147 henvendelser hvorav 70 % kvinner og 30 % menn
- En brukerkartlegging fra 2018[6], med hovedfokus på rus, viste at brukerne av rustjenester som oftest også er brukere av psykiske helsetjenester.

2 SYSTEM

I dette kapittelet belyser vi og vurderer kriterier og datagrunnlag for den første problemstillingen.

2.1 Problemstilling

Har Levanger kommune tilfredsstillende system for å identifisere og følge opp personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen (vedlegg 1):

- Kommunen skal ha oppdaterte handlingsplaner for rus og psykisk helse i tråd med lov og regelverk.
- Kommunen skal ha system for internkontroll;
 - konkrete, interne retningslinjer og rutiner for hvilke tjenester som skal gis,
 - opplæring i system og rutiner.
- Skriftlige samarbeidsavtaler internt i kommunen og med og med helseforetaket.

2.3 Funn

I dette kapittelet presenterer vi data fra dokumenter og intervju som belyser problemstillingen.

2.3.1 Handlingsplaner

Planstrategi 2020 - 2023

I *Planstrategi 2020 – 2023*[7] står det om *Temaplan ruspolitikk og psykisk helse 2016 – 2019*[8], at det skal vurderes om en egen plan er hensiktsmessig eller om det kan ivaretas i annet planverk. Andre temaplaner som kan være relevant for rus- og psykisk helseområdet, er *Temaplan for legetjenester helse og velferd*[9] som ble vedtatt i 2020 og gjort gjeldende fra 2021. Om denne temaplanen står det at den skal revideres i 2023, eller senere. Andre relevante temaplaner er *Temaplan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer*[10], som ble vedtatt i 2022, og *Boligsosial handlingsplan*[11], som består av to deler. Begge delene skal være vedtatt i løpet av 2022-2023. *Temaplan for rekruttering og kompetanse i helse og velferd 2020 – 2023*[12] er en annen plan. Denne planen inneholder mål og tiltak for rekruttering og kompetanseutvikling for alle områdene innen helse- og omsorgsområdet. I

tillegg er det en egen kompetanseplan for rus og psykisk helse (omtales nærmere i kapittel 2.3.3.).

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel 2021 - 2030 ble vedtatt i kommunestyret i 2020. Kommuneplanens samfunnsdel inneholder fire satsingsområder. Det ene satsingsområdet er *livskvalitet, verdighet og tilhørighet*.

Satsingsområdene i samfunnsdelen er bygd opp med et skjema, som har disse overskriftene:

- *slik vil vi ha det,*
- *slik skal vi gjøre det,*
- *dette skal vi følge med på.*

Når det gjelder det siste punktet, det som det skal følges med på kan vi nevne Folkehelseinstituttet, Ungdata og Hunt. Dette er kilder som har data om psykisk helse og rus blant barn, unge og voksne. Målene og tiltakene (*oppfølging*) er mer eller mindre indirekte relatert til psykisk helse og rus ved at å vektlegge folkehelse, relasjoner, mestring, forebygging av vold, overgrep, rasisme og radikaliserings. Ett av tiltakene (*slik skal vi gjøre det*) er systematisk forebygging av rus, fattigdom, kriminalitet, vold i nære relasjoner og sikring av støtte til innbyggere i utsatte livssituasjoner.

Temaplan for ruspolitikk og psykisk helse 2016 - 2019

Vi har fått tilsendt temaplan for ruspolitikk og psykisk helse 2016 – 2019⁴. Planen skulle ha vært oppdatert i 2022-2023, ifølge planstrategien. Det bekreftet også avdelingsleder i intervju.

Temaplanen er bygd opp etter følgende struktur:

- Mål
- Strategier
- Effektmål og måleindikatorer
- Handlingsplan 2016 – 2019
- Driftstiltak

Tiltaksdelen i temaplanen er forankret i daværende kommuneplans samfunnsdel og tre strategier i denne. Det er:

- Sikre et bærekraftig samfunn,

⁴ Temaplan for Ruspolitikk og Psykisk helse 2016 – 2019. Versjon 8.6.2015.

- prioritere en god start og mestring hele livet,
- skape rause og robuste livsmiljøer.

I tiltaksdelen er det videre fire kolonner for år (2016 – 2019). Der synliggjøres hvilke år kostnadene av tiltakene skal finansieres. 12 av tiltakene skal helt eller delvis finansieres gjennom økonomiplanen. Dette er:

- Gjennomføre besøk i løpet av de to første døgn etter hjemkomst fra barselavdelingen
- Gi alle foreldretilbud om småbarnsprogrammet i «De urolige årene» og «Circle of security» (relasjonsbygging i familier).
- Styrke skolehelsetjenesten opp mot nasjonal norm
- Miljøarbeider i heim ved alvorlige familiekriser
- Sikre deltakelse i meningsfull fritid for alle barn, unge og deres familier og redusere negative konsekvenser av sosial ulikhet.
- Etablere en utstyrssentral
- Opplevelsespakker
- Friplasser ved kulturskolen
- Øke stillingene til ungdomskontaktene med 1x100 % stilling, inklusive oppfølging av ruskontakter for ungdom under 18 år.
- Etablere familieteam i Familiens hus (med BaFa⁵ og PHOT) og innføre familieplaner som verktøy
- Etablere barnebolig – ressurskrevende tjenester for barn
- Barnevakt, sikre kommunale driftsmidler
- Ny stilling som erfaringskonsulent
- Ny stilling som nettverkskoordinator
- Ny stilling som psykolog for aldersgruppen 18+

I planen framgår det at noen tiltak er betinget av *omstilling*, ikke finansiering. Slike tiltak er å inngå samarbeid med organisasjoner om f.eks. informasjonsmateriell og arrangement. Dette er organisasjoner som for eksempel krisesenter, studentorganisasjoner, utstyrssentral og frisklivssentral.

⁵ Barne- og familietjenesten

De ansatte vi snakket med bekreftet at de hadde kjennskap til planverket. En av de ansatte ga uttrykk for at tjenesten fortsatt har en vei å gå for å konkretisere hva de skal jobbe ut fra. Den nye ledelsen har tatt tak i dette, ifølge den samme ansatte, men det er behov for forankring av psykisk helse- og rusfeltet i den øverste ledelsen.

Statlige planer og veiledere

Avdelingsleder fortalte at en opptrappingsplan for psykisk helse ble lansert våren 2023. En ny opptrappingsplan for rusfeltet er forespeilet fra regjeringen våren 2024.[13].

Opptrappingsplanen har tre innsatsområder:

- Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid
- gode tjenester der folk bor
- tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov

Med bakgrunn i regjeringens planer, utarbeider Helsedirektoratet veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Den skal være et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Gjeldende nasjonal veileder ble utarbeidet i 2014 «Sammen om mestring» [14]. Avdelingsleder fortalte at kommunen bygger sine tjenester på denne veilederen. Revidert utgave av veilederen «Sammen om mestring» er forespeilet høsten/vinteren 2023⁶. Avdelingsleder mente at ny temaplan for kommunens interne arbeid innen psykisk helse og rus bør tas opp igjen politisk og revideres når regjeringenes planverk og helsedirektoratets veileder foreligger.

2.3.2 Internkontroll, rutiner og retningslinjer for tjenestene og opplæring i disse

Levanger kommune har innført kvalitetssystemet Compilo. Lederen og de ansatte som vi intervjuet bekreftet at alle rutiner og retningslinjer for tjenesten er lagt inn der. Leder legger inn dokument i systemet, ansatt leser og signerer på en leseliste at dokumentene er gjennomgått. Leder kan slik sjekke om ansatte har lest og signert innholdet i de ulike dokumentene. Revisor har fått tilsendt et eksempel på slik leseliste i Compilo.

Lederen for tjenesten fortalte at noen interne rutiner og retningslinjer også ligger i Teams. En av de ansatte sa at noen rutiner og retningslinjer trenger oppdatering. Hvis det er noe som er vanskelig å finne, kan de kontakte *Forvaltning helse* for bistand. Kommunadvokaten er også tilgjengelig hvis det er behov for tolkning av regelverk. De ansatte som vi snakket med, var godt kjent med rutinene og retningslinjene. De blir gjennomgått før de blir godkjent og lagt inn

⁶ Per februar 2024 foreligger det ikke revidert veileder.

i systemet. Tjenesten har drøftingsgrupper og avdelingsmøter der rutiner og retningslinjer kan tas opp og diskuteres. Kommunen har, ifølge en av medarbeiderne som vi intervjuet, en introduksjonspakke og en fadderordning for nyansatte, hvor de får informasjon om hvordan alt fungerer.

Avdelingsleder fortalte videre at Levanger kommune innførte pasientjournalssystemet *Helseplattformen* fra februar 2023. En av de ansatte fortalte at det i forbindelse med den nye Helseplattformen er mange nye komponenter som må bli synkronisert med planverkene, men at dette nærmer seg komplett. Systemet beskrives som tilgjengelig og enkelt å bruke.

2.3.3 System for kompetanseutvikling og opplæring

Ifølge avdelingsleder er Levanger kommune godt rustet med tanke på kompetanse innen dette tjenesteområdet. Det er heller ikke problem med å rekruttere nye fagpersoner og tjenesten er godt tverrfaglig sammensatt.

Avdelingsleder viser til at det er utarbeidet en kompetanseplan og at de ansatte etterspør kurs og kompetanseutviklingstiltak. Avdelingsleder ga uttrykk for at kommunen ikke er særlig pådriver for dette, og at i liten grad er lagt til rette med midler. Kommunen bistår med permisjon til de som søker og gir også støtte til læremidler. Ved studiepoenggivende kurs skjer lønnsøkning ved forhandling, ikke automatisk.

Revisor har fått tilsendt *Kompetanseplan for PHOT for 2023*. I planen går det fram at det er flere av de ansatte som har gjennomført, eller de er i gang med, videreutdanning innenfor ulike felt som veiledning, psykisk helsearbeid, kognitiv terapi, traumebehandling, rus og motiverende intervju/kommunikasjon. I planen for 2023 og 2024 framgår det at ansatte skal gjennomføre utdanning innen *motiverende intervju*. Videre skal tjenesten ha deltakere på LAR⁸-kurs i denne perioden, og flere skal delta på ruskonferanse. Alle skal delta på webinar om overdose.

⁷ Motiverende intervju (MI) er en klientsentrert, veilederstyrt samtalestil som har til hensikt å avdekke motivasjon for endring og påvirke atferdsendring gjennom en systematisk utforskning av grunner for endring, bearbeiding av ambivalens, stimulering av beslutningstaking og styrking av tiltro til egen mestringsevne. Den støtter seg til Prochaska og DiClementes (Barth, Børtveit, & Prescott, 2013/19) tanker om at atferdsendring forløper gjennom faser. <https://www.hiof.no/studier/programmer/s427k-motiverende-intervju/studieplaner/h2022.html#toc1>

⁸ Legemiddelassistert rehabilitering

De ansatte som vi intervjuet bekreftet at de kjente til kompetanseplanen. Alle tre ga uttrykk for at det er en positiv holdning til kompetanseutvikling i tjenesten. Utfordringen er å ha nok personer på jobb.

2.3.4 Skriftlige samarbeidsavtaler

I dette avsnittet beskriver vi kommunens skriftlige avtaler internt, og eksternt med spesialisthelsetjenesten og andre instanser.

Avdelingsleder trakk fram at det er finnes en skriftlig avtale med barnevernstjenesten. Vi har fått tilsendt samarbeidsavtalen med barnevernstjenesten (usignert). Avtalen er datert 29.5.2019. Formålet med avtalen er:

Medvirke til at barn og deres familier med behov for tjenester fra begge forvaltninger, får koordinert innsats med felles målsetting. Bidra til sosial trygghet og lette sårbare overganger. Avtalen skal videre avklare – og sikre forpliktende roller, ansvar, tjenesteflyt, tidsbruk og samarbeidsrutiner ansatte imellom. Der hvor det ikke foreligger tilfredsstillende rutiner og avtaler, eller eventuelt dukker opp behov for å utarbeide dette, konkretiserer denne avtalen hva som skal gjøres for å få dette på plass.

Målgruppe: Vanskeligstilte barn og familier med behov for barneverntjenester og tjenester fra PHOT (psykisk helse og oppfølgingstjenesten i kommunen).

Denne avtalen gir en beskrivelse av hvordan samarbeidet skal gjennomføres i ulike faser av arbeidet. Mer konkret gjennomføring er nedfelt i egne prosedyrer og maler.

En av de ansatte som vi intervjuet mente at avtalen ikke var oppdatert, og inneholder begreper og ordninger som ikke eksisterer lenger.

Avdelingsleder fortalte at det er et arbeid i gang for å inngå en samarbeidsavtale med NAV. Da vi etterspurte dokumentasjon på samarbeidsavtaler, deriblant samarbeidsavtale med NAV, var ikke en slik avtale blant det vi fikk oversendt i starten av februar. Samarbeidet med NAV ble beskrevet som bra av de ansatte.

Avdelingsleder viste videre til at det foreligger en samarbeidsavtale mellom kommunene, inklusive Levanger, og Helse Nord-Trøndelag: *Helsefelleskapet i nordre Trøndelag*. Vi har fått tilsendt avtalen. Formålet med denne avtalen er beskrevet slik:

Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig, forutsigbart og faglig godt tilbud i begge forvaltningsnivåene. Avtalen skal konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket. Avtalen skal etablere gode

samhandlingsarenaer som sikrer at partene videreutvikler og implementerer omforente samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder.

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Kommunene og helseforetak skal være likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene framfor parter.

Samarbeidsavtalen skal sikre en tydelig og hensiktsmessig fordeling av oppgaver og ansvar mellom kommunene og helseforetaket. Den angir overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder, samt prosess for vedtak av retningslinjer mellom partene.

Avdelingsleder informerte om at det er månedlige samarbeidsmøter med spesialisthelsetjenesten.

Videre sa hun at det er under etablering kommunale døgnplasser, i stedet for sengeplass i sykehuset. Revisor har etterspurt eventuell samarbeidsavtale om kommunale sengeplasser. Avdelingsleder ga i e-post tilbakemelding om at det ikke finnes noen løpende samarbeidsavtale om sengeplasser, men sendte et eksempel på avtale mellom kommunen og privat aktør og at det skrives avtale i det enkelte tilfellet. Revisor fikk tilsendt et eksempel på en slik avtale.

En av de ansatte fortalte at det er lenke til en mal for samarbeid med helseforetak Nord-Trøndelag i Compilo, men den er ikke spisset mot Levanger kommune. Det kunne derfor være behov for en mer konkret, fornyet avtale, ifølge den ansatte.

2.3.5 Identifisering og oppfølging

Avdelingsleder informerte i epost om at innbyggerne enten søker kommunale tjenester selv, eller blir henvist inn av fastlege eller spesialisthelsetjeneste. De tar kontakt selv eller benytter et søknadskjema som er tilgjengelig på hjemmesidene til kommunen. Avdelingsleder viste til kommunens hjemmeside og et søknadsskjema for helse- og omsorgstjenester. For lavterskeltjenester er det ikke behov for søknadsskjema.

En av de ansatte forklarer at de har en rekke måter å fange opp personer med problematikk innenfor rus og psykisk helse. Det er et mål å jobbe mer oppsøkende. I noen tilfeller går de via brukere, andre ganger samarbeider de med andre institusjoner for å fange opp mulige brukere. De har blant annet helsestasjon for rus, som brukere kan ta kontakt med. Ellers samarbeider

de med tverrfaglig ungdomsteam, NAV sosialtjeneste, barnevernstjenesten og politiet. Det kan oppstå noen gråsoner i forbindelse med de tre sistnevnte på grunn av taushetsplikt og vern om brukeren, fortalte avdelingsleder. Generelt oppfordrer tjenesten mulige brukere til å søke om vedtak for å få hjelp. Dette kan ta noen uker, og ventetiden er også lenger etter innføring av Helseplattformen. Det finnes også tilfeller hvor psykisk helse og oppfølgingstjenesten må sette i gang rask hjelp. Vedtaket blir da gjort i ettertid.

Den ene av de ansatte vi intervjuet, sa at den vanligste måten som personer med problemer innen området fanges opp på, er henvisning fra fastlege eller spesialisthelsetjenesten. Den samme ansatte trakk fram helsestasjon rus. Dette er et lavterskeltilbud som er åpent to timer i uka. Dersom personer oppsøker denne tjenesten, har helsearbeiderne mulighet til å drive oppfølging med dem i to uker uten vedtak. Utover dette kan de hjelpe dem med å skrive en henvisning inn til Forvaltning og helse og omsorg⁹. Den samme ansatte sa at flere av de som oppsøker helsestasjonen er veldig «av og på», og ønsker ikke vedtak eller fast tjeneste. De benytter seg av hjelpen i perioder.

Levanger kommune deltar i et kartleggingsprogram, BrukerPlan, i regi av Helse Stavanger. BrukerPlan er et verktøy for å få oversikt over omfanget av rusmiddelbruk blant kommunens brukere av helse-, omsorgs – og velferdstjenester. Ifølge KORUS' nettsider er målet at kunnskapen fra kartlegging ved hjelp av BrukerPlan også kan være grunnlag for en god oversikt inn i det kommunale planarbeidet. Dette vil hjelpe med å prioritere og evaluere arbeid rettet mot spesifikke målgrupper.

Vi har fått tilsendt dokumentasjon fra kartlegginger, senest i 2018. Vi har fått tilsendt et dokument «BrukerPlan Manual 2023», som er et opplegg for kartlegging i 2023, innen rusfeltet.

2.4 Revisors vurdering

I dette kapitlet vurderer revisor informasjonen som er sammenfattet i kapittel 2.3 opp mot kriteriene i kapittel 2.2.

Kriterium: Kommunen skal ha oppdaterte handlingsplaner for rus og psykisk helse i tråd med lov og regelverk.

Revisors vurdering er at kommunen ikke har oppdaterte handlingsplaner for rus og psykisk helse

⁹ Forvaltning helse og omsorg tar imot og behandler alle søknader om helse- og omsorgstjenester.

PHOT hadde planer om å revidere temaplanen for rus og psykisk helse mot slutten av 2023.

I påvente av langtidsplan fra regjering og Helsedirektoratet, har kommunen avvventet oppdatering av temaplanen for rus og psykisk helse. Den er ikke revidert per 2024.

Etter revisors vurdering inneholder kommuneplanens samfunnsdel mål på overordna nivå, som kan bygges videre på i en revidert temaplan for rus og psykisk helse.

Kriterium: Kommunen skal ha system for internkontroll

Etter revisors vurdering har Levanger kommune et system for internkontroll, Compilo, som legger til rette for at PHOT kan jobbe systematisk etter gjeldende regelverk og rutiner. Revisor vurderer at systemet i hovedsak inneholder det regelverket og rutinene som gjelder, men at noe av dette også finnes i andre systemer.

Alle ansatte må rutinemessig signere leseliste i kvalitetssystemet Compilo. På bakgrunn av det vurderer revisor at det i all hovedsak er etablert en internkontroll som sikrer at alle ansatte har kjennskap til regelverk og rutiner.

Basert på intervjuinformasjon har revisor inntrykk av at deler av det interne regelverket og rutinebeskrivelsene ikke er oppdatert. Det kan være risiko for at noe er feil og at det ligger ulik informasjon på ulike plattformer.

Kriterium: Kommunen skal ha system for kompetansesammensetning, kompetanseutvikling og opplæring

Etter revisors vurdering består tjenestene for rus og psykisk helse av ansatte med den kompetansen som det er behov for i tjenestene. Revisor vurderer at PHOT jobber systematisk med å utvikle kompetansen, og har nylig revidert kompetanseplan innen rus og psykisk helse.

Revisor baserer vurderingene på informasjon om at tjenestene ikke har utfordringer med å rekruttere riktig kompetanse, de samarbeider med eksterne fagmiljøer om fag- og tjenesteutvikling og det er lagt til rette for at ansatte tar videre- og etterutdanning innen aktuelle temaer for tjenesten.

Kriterium: Kommunen skal ha skriftlige samarbeidsavtaler internt i kommunen og med helseforetaket

Etter revisors vurdering er det delvis utarbeidet skriftlige samarbeidsavtaler med tjenester internt. Det er utarbeidet avtale med Helse Nord-Trøndelag.

Det er utarbeidet samarbeidsavtale med barnevernstjenesten, men denne er ikke oppdatert. Kommunen er i gang med å utforme samarbeidsavtale med NAV.

Det er under utarbeiding en ordning med kommunale døgnplasser som skal erstatte sengeplasser ved sykehuset. Det er et samarbeid med privat aktør om kjøp av omsorgsplasser. Det skrives avtale for det enkelte tilfellet.

Samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket skriftliggjort, og det er månedlige samarbeidsmøter med helseforetaket.

Kriterium: Kommunen skal systematisk jobbe med å identifisere og følge opp brukere

Etter revisors vurdering jobber kommunen med å synliggjøre tjenestene, og tilbyr lavterskel tjenester og aktiviteter som brukerne selv finner fram til. I hovedsak oppsøker brukerne tjenesten selv eller blir henvist av fastlege eller spesialisthelsetjenesten.

Revisors vurdering er at tjenestene er fleksible. Lavterskeltilbudene kan brukes i kortere perioder, uten at det blir fattet vedtak. Det er også fleksibilitet for de som trenger akutte tiltak. Kommunen setter inn tiltak og få vedtak gjort i etterkant

Basert informasjonen vi har fått, har revisor inntrykk av at det er et godt samarbeid mellom helsestasjon rus, barnevern, NAV og politi, men det kan være utfordrende i forhold til taushetsplikt.

3 TILBUDET TIL MÅLGRUPPEN

I denne problemstillingen belyser vi Levanger kommunes tilbud til personer med vansker innen rus og psykisk helse.

3.1 Problemstilling

- Har kommunen et tilfredsstillende tilbud til personer med problematikk innen rus og psykisk helse?

3.2 Revisjonskriterier

- Det bør være enkel tilgang på tilbud, tilpasset brukerens behov.
- Ved behov må tjenestene være koordinerte internt i kommunen.

3.3 Funn

I dette kapittelet presenterer vi data fra skriftlig dokumentasjon og intervju.

3.3.1 Lett tilgang på tilbud som er tilpasset etter behov

Avdelingsleder fortalte at innbyggernes behov for tjenester blir vurdert individuelt. Det er behov for tettere og mer tilgjengelige tjenester til brukere av rustjenester, for eksempel gjennom mer tilrettelagte boliger. Det krever mer samarbeid med tekniske tjenester. De ansatte sa at tilbudet varierer fra bruker til bruker, og at det er differensiert etter for eksempel alder. Av tilbud nevner de lavterskelsamtaler, aktivitetshuset, turgrupper og danse- og sanggruppe.

For noen er det viktig å komme seg ut av samtalerommet for at brukeren responderer bedre på tjenesten. «Walk and talk» er et eksempel på tilbud som er bra i den sammenheng. Rask psykisk helsehjelp er et tilbud til barn og unge over 16 år. Rus og psykisk helsetjeneste skal være lett tilgjengelig, og har som mål å være et tilbud til personer med milde psykiske symptomer. Det er også et mål å jobbe forebyggende for å unngå at brukerne havner i langvarige, vedtaksbaserte tjenester.

En av de ansatte mente at det har vært utfordrende å inkludere brukerne innenfor rus i tilbudene som også gjelder for andre brukere innen psykisk helse. Det er et ønske om flere tilbud for de som kun har rusproblematikk. Det har tidligere vært tilbud som opplevdes som svært vellykkede, deriblant diverse friluftsgupper og turgrupper. Det var enklere for brukere med rusutfordringer å delta på slike tilbud fordi det krevde mindre av dem. Det blir pekt på

økonomi og omdisponering av ressurser som mulige årsaker til at tilbudene i dag er dårligere enn de var for noen år siden.

Vi har fått tilsendt en presentasjon¹⁰ av friskliv og helsefremming – psykisk helse og rus fra 2023. I presentasjonen er det en oversikt over milde og kortvarige problemer i hovedforløp 1, som viser hvilke tjenester som tilbys:

- Rask psykisk helsehjelp
- Helsestasjon rus
- Lavterskelbaserte tjenester

Tjenestene som er nevnt over håndterer uten henvisning:

- Nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad
- Selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse
- Bruk av illegale rusmidler uten klar funksjonssvikt
- Høyt alkoholkonsum som skaper problemer uten å oppfylle krav til skadelig bruk

Tjenesten tilbyr også kurs og materiell for selvhjelp som brukerne kan benytte mellom for eksempel timeavtaler.

Brukerne som vi intervjuet trekker fram helsestasjon for rus og andre, mer samtalerretta tjenester som de mest lavterskel og enkleste å oppsøke. En av de vi intervjuet ga uttrykk for at kontaktpersonen i tjenesten er flink til å informere om hvilke tilbud som kan være aktuelle for brukeren.

3.3.2 Koordinerte tilbud i kommunen – individuell plan (IP)

Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få individuell plan. (IP) dersom de ønsker det. På helsenorge.no står det om individuell plan: «Individuell plan beskriver hvordan tjenestene skal samarbeide slik at du får en helhetlig oppfølging. Planen lages i samarbeid mellom deg og tjenesteyterne dine og oppdateres fortløpende. Planen er basert på behovene dine og det som er viktig for deg.»[15]

Avdelingsleder informerte om at det er ulike former for IP, fra enkle planer med praktiske opplysninger, til fulle planer i Sampro¹¹. Innholdet i tilbudet vil stort sett være det samme, uansett om det er utformet som plan eller ikke.

¹⁰ PowerPoint

¹¹ Elektronisk verktøy for individuelle planer.

En av de ansatte bekrefter at tilbudet gjerne er det samme for brukere, uavhengig av om de har individuell plan eller ikke.

Den andre av de ansatte som vi intervjuet mente at brukeren må være motivert for å ha individuell plan for at den skal ha effekt. Det varierer hvordan IP brukes: noen har plan, men bruker den ikke. Noen har ikke plan, men burde hatt det.

Det er saksbehandler i *koordinerende enhet*¹² som har det overordnede kartleggingsansvaret for individuell plan og påfølgende vurdering av behov for ansvarsgruppe. Gjennom kartlegging avdekkes behov for planen og ansvarsgruppe. Ansatte i psykisk helse og rus blir tildelt rollen som koordinator for den individuelle planen og ansvarsgruppa, og har ansvar for oppfølging av planen og innkallinger til ansvarsgruppemøter.

3.4 Revisors vurdering

I dette kapitlet gjør revisor vurderinger av informasjonen i kapittel 3.3 opp mot kriteriene i kapittel 3.2, under problemstilling om tilbudet til målgruppen.

Kriterium: Det skal være lett tilgang på tilbud som er tilpasset etter behov

Etter revisors vurdering har PHOT et bredt spekter av lavterskeltilbud som er lett tilgjengelige og tilpasset den enkeltes behov. Det er forbedringsmuligheter når det gjelder tilbud om tilrettelagte boliger for enkelte rusbrukere. Dette krever tettere samarbeid med tekniske tjenester

Etter revisors vurdering er helsestasjon rus et godt og tilgjengelig tilbud for rusbrukere. Revisor kjenner ikke til at det er tilsvarende for personer med psykiske lidelser, men PHOT har et samtaletilbud som er rettet inn mot alle brukere, og som det ikke trengs vedtak for.

Basert på intervjuinformasjon, har revisor inntrykk av at det kan være vanskelig å inkludere brukere med rusmiddelproblem i en del av tilbudene, og at tilbudene ikke er helt tilpasset dem.

Kriterium: Brukere med sammensatte behov for tjenester skal ha tilbud om individuell plan og koordinerte tjenester

¹² Alle kommuner skal ha koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Enheten har overordna ansvar for arbeidet med individuell plan[25]

Etter revisors vurdering får alle som ønsker det individuell plan og oppnevnt koordinator og koordinerende enhet.

Det er lite som skiller tilbudet som blir gitt til brukere med og de uten individuell plan.

4 BRUKERMEDVIRKNING

I dette kapittelet ser vi på om kommunen sikrer nødvendig brukermedvirkning, både på systemnivå og individuelt.

4.1 Problemstilling

- Sikrer kommunen brukermedvirkning (både på systemnivå og individuelt) i arbeidet med rus- og psykisk helsearbeid?

4.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet fra forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring.

- Brukeren er aktiv i utforming av sitt individuelle tjenestetilbud.
- Kommunen har samarbeid med interesse-/pårørende og brukerorganisasjoner.
- Kommunen bør gjennomføre systematiske brukerundersøkelser blant brukere og/eller pårørende.

4.3 Funn

Her legger vi fram informasjon fra intervjuer og skriftlige dokumenter om problemstilling om brukermedvirkning.

4.3.1 Brukeren er aktiv i utforming av sitt individuelle tjenestetilbud

Ifølge avdelingsleder har kommunen mye å gå på her. Det er engasjert en erfaringskonsulent i 60 % stilling. Hun fortalte at PHOT jobber med å benytte brukerstemmen inn i tjenestene. Erfaringskonsulent er i dialog med Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)¹³, og har støtte fra dem i dette arbeidet. Ifølge KBTs nettsider er en erfaringskonsulent en person som jobber i en helse- og velferdstjeneste, i dette tilfellet PHOT, på bakgrunn av sin egenerfaring som bruker av tjenesten. Flere av de ansatte trakk fram ordningen «bruker-spør-bruker» som var en ordning som tidligere var til god hjelp.

En av brukerne som vi intervjuet mente at ansatte ved PHOT er «forbilledlige» når det gjelder involvering av den enkelte bruker i utformingen av tjenestene og mulighet til å gi innspill i forbindelse med individuell plan.

¹³ <https://kbtkompetanse.no/>

4.3.2 Samarbeid med interesse-/pårørende- og brukerorganisasjoner

Det er ingen aktive brukerorganisasjoner for disse brukergruppene i kommunen. Dette er noe både ledelsen, ansatte og brukerne som vi intervjuet savner. I intervju med en av brukerne kom det fram at vedkommende ikke kjente til at det var noe brukerutvalg for denne gruppen. Det ble stilt spørsmål om et slikt utvalg ville hatt noen reell innflytelse uansett. Brukeren sa at inntrykket er at andre brukerretta råd og utvalg i kommunen har lite gjennomslag

I tillegg til erfaringskonsulenten, som ble omtalt i kapittel 4.3.1, har avdelingen hatt som praksis å engasjere representanter fra brukerne når det har vært prosjektarbeid.

Avdelingsleder fortalte at det er samarbeid med ulike eksterne organisasjoner i medvirkningsarbeid, som (KORUS¹⁴ og NAPHA¹⁵) i medvirkningsarbeid. NKS veiledningssenter for pårørende Midt-Norge bistår i pårørendearbeidet. Det er dialogmøter og ulike samarbeid med Anonyme Alkoholikere (AA) og Mental Helse (MH).

En av de ansatte nevner også organisasjonen Foreningen mot Stoff (FMS) som samarbeidspartner. Ansatte deltar på nettverkssamlinger hvor frivillige organisasjoner deltar og informerer om tilbud. Dette er til stor nytte for avdelingen, ifølge den samme ansatte.

Det er i noen tilfeller kommunikasjon mellom saksbehandler og pårørende, spesielt i situasjoner hvor det er grunn til bekymring. En av de ansatte sa at kontakt med pårørende er noe de må jobbe mer med i fremtiden.

Den andre ansatte beskrev brukerinvolveringen som økende, og at det stadig er flere av brukerne som ønsker å bidra. Det er likevel forskjell på brukere innenfor rus og psykisk helse, hvor førstnevnte gruppes stemme er mindre framtrædende. Frelsesarmeen blir også trukket fram som et talerør fra brukere inn til PHOT. Den samme ansatte opplever at den enkelte bruker er flink til å gi tilbakemelding selv. Kommunen samhandler også med «Mental helse – aktiv», et tilbud for pårørende og pårørendesenteret i Stjørdal.

¹⁴ Kompetansesenter for rusfeltet

¹⁵ Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

4.3.3 Systematiske brukerundersøkelser blant brukere og/eller pårørende

Avdelingsleder sa at det skal gjennomføres brukererfaringsundersøkelse i løpet av november 2023. Vi har fått tilsendt et skriv fra KORUS, hvor det fremgår at det skal gjennomføres brukererfaringsundersøkelse i perioden 1.10.2023 – 30.11.2023 blant personer med rusmiddelproblemer. Levanger kommune skal være med i denne undersøkelsen. I e-post den 10.2.2024 opplyste avdelingsleder at resultatene fra undersøkelsen ennå ikke er klar.

Vi har fått tilsendt resultatene fra siste gjennomførte brukertilfredshetsevaluering¹⁶ fra 2021, også den rettet mot brukere med rusmiddelproblemer. Videre har vi fått tilsendt tre tidligere brukertilfredshetsundersøkelser, fra 2020, 2018 og 2017. Alle er utført av Kompetansesenter for rus – Midt-Norge (KORUS) og Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin (St.Olav). Den siste brukerundersøkelsen for psykisk helse ble gjennomført i 2015.

Avdelingsleder mente at erfaringer fra brukerundersøkelser burde være forankret og satt på agendaen på politisk nivå.

En av de ansatte bekreftet at det er planer om brukererfaringsundersøkelse for begge gruppene, og la til at det vil legges til noen punkt i kommende undersøkelse som vedrører pårørende.

Brukerne som vi intervjuet, kjente ikke til at det hadde vært gjennomført brukerundersøkelser på det tidspunktet intervjuene fant sted. Den ene av brukerne etterlyste mer empiri på brukernes faktiske erfaringer.

4.4 Revisors vurdering

I dette kapitlet vurderer revisor informasjonen fra intervju og skriftlig dokumentasjon i kapittel 4.3 opp mot kriteriene om brukerinvolvering i kapittel 3.2.

Kriterium: Brukeren er aktiv i utforming av sitt individuelle tjenesteløp

Etter revisors vurdering er det lagt til rette for at den enkelte brukeren kan delta aktivt i utformingen av eget tjenesteløp. Brukere med individuell plan er aktivt med i utformingen av planen.

¹⁶ Begrepet «brukertilfredshetsundersøkelse» brukes nå om brukerundersøkelse. Tidligere ble kalt «brukertilfredshetsundersøkelse».

Etter revisors vurdering har erfaringskonsulenten en viktig rolle, også når det gjelder individuelle medvirkning. «Bruker-spør-bruker» har vært et godt tilbud, men revisor har inntrykk av at det tilbudet ikke finnes nå.

Kriterium: Tjenesten bør ha samarbeid med interesse-, bruker-, og pårørendeorganisasjoner

Etter revisors vurdering er det få brukerorganisasjoner for denne brukergruppen i Levanger-området, og tjenesten har derfor lite samarbeid med slike organisasjoner.

Det er ikke opprettet et brukerutvalg spesielt rettet mot brukere av rus- og psykiatritjenester, og vi har ikke inntrykk av at brukere av disse tjenestene er representert i andre brukerutvalg heller.

Det er i økende grad brukerinvolvering fra enkeltbrukere. Dette gjelder særlig i prosjekt og ulike satsinger.

Kriterium: Kommunen bør gjennomføre systematiske brukerundersøkelser blant brukere og/eller pårørende

Etter revisors vurdering gjennomføres det regelmessige brukerundersøkelser innenfor rusområdet, men ikke innenfor tjenester innen psykisk helse.

Levanger kommune har deltatt i KORUS' nasjonale brukerundersøkelser blant personer med rusmiddelproblem flere ganger siden 2017, senest i oktober-november 2023. Undersøkelsene har vært rettet mot brukere med rusmiddelproblem.

Revisor har ikke dokumentasjon på at det er gjennomført brukerundersøkelser blant personer med utelukkende bruk tjenester innen psykisk helse etter 2015.

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

I dette kapitlet konkluderer vi på de tre problemstillingene som har vært undersøkt i denne forvaltningsrevisjonen. I tillegg kommer vi med anbefalinger basert på vurderingene vi gjort for kriteriene under de tre problemstillingene.

5.1 Konklusjon

Den første problemstillingen er **om Levanger kommune har tilfredsstillende system for å identifisere og følge opp personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse.** Revisor konkluderer med at kommunen i hovedsak har et system for dette, men at de ikke har oppdaterte handlingsplaner for ruspolitikk og psykisk helse. Kommunen venter på reviderte veiledere fra regjeringen og Helsedirektoratet. Det er i hovedsak lagt til rette for et system for internkontroll som PHOT bruker. Noe av regelverket og rutinene kan finnes i andre, eller flere plattformer, og ikke alt er oppdatert

Informasjonen vi har basert oss på, tyder på Levanger kommune har nødvendig kompetanse og kompetanseutvikling innen tjenestene for rus og psykisk helse.

Levanger kommune har delvis inngått avtaler med andre tjenester internt i kommunen og med eksterne, aktuelle tjenester.

Denne forvaltningsrevisjonen viser at kommunen synliggjør tjenestene på nettsider og lignende. Aktuelle brukere oppsøker tjenestene selv, eller blir henvist av andre helsetjenester.

Den andre problemstillingen er **om Levanger kommune har et tilfredsstillende tilbud til personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse.**

Revisor konkluderer med at tjenestene innen rus og psykisk helse er lett tilgjengelige og tilpasset ulike behov. Informasjonen vår tilsier at det kan være behov for tilbud som er bedre tilpasset brukere med rusmiddelproblemer.

Den tredje problemstillingen er **om kommunen sikrer kommunen brukermedvirkning (både individuell og på systemnivå) i sammenheng med psykisk helsearbeid og rusarbeid.**

Revisor konkluderer med at Levanger kommune i hovedsak sikrer individuell brukermedvirkning. Revisor konkluderer videre med at det gjennomføres systematiske

brugerundersøkelser blant brukere av tjenester innen rus, men ikke for brukere med kun tjenester innen psykiske helse.

5.2 Anbefalinger

På bakgrunn av vurderinger og konklusjon, anbefaler revisor kommunedirektøren å:

- Revidere temaplanen for ruspolitikk og psykisk helse snarest og senest etter at nasjonale veiledere er på plass
- Oppdatere og samle regelverk og rutiner i kvalitetssystemet
- Regelmessig gjennomføre brukerundersøkelser for brukere av psykiske helsetjenester

KILDER

1. Levanger kommune Planstrategi 2020 - 2023. **2020.**
2. Levanger kommune Kommuneplanens Samfunnsdel 2021 - 2030. **2020.**
3. Levanger kommune Temaplan for Ruspolitikk Og Psykisk Helse 2016 - 2019. **2015.**
4. Levanger kommune Temaplan for Rekruttering Og Kompetanse i Helse Og Velferd 2020 - 2023. **2019.**
5. Levanger kommune Organisasjonskart. **2024.**
6. Helse Stavanger, S.U.K. BrukerPlan 2018. **2018.**
7. Levanger kommune Planstrategi 2020 - 2023. **2020.**
8. Levanger kommune Temaplan for Ruspolitikk Og Psykisk Helse 2016 - 2019. **2015.**
9. Levanger kommune Temaplan for Legetjenester 2021 - 2025. **2021.**
10. Levanger kommune Forebygging Av Omsorgssvikt Og Atferdsproblemer. **2022.**
11. Levanger kommune Boligsosial Temaplan Del 1 Og 2. **2022.**
12. Levanger kommune Temaplan for Rekruttering Og Kompetanse i Helse Og Velferd 2020 - 2023. **2019.**
13. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 23 (2022-2023) Opptappingsplanen for Psykisk Helse (2023 - 2033). **2023.**
14. Helse- og omsorgsdepartementet Sammen Om Mestring. Veileder i Lokalt Psykisk Helsearbeid Og Rusarbeid for Voksne. Et Verktøy for Kommuner Og Spesialisthelsetjenesten. **2014.**
15. Helsenorge.no Individuell Plan Og Koordinator Available online: <https://www.helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan/#hva-er-en-individuell-plan> (accessed on 20 February 2024).
16. Kommunal- og moderniseringsdepartementet Lov Om Kommuner Og Fylkeskommuner (Kommuneloven). **2018.**
17. Helse- og omsorgsdepartementet Lov Om Kommunale Helse- Og Omsorgstjenester. **2011.**

18. Helse- og omsorgsdepartementet Lov Om Pasient- Og Brukerrettigheter. **1999**.
19. Helse- og omsorgsdepartementet Forskrift Om Ledelse Og Kvalitetsforbedring i Helse- Og Omsorgstjenesten. **2016**.
20. Helse- og omsorgsdepartementet *Forskrift Om Habilitering Og Rehabilitering, Individuell Plan Og Koordinator*; 2011;
21. Helsedirektoratet Veileder Til Lov Og Forskrift: Ledelse Og Kvalitetsforbedring i Helse- Og Omsorgssektoren. **2017**.
22. KS Orden i Eget Hus - Internkontroll. **2020**.
23. Kommunal- og distriktsdepartementet Veileder Internkontroll i Kommunesektoren. **2021**.
24. Helsedirektoratet Oppfølging Av Personer Med Store Og Sammensatte Behov. **2017**.
25. Helse- og omsorgsdepartementet *Lov Om Kommunale Helse- Og Omsorgstjenester m.m. (Helse- Og Omsorgstjenesteloven)*; lovdata.no: Norge, 2011;

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)[16]
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)[17]
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)[18]
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (kvalitetsforskriften) [19]
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator[20]
- Veileder til lov og forskrift: Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet[21]
- Veileder «Sammen om mestring – 2014 (IS-2076)» fra Helsedirektoratet
- Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006
- Orden i eget hus - internkontroll, KS[22]
- Veileder i internkontroll i kommunesektoren, KDD[23]

Utlede revisjonskriterier:

Problemstilling i kapittel 2 er

«Har kommunen tilfredsstillende skriftlige planer og rutiner for å identifisere og følge opp personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse?»

Følgende revisjonskriterium er utarbeidet for denne problemstillingen:

- Kommunen har oppdaterte handlingsplaner for rus og psykisk helse i tråd med lov og regelverk
- Kommunen skal ha system for internkontroll;
 - konkrete, interne retningslinjer og rutiner for hvilke tjenester som skal gis,
 - opplæring i system og rutiner
- Kommunen har skriftlige samarbeidsavtaler internt i kommunen og med helseforetaket.
- Kommunen har system for internkontroll
- Systematisert identifisering og oppfølging

Kommuneloven, § 25, har bestemmelse kommunedirektørens ansvar for at kommuner har internkontroll av administrasjonens virksomhet for å sikre at lov og forskrift blir fulgt. Ansvarlig for internkontrollen er kommunedirektør. Den har blant annet bestemmelser om at kommunedirektøren skal utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. Bestemmelsen i kommuneloven gjelder hele kommuneorganisasjonen som er underlagt kommunedirektøren. I denne forvaltningsrevisjonen ser vi på om kommunen har planer hvor det er fastsatt mål og tiltak for tjenester innen rus og psykiatri. Dette inkluderer planer for systematisk oppfølging av kompetansebehov (rekruttering, etterutdanning og videreutdanning).

Helse- og omsorgstjenesteloven kom samtidig som samhandlingsreformen i 2012. Loven sier at kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og å korrigere tjenestene slik at omfang og innhold i tjenestene er i samsvar med krav i gjeldende lov og forskrift. I §3 i forskriften «Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» ligger krav til kommunen om å utarbeide skriftlige prosedyrer som er i tråd med disse. Dette skal være

grunnlaget for det kontinuerlige arbeidet for å gi brukere det tilbudet de til enhver tid har behov for.

Helse- og omsorgstjenesteloven har bestemmelser om kommunens ansvar for å ha et system for å avdekke behov for helsetjenester. I nasjonal veileder for oppfølging av

De ansvarlige skal, j.fr. § 4 bokstavene a-h i interntrollforskriften, sikre at de ansatte har tilgang til aktuelt lovverk på området og at de har nødvendig kunnskap på området. I tillegg skal erfaringene pasienter og pårørende har bli brukt til forbedring av virksomheten. Dette er omhandlet under problemstillingene i kap. 2 og 3 i forskriften.

I forarbeidet til den nye kommuneloven «Internkontroll i kommunesektoren, KMD», går det fram at rutiner må bli gjort kjente og være tilgjengelige. Det vil da være sentralt å utforme en strategi for å spre informasjon til hele organisasjonen om hvilke tjenester som ligger i tilbudet rettet mot den enkelte brukergruppen og hvordan disse tjenestene skal bli gitt. Å ha et konkret opplæringsopplegg vil være en del av informasjonsarbeidet.

Vi har sett på om kommunen har et kvalitetssystem der regelverk, skriftlige prosedyrer og rutinger er tilgjengelig og oppdatert.

Kommunen har, j.fr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd, plikt til å tilrettelegge for samhandling mellom deltjenester innad i kommunen og med eksterne tjenesteytere. Forskriften «Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» tar utgangspunkt i at godt etablerte rutiner legger grunnlaget for vellykket samarbeid mellom ulike parter og instanser. Det blir fremhevet at skriftlige samarbeidsavtaler gjør det mulig å definere hvilke tjenester som skal bli gitt og at roller, ansvar og oppgaver blir tydelig definert og avklart. For samarbeid mellom kommune og regionalt helseforetak framgår det av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 at kommunestyret plikter å inngå samarbeidsavtale med helseforetaket i helseregionen. Samhandlingsavtaler bør være skriftlige. Avtalene skal som et minimum inneholde retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering og rehabilitering og lærings- og mestringstilbud. På den måten skapes en felles plattform for alle partene som er involvert i å gi tjenestene. Dette vil være med på å sikre at brukerne får det tjenestetilbudet de skal ha.

I nasjonal veileder for Oppfølging av personer med store og sammensatte behov[24] går det fram at det er en forutsetning at kommunen har et system for å avdekke behov/mulige behov (for helsetjenester) og sikre utredning. Systemet bør omfatte tilnærming på befolkningsnivå – slik at personer som er i ferd med å utvikle sykdom og tap av funksjon, men som enda ikke er

i kontakt med helse- og omsorgstjenesten, blir fanget opp. Selv om dette er en veileder som er rettet inn mot personer med store og sammensatte behov, mener revisor at denne anbefalingen er relevant også for personer med lettere til mer omfattende rusmiddelproblem og psykiske problem.

Problemstilling i kapittel 3 er

Har kommunen et tilfredsstillende tilbud til personer med problematikk knyttet til rus og/eller psykisk helse?

Følgende revisjonskriterium er utarbeidet for denne problemstillingen:

- Det bør være enkel tilgang på tilbud, tilpasset brukerens behov
- Ved behov må tjenestene være koordinerte internt i kommunen
- Kommunen må ha et koordinert samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Personer innenfor brukergruppa med utfordringer knytta til rus- og psykisk helse har ofte sammensatte sykdomsbilder som stiller spesielle krav til kompetanse hos tjenesteyter. Et sentralt poeng i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, er å sikre at personalet som deltar i tildeling av tjenester har såkalt beslutningskompetanse. Kravet om å ha ansatt kommunepsykolog er knyttet til dette behovet. Fastleger er også sentral i dette. I de tilfeller der nødvendig kompetanse ikke finnes, skal kommunen ifølge §6-9 i samme forskrift og i opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006, enten rekruttere personer med rett kompetanse eller utarbeide en konkret plan for å sikre tilbud om etter- og videreutdanning til de ansatte.

Det er kommunen sitt ansvar å sikre at tjenestene blir gitt som et helhetlig og koordinert tilbud. Veilederen «Sammen om mestring – 2014 (IS-2076)» fra Helsedirektoratet beskriver hva som blir forventet av et helhetlig og koordinert tilbud. I følge helse- og omsorgstjenesteloven har pasienter med behov for langvarig og koordinert tjenestetilbud som strekker seg over en viss periode, rett til å få en individuelt tilpasset plan for tjenestetilbud (IP). Det er bruker selv som har ansvar for å be om å få utarbeidet en IP. Kravet for å få IP er at bruker har behov for to eller flere helse- og omsorgstjenester gitt av ulike tjenesteytere. Dette kan være tjenesteytere internt i kommunen eller tjenester gitt i samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Kommunen skal ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2, uavhengig av om pasienten skal ha IP eller ikke, tilby oppnevning av koordinator og peke ut koordinerende enhet. Dette blir behandla i §16 første ledd i kapittel 7 i forskrift om habilitering og rehabilitering. Koordinator

skal sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med individuell plan (forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator, § 16). Målet er at bruker og pårørende skal ha oversikt og å kunne finne fram til rett tjeneste ved behov. Skriftlige samarbeidsavtaler med definering av tjenesteinnhold og avklaring av ansvar hos de ulike tjenesteleverandørene internt og eksternt, er sentralt for å sikre god kvalitet på tjenestene.

Hovedproblemstillingen i kapittel 4 er

Sikrer kommunen brukermedvirkning (både individuell og på systemnivå) i arbeidet med rus- og psykisk helsearbeid?

Følgende revisjonskriterium er utarbeidet for denne problemstillingen:

- Pasienten er aktiv i utforming av sitt individuelle behandlingsløp
- Kommunen har samarbeid med interesse-/pårørende og brukerorganisasjoner
- Kommunen bør gjennomføre systematiske brukerundersøkelser blant brukere og/eller pårørende,

Kvalitetsforskriften § 3-10 understreker at kommunen har plikt til å sørge for at pasienter, brukere og pårørende blir hørt ved planlegging og utforming av de helse- og omsorgstjeneste som skal bli gitt. Brukermedvirkning er aktuelt på individnivå ved at den enkelte bruker bidrar i tilpassing av det tjenestetilbudet de selv skal ha, for eksempel gjennom arbeidet med individuell plan. Her kan også pårørende bli tatt med på råd.

Brukermedvirkning kan også skje på mer overordnet nivå. Gjennom kvalitetsforskriftens § 8 er kommunen forpliktet til å evaluere virksomhetens aktiviteter. I punkt d. i denne bestemmelsen heter det at [kommunen skal] vurdere virksomheten på bakgrunn av erfaringene pasienter, brukere og pårørende har gjort seg. Dette kan for eksempel bli gjort ved å med jevne mellomrom gjennomføre systematiske brukerundersøkelser eller å etablere samarbeid med pårørende, interesse- og frivillige organisasjoner.

VEDLEGG 2 – UTTALELSE



Levanger kommune

Enhet helsefremming
«Mestring, mening og livsglede»

REVISJON MIDT-NORGE SA

Brugata 2
7715 STEINKJER

Deres ref	Vår ref 2023/15825-4	Saksbehandler Lars Johan Kverkild Mob:93015693	Dato 13.03.2024
------------------	--------------------------------	---	---------------------------

Svar på rapport - forvaltningsrevisjon rus og psykiatri

Levanger kommune vil først benytte anledningen til å trekke frem det som oppleves som en god og involverende revisjonsprosess. Kommunens ansatte opplever at det har vært en prosess der de ansatte har blitt tatt på alvor og har fått kommet med innspill og tilbakemeldinger.

Igjennom de 6 ansatte intervjuene og de 2 bruker intervjuene og dokumentgjennomgangen, opplever Levanger kommune at PM revisjon Midt-Norge har greid å danne seg et godt bilde av situasjonen for arbeidet innenfor fagfeltet rus og psykiske helse.

Levanger kommune stiller seg bak de anbefalinger revisjonene har kommet frem til og vil i 2024 starte et arbeid med å etterkomme rapportens anbefalinger.

Anbefalinger

1. Revidere temaplanen for ruspolitikk og psykisk helse snarest og senest etter at nasjonale veiledere i på plass

Levanger kommune har et behov for å revidere sin temaplan for psykiske helse og rus. Arbeidet med et mandat vil startet våren 2024, med mål om en politisk og administrativ forankring innen 1 juli 2024. Arbeidet med selve temaplanen vil startet høsten 2024. Levanger kommunen mener det er viktig at arbeidet med ny temaplan tar innover seg de forventede nasjonale føringene som er kommet i Nasjonale helse og samhandlingsplan 2024-2027 og opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) Vi venter i tillegg på regjeringens nye rusreform som var forespeilet ila 2023, men som nå er utsatt til vår-24.

2. Oppdatere og samle regelverk og rutiner i kvalitetssystemet

Levanger kommune vil starte et arbeidet med å utarbeide en tidslinje for hvordan kartlegge, evaluere og revidere de dokumenter som ligger i kommunes kvalitetssystem på området psykisk helse og rus. Frist for dette arbeidet mai 2024

Postboks 130, 7601 Levanger | Besøksadresse: Håkon Den Godes gt 30
Telefon: 74 05 25 00 | Org.nr.: | postmottak@levanger.kommune.no |
[Sikker digital post med eDialog](#) | www.levanger.kommune.no



3. Regelmessig gjennomføre brukerundersøkelser for brukere av psykiske helsetjenester

Levanger kommune bruker Brukerplan som et brukerundersøkelses verktøy. I tillegg til bruker tilfredsundersøkelsen, men denne omfatter kun brukere av tjenester knyttet til rusfeltet. Det vil være naturlig for Levanger kommunen i arbeidet med ny temaplan og innarbeide hvordan brukere involvering og bruker kartlegging skal håndteres i fremtiden

Med hilsen

Lars Johan Kverkild
enhetsleder

Dette dokumentet er elektronisk og inneholder derfor ikke signatur

Kopi til:

Peter Ardon

Gro Teodorsen



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidt norge.no