



# Psykisk helse og rusomsorg

Forvaltningsrevisjon - Notodden kommune

2018 :: 707 022

## Forord

Telemark kommunerevisjon IKS er et av landets største interkommunale revisjonsselskaper. Alle de 18 kommunene i Telemark, kommunene Larvik og Lardal i Vestfold og Telemark fylkeskommune er eiere av selskapet. Vi utfører revisjon og andre tjenester for våre eiere og andre kommunale/fylkeskommunale aktører.

Telemark kommunerevisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon innenfor en rekke områder, og med forskjellige innfallsvinkler. Våre ansatte har samfunnsfaglig, økonomisk og juridisk utdanning på mastergradsnivå, og har bred kompetanse innen offentlig forvaltning. Vi gjennomfører oppdragene i samsvar med Norges kommunerevisorforbunds standard for forvaltningsrevisjon ([RSK 001](#)). Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Anne Sæterdal, med Kirsti Torbjørnson som oppdragsansvarlig.

Vi samarbeider faglig og administrativt med Buskerud kommunerevisjon IKS og Vestfold kommunerevisjon.

Notodden kommune har fått følgende rapporter om forvaltningsrevisjon fra 2014:

- 707 016 Barnehager – tildeling av tilskudd (2013/2014)
- 707 017 Sosialtjenesten (2014)
- 707 020 Eiendomsforvaltning (2016)
- 707 021 Forebyggende arbeid for barn og unge (2016)

Du kan finne alle våre rapporter på vårt nettsted [www.tekomrev.no](http://www.tekomrev.no), der du også kan lese mer om forvaltningsrevisjon generelt.

# Innhold

Sammendrag .....	iii
<b>1 Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Kontrollutvalgets bestilling .....	1
1.2 Problemstillinger og revisjonskriterier .....	1
1.3 Avgrensning .....	1
1.4 Metode og kvalitetssikring .....	2
1.5 Høring .....	3
<b>2 Organisering og kompetanse .....</b>	<b>4</b>
<b>3 Samarbeid med politi og frivilligheten .....</b>	<b>6</b>
3.1 Samarbeid med politiet .....	6
3.2 Samarbeid med frivilligheten .....	6
<b>4 Helhetlig og koordinert tjenestetilbud .....</b>	<b>8</b>
4.1 Tiltak for å sikre samhandling .....	8
4.2 Individuell plan og koordinator .....	16
4.3 Andre tiltak for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester .....	20
4.4 Oppfølging av pasient/bruker etter behandling i spesialisthelsetjenesten .....	22
<b>5 Brukermedvirkning og tilbud til pårørende .....</b>	<b>24</b>
5.1 Brukermedvirkning .....	24
5.2 Arbeid overfor pårørende .....	27
<b>6 Oppsummering, konklusjoner og anbefalinger .....</b>	<b>33</b>
6.1 Samarbeid med politi og frivillighet – oppsummering .....	33
6.2 Helhetlige og koordinert tjenestetilbud – konklusjon .....	33
6.3 Brukermedvirkning og tilbud til pårørende - konklusjon .....	34
6.4 Anbefalinger .....	34
Litteratur og kildereferanser .....	36
Tabelloversikt .....	37
Figuroversikt .....	37
Vedlegg 1: Rådmannens høringsuttalelse .....	38
Vedlegg 2: Revisjonskriterier .....	39
Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring .....	45
Vedlegg 4: Svarfordeling – spørreundersøkelse ansatte .....	49

Foto forside: freeimages.com, ilker

# Sammendrag

## Bestilling og bakgrunn

Rus og psykisk helse var vedtatt i kommunens plan for forvaltningsrevisjon for 2016-2019, der fokus var satt på det å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Kontrollutvalget bestilte prosjektplan i sak 6/17, og ba om at forvaltningsrevisjonen også omfattet samarbeid med sykehus/dps, politi, NAV og frivilligheten. Kontrollutvalget behandlet prosjektplan for forvaltningsrevisjonen i sak 12/17.

## Samarbeid med politi og frivillighet

*I hvilken grad samarbeider Notodden kommune med politi og frivilligheten i arbeidet med personer med ruslidelse og/eller psykisk lidelse?*

---

Det eneste formaliserte samarbeidet kommunen har med politiet, er deltagelse i politiråd. Informasjonen vi har fått viser at kommunen per i dag har et samarbeid med politiet som er i tråd med kommunens behov, men at samarbeidet utover politirådet er personavhengig.

Kommunen har et samarbeid med A-larm, som er en bruker- og pårørende-organisasjon innen rusfeltet. I tillegg informerer kommunen om tilbud i en del andre frivillige organisasjoner. Kommunen har også egne tiltak som omfatter frivillighet.

## Helhetlig og koordinert tjenestetilbud

*I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for å sikre at personer med rus- og/eller psykisk lidelse kan få et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?*

---

Kommunen har flere tiltak for å sikre at personer med rus- og/eller psykiske lidelser kan få et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, bl.a. etablerte samarbeidsarenaer internt og eksternt, samlet saksbehandling for helse og omsorgstjenester og rutiner for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester gjennom arbeid med individuell plan og koordinator. Disse rutinene gjelder brukere som har individuell plan eller koordinator.

Våre undersøkelser tyder på at samarbeidet internt i kommunen kan bli bedre, særlig mellom psykisk helse og rus og de hjemmebaserte tjenestene. Kommunen bør også avklare nærmere hvordan samarbeidet mellom psykisk helse og rus og fastlegene fungerer.

Kommunen har ikke sikret godt nok at egne rutiner er kjent blant de ansatte og at de følges opp. Dette gjelder særlig meldeplikten som helsepersonell har, men også andre rutiner bl.a. om innhenting av samtykke og dokumentasjon. I saksgjennomgangen så vi at rutinene var fulgt i flere saker, og vi så dokumentasjon på tett oppfølging. Det var imidlertid også saker der vi grunnet manglende dokumentasjon ikke kunne se om brukere var fulgt opp i tråd med rutiner og krav.

Gjennom ruskonsulentene har kommunen et tiltak for å sikre en koordinert oppfølging i etterkant av rusbehandling. Kommunen bør tydeliggjøre hva som ligger i kommunens arbeid med ettervern og vurdere behovet for flere tiltak.

### **Brukermedvirkning og oppfølging av pårørende**

*I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for å sikre brukermedvirkning og oppfølging og involvering av pårørende dersom pasient/bruker og pårørende ønsker det?*

---

Kommunen har gjennom systemet for brukerundersøkelser tiltak som til en viss grad kan sikre brukermedvirkning i planlegging av tilbudet. Kommunen har også tiltak for å sikre brukermedvirkning i tjenestetilbudet til den enkelte, men svar fra både ansatte og brukere tyder på at disse tiltakene ikke blir godt nok fulgt opp i praksis.

Kommunen har et tilbud om råd, veiledning og hjelp til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelser, men det bør gis bedre informasjon om det utad, og det bør tydeliggjøres bedre i interne rutiner. Arbeidet med psykoedukasjon til familiegrupper sikrer god informasjon til de pårørende som deltar i slike grupper. Kommunen har også tiltak for å involvere pårørende i arbeidet med individuell plan.

Kommunen har system for å fange opp barn av psykisk syke og/eller med ruslidelse som søker tjenester i kommunen, men ikke for å fange opp mindreårige søsken.

### **Anbefalinger**

På bakgrunn av de undersøkelser vi har gjort mener vi at kommunen bør:

- sørge for bedre dokumentasjon i fagsystemet,
- sørge for tilstrekkelig opplæring/informasjon om og oppfølging av egne rutiner/prosedyrer,
- utarbeide rutiner for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester for brukere med rett til, men som ikke ønsker individuell plan eller koordinator,

- tydeliggjøre hva som ligger i kommunens «ettervern» etter rusbehandling og vurdere om det er behov for flere tiltak,
- vurdere tiltak for å informere brukerne bedre om brukermedvirkning og sikre bedre informasjon om pårørendes mulighet til å få informasjon, råd og veiledning.

Skien, 29.01.18

Telemark kommunerevisjon IKS

# 1 Innledning

## 1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Rus og psykisk helse var vedtatt i kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019. Det var her satt fokus på det å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Kontrollutvalget bestilte prosjektplan i sak 6/17, og ba da spesielt om at forvaltningsrevisjonen også omfattet samarbeid med sykehus/dps, politi, NAV og frivilligheten. Kontrollutvalget behandlet prosjektplan for forvaltningsrevisjonen i sak 12/17.

Hjemmel for forvaltningsrevisjon er gitt i kommunelovens § 77 nr. 4, jamfør forskrift om kontrollutvalg kapittel 5 og forskrift om revisjon kapitel 3.

## 1.2 Problemstillinger og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad samarbeider Notodden kommune med politi og frivilligheten i arbeidet med personer med ruslidelse og/eller psykisk lidelse?
2. I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for å sikre at personer med rus- og/eller psykisk lidelse kan få et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?
3. I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for å sikre brukermedvirkning og oppfølging og involvering av pårørende dersom pasient/bruker og pårørende ønsker det?

Den første problemstillingen er beskrivende og har ikke revisjonskriterier. For de to andre er revisjonskriteriene<sup>1</sup> utledet fra helse og omsorgstjenesteloven, pasient og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven med tilhørende forarbeider og forskrifter. Kriteriene er angitt til hver problemstilling, og utledningen av dem er omtalt nærmere i vedlegg 2 til rapporten.

## 1.3 Avgrensning

Forvaltningsrevisjonen er undersøkelse av det systemet kommunen har etablert for å ivareta kommunens oppgaver overfor de aktuelle brukerne. Ut over stikkprøvekontroll av dokumentasjonen i et mindre utvalg saker, har vi ikke undersøkt det tilbudet som

---

<sup>1</sup> Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de regler og normer som gjelder innenfor det området som skal undersøkes. Revisjonskriteriene er basis for de analyser og vurderinger som revisjonen foretar, konklusjonene som trekkes, og de er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere samsvar, avvik eller svakheter.

gis til den enkelte bruker/pasient og deres pårørende. Vi har hatt fokus på arbeidet rundt brukere/pasienter som får tjenester fra virksomhet Psykisk helse og rus (PHR). Vi har sett på dokumentasjon på vedtak fattet av tildelingskontoret og oppfølging og arbeid med individuell plan som er gjort av kommunens helse og omsorgstjeneste. Vi har ikke vurdert kravene satt til journalføring i helsepersonelloven spesifikt, men lagt til grunn en dokumentasjonsplikt. Det er kommentert dersom manglende dokumentasjon gjør at vi ikke kan vurdere om kommunen har oppfylt krav om å sikre helhetlige og koordinerte tjenester. Vi har ikke sett på vedtak og dokumentasjon av oppfølging fra NAV.

Det pågår en endrings- og utviklingsprosess for virksomhetene Psykiske helse og rus og Hjemmebaserte tjenester, og av kommentarer i spørreundersøkelsen ser vi at det blant enkelte ansatte er delte oppfatninger av prosessen. Vi har ikke undersøkt dette spesielt.

Vi har ikke undersøkt kommunens forebyggende arbeid eller arbeid rettet mot barn og unge.

Vi undersøker kommunens arbeid overfor pårørende, herunder også barn som pårørende. Men vi har ikke sett på den faktiske oppfølgingen barn som pårørende får fra barnevern og ev. helsestasjon, eller hvordan virksomheter innen oppvekst og helsestasjon eventuelt fanger opp barn som er pårørende av psykisk syke eller personer med ruslidelser.

#### **1.4 Metode og kvalitetssikring**

Vi har hatt intervju med virksomhetsleder for Psykisk helse og rus (PHR) og hjemmebaserte tjenester, tildelingskontoret og NAV-leder. I tillegg har vi intervjuet teamledere på PHR, en avdelingsleder og en ansatt på NAV og noen ansatte på PHR og tildelingskontoret.

Vi har hatt en spørreundersøkelse til ansatte på PHR, tildelingskontoret, rask psykisk helsehjelp, ansatte i hjemmebaserte tjenester som er i kontakt med brukergruppen og kommunalt ansatte i NAV. Vi har også hatt en spørreundersøkelse til fastlegene, samt sendt spørsmål på epost til frivillige organisasjoner, politi og spesialisthelsetjenesten om samarbeidet med kommunen.

Vi har gjennomgått et utvalg saker, der vi har sett på brukermedvirkning, involvering av pårørende og arbeidet med å sikre helhetlige og koordinerte tjenester, herunder arbeid med individuell plan. Metode og tiltak for kvalitetssikring er omtalt nærmere i vedlegg 3 til rapporten.



## **1.5 Høring**

Faktadelene i rapporten er presentert i et høringsmøte 11.12.17 med administrasjonen i kommunen. Rapporten er sendt på høring 15.12.17. Vi har gjort noen tekstlige redigeringer i etterkant av høringen og gjort justeringer som i hovedsak dekker opp punktene som er kommentert. Kulepunkt 3 i anbefalinger er justert. Rådmannens høringsuttalelse ligger i vedlegg 1.

## 2 Organisering og kompetanse

### **Organisering**

Arbeid med psykisk helse og rusomsorg er lagt til kommunalområdet Helse og omsorg. Psykisk helse og rus (PHR) er et eget tjenesteområdet innen virksomheten Psykiske helse og rus-tjeneste/hjemmebaserte tjenester. De gir tjenester til personer med rus- og/eller psykiske lidelser. Kommunen har i tillegg et eget aktivitetstilbud ved Kilden, som startet som et samarbeid mellom kommunen, NAV, Sykehuset Telemark avd. Notodden og tidligere NOPRO. PHR var tidligere en egen virksomhet, som Kilden var del av, men Kilden er fra 2018 organisert under leder for Skoland aktivitetshus.

Kommunen har et eget tilbud via Rask psykisk helsehjelp, som er et tilbud til mennesker med lettere til moderate psykiske vansker og søvnvansker. Notodden er en av 18 kommuner i Norge som har denne tjenesten. Dette er et lavterskeltilbud, hvor innbyggerne selv kan ta kontakt per telefon eller e-post, uten henvisning fra lege. Tilbudet gjelder innbyggere over 16 år. Tjenesten er lagt til Helsestasjon og skolehelsetjenesten.

De hjemmebaserte tjenestene gir også tjenester til personer med rus- og/eller psykiske lidelser. Kommunen har hatt en endrings- og utviklingsprosess for de to tidligere virksomhetene PHR og Hjemmebaserte tjenester. Det er etablert en felles ledelse og de har i 2017 jobbet med ansvars- og funksjonsbeskrivelser og bemanningsplaner. PHR skal flytte inn i lokaler i tilknytning til de hjemmebaserte tjenestene.

NAV og Oppvekst vil også kunne være involvert i samarbeid om tjenester innen psykisk helse og rusomsorg.

På Notodden har en etablert et eget samarbeid tjenestenivå innen psykisk helse og rus: Brobyggersamarbeidet. Samarbeidet omfatter Helse og omsorg, Oppvekst, NAV Notodden, Notodden videregående skole, IDEA kompetanse, Sykehuset Telemark og brukerorganisasjonene. Det er laget en egen samarbeidsavtale der formålet er å skape et forsterket tverrfaglig nettverk av kompetanse, slik at brukerne opplever helhetlige og sammenhengende tjenester.

### **Kompetanse**

PHR har en kompetanseplan for perioden 2016 – 2018 som bl.a. omfatter tiltak relatert til arbeidet med å sikre brukermedvirkning og helhetlige og koordinerte tjenester. Virksomhetsleder opplyser at de har hatt opplæring i psykoedukasjon,

motiverende intervju og recovery<sup>2</sup>, samt at opplæring i kognitive samtalemetoder skal gjennomføres i tråd med planen i 2018. Dette er metoder som kan være viktige for å sikre brukermedvirkning, og som også kan bidra til en helhetlig tilnærming til bruker/pasient sin situasjon.

---

<sup>2</sup> Psykoedukasjon er en behandlingsform hvor pasienter og deres pårørende får kunnskap og informasjon omkring en spesifikk diagnose (<https://www.siv.no/behandlinger/psykoedukasjon-bupa>). «Recovery» innebærer et helhetlig perspektiv på pasientens tilfriskning, hvor pasientens egne ressurser støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvaliteten bedres. «Recovery» anbefales i Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (Helsedirektoratet 2012). Målet er å finne pasientens egne ressurser når det gjelder å finne meningsfylt aktivitet, få jobb, øke det sosiale nettverket, løse økonomiske og boligmessige behov for å øke livskvalitet og selvfølelse.

## 3 Samarbeid med politi og frivilligheten

### 3.1 Samarbeid med politiet

Kommunalsjefen deltar i politirådet. Utover det er det ikke noe formalisert samarbeid mellom kommunen og politiet når det gjelder kommunens arbeid med rus og psykiatri. Hvilket behov ansatte i virksomhetene har for samarbeid med politiet varierer. Assisterende kommunalsjef og leder for tildelingskontoret opplyser at de på tildelingskontoret ikke har behov for et formalisert samarbeid, de kontakter politiet i enkelttilfeller, og kan da få nødvendig bistand.

Ruskonsulentene opplever å ha et godt samarbeid med politiet, og samarbeider blant annet om oppfølging av ruskontrakter. De påpeker imidlertid at samarbeidet er personavhengig. De har erfart at politiet er på tilbudssiden når det gjelder å være tilgjengelig, dersom det er risiko for den ansattes sikkerhet.

### 3.2 Samarbeid med frivilligheten

I opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) er det vektlagt at kommunen bør sikre gode rammevilkår for bruker- og pårørendeorganisasjoner, og at frivillighetsfeltet kan spille en sentral rolle, gjennom å tilby aktivitets- og nettverkstiltak som supplerer og understøtter den offentlige innsatsen. Dette er også nedfelt i en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet, som er utarbeidet av helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med KS og Frivillighet Norge.

Notodden kommune har egne tiltak som også omfatter frivillig arbeid: frivillighetssentralen og Kilden. Begge har aktiviseringstiltak som blir brukt. Ansatte i Psykisk helse og rus (PHR) som vi har intervjuet trekker særlig frem Kilden, som er et lærings- og opplevelsessted med mulighet for å delta på faste aktiviteter/verksteder og kurs mandag – fredag.

Notodden kommune har inngått en samarbeidsavtale med A-larm for 2017. A-larm er en landsdekkende bruker- og pårørendeorganisasjon innen rusfeltet. Avtalen er foreslått forlenget i 2018. Kommunen har stilt lokaler til disposisjon, gir støtte til lønn til to 25 % stillinger i A-larm og ruskonsulent har faste møter med A-larm. A-larm startet med tilbud på Notodden i oktober 2016. De tar imot personer som ruskonsulentene mener kan ha utbytte av å delta i A-larm sine tilbud på Notodden, som er to «kaffeprater» i uken og kafe hver fredag. I tillegg har A-larm mentorer som deltakerne kan bli knyttet opp mot. Fra januar og ut september 2017 hadde de 556 besøk. A-larm opplyser at de opplever samarbeidet med kommunen på en positiv og imøtekomende måte.

Ansatte i PHR som vi har intervjuet opplyser om at de informerer om A-larm, NA (Anonyme Narkomane), AA (Anonyme Alkoholikere), BAR (barn av rusavhengige), Mental helse og Notodden turlag, i tillegg til Kilden og Frivillighetssentralen. Ansatte på tildelingskontoret informere de det er aktuelt for om Kilden, Rask psykisk helsehjelp, A-larm og Frivillighetssentralen.

I perioden 2012 – 2014 hadde NKS Veiledningscenter Sør-Norge kontor plass på Notodden. Dette er et veiledningscenter for pårørende til rusavhengige. Senteret fikk tilrettelagt lokaler av kommunen. Senteret valgte å avvikle ordningen med fast kontor plass i kommunen på grunn av lite oppmøte på gruppesamlinger og temakvelder for målgruppe og hjelpeapparat, utfordringer i.f.t. egen bemanning og fordi de ikke fikk opprettet kontakt/etablert samarbeidsarenaer med ulike virksomheter lokalt.<sup>3</sup> Senteret har fortsatt samarbeidet med lærings- og mestringscenteret på sykehuset på Notodden. Veiledningscenteret har kontor i Skien, men Notodden kommune har ikke noe samarbeid med dem nå og informerer ikke om senteret. I perioden fra januar til oktober 2017 var det en henvendelse fra Notodden til senteret, der en fastlege tok kontakt på vegne av en pasient.

---

<sup>3</sup> Kommunen opplyser at det skyldes mye fravær og lite kontinuitet ved senteret.

## 4 Helhetlig og koordinert tjenestetilbud

*I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for at personer med rus- og/eller psykisk lidelse kan få et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?*

Vi skal ser på:

- Tiltak for å sikre samhandling
- Individuell plan og koordinator
- Andre tiltak for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester
- Oppfølging i etterkant av rusbehandling

### 4.1 Tiltak for å sikre samhandling

#### **Revisjonskriterier:**

Kommunen skal ha tiltak for å sikre samhandling internt i kommunen og med andre tjenesteytere/etater for å bidra til helhetlige og koordinerte tjenester. Vi ser her på:

- avtaler eller andre former for formalisering av samarbeid for å sikre samhandling, tydelig arbeidsdeling og ansvars plassering internt i kommunen og med andre tjenesteytere/etater,
- om det finnes arenaer for samhandling,
- om kommunen har koordinerende enhet i tråd med lovkravene,
- om kommunen ser de ulike tjenestene i sammenheng ved vedtak om og gjennomføring av kommunale tjenester.

#### 4.1.1 Avtaler og rutiner for samhandling

##### **Felles avtaler med spesialisthelsetjenesten for kommunene i Telemark**

Som del av samhandlingsreformen er det laget samarbeidsavtaler mellom kommunene og det regionale helseforetaket. En av avtalene gjelder samarbeid innen psykisk helse og rus/avhengighet. For Notoddens del viser samarbeidsavtalen om psykisk helse og rus/avhengighet til Brobyggeravtalen, samt at det skal gis veiledning fra DPS (Distriktpsikiatrisk senter) til Psykisk helse og rus (PHR), Kilden og legekantorene. Veiledningen til PHR omfatter veiledning i enkeltsaker.

I avtalene mellom kommunene og helseforetaket er det også en avtale om brukermedvirkning og en avtale om avviksbehandling.

### **Brobyggeravtalen og rutiner for samarbeid med spesialisthelsetjenesten**

Partene i Brobyggersamarbeidet har laget en samarbeidsavtale, som definerer mål og verdier for samarbeidet og sikrer forpliktelse fra samarbeidspartene. Gjeldende avtale er datert 08.01.16. Brobyggersamarbeidet gikk over fra prosjektorganisering til ordinær drift sommeren 2017. Brobyggersamarbeidet sikrer møtepunkter på ledernivå, og en har også utarbeidet rutiner og etablert samhandlende team for å sikre samarbeid. Det avholdes felles fagopplæringsdager. De ansatte vi intervjuet hadde kjennskap til samarbeidet, men var usikre på hvor godt kjent det var ellers i kommunen. En av de ansatte vi intervjuet påpekte at en viktig del av samarbeidet er forpliktelsene, og at de som ansatte kan melde fra dersom det er virksomheter som ikke følger opp samarbeidet. I 2017 er det rapportert ett avvik på dette samarbeidet.

Det er som nevnt utarbeidet flere rutiner/tiltak for å sikre samarbeid. Det er etablert et Handlings-team (H-team) for å sikre en felles faglig plattform for virkemiddelbruken rettet mot målgruppen 16 – 30 år med sammensatt problematikk. NAV har ansvar for å innkalle teamet etter behov. Utenom NAV er PHR, Tildelingskontoret, Barnevernstjenesten, DPS Notodden, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Oppfølgingstjenesten, helsesøster på VGS og Enslige mindreårige flyktninger med. Teamet hadde tidligere faste møter, men har nå møter etter behov. Vi har fått opplyst i intervju at teamet i 2017 har hatt ett eller to møter.<sup>4</sup>

Det er også etablert en rutine for samarbeid mellom PHR og tverrfaglig spesialisert behandling ved DPS Notodden. Den omfatter faste månedlige samarbeidsmøter om felles brukere. Det er ruskonsulentene som deltar i disse møtene, og de opplever å ha et godt samarbeid med DPS.

Kommunen har en egen ressursgruppe for å sikre tidlig intervensjon ved rusmiddelbruk i graviditet og småbarnsperioden (Tigris). Ressursgruppa består av jordmortjenesten, helsesøstertjenesten, barneverntjenesten, PHR og kommuneoverlege. I brobyggersamarbeidet er det laget en rutine for samarbeid mellom ressursgruppa og DPS Notodden. Ruskonsulenten vi har intervjuet opplyser at arbeidet i ressursgruppa fungerer godt. I tillegg har Notodden kommune en egen rutine om forpliktende samarbeid mellom PHR og den aktuelle institusjonen ved innleggelse av gravid rusmisbruker på tvang. Kommunen har de siste fem årene ikke hatt innleggelser på tvang, men har hatt frivillige innleggelser.

Kommunen samarbeider med Sykehuset Telemark om psykoedukativt familiearbeid. I august 2016 ble det laget en egen retningslinje for samarbeidet. Målet med retningslinjen var å øke samhandlingen mellom DPS og kommunen, relatert til

<sup>4</sup> Gjelder fra januar– oktober 2017.

psykosepasienter der psykoedukasjon benyttes som metode. I psykoedukasjon er pårørende med i behandlingen. På Notodden har kommunen gitt tilbud i familiegruppe til pasient og deres pårørende/familie, og i ett tilfelle bare til pasientens pårørende/familie. Samlet er det fem slike familiegrupper som har blitt fulgt opp, i tillegg til at det nå er startet en ny familiegruppe.<sup>5</sup> I retningslinjen var det lagt opp til at minst en familiegruppe skulle på oppfølging av en terapeut fra DPS og en fra Psykisk helse og rus i fellesskap. Dette har en ikke fått til.

Samhandlende team behandler saker som gjelder personer med kompleks rus- og psykisk helseutfordring, særlig i forbindelse med utskrivelse eller løslatelse. Kommunen har utarbeidet en retningslinje for teamet. Det er tildelingskontoret som innkaller teamet. Samhandlende team brukes rundt en til to ganger i året. Både saksbehandler på tjenestekontoret og ruskonsulent som vi intervjuet, har vært med i samhandlende team en gang siste år.<sup>6</sup> Det fungerte etter hensikten da, det ble påpekt at det ikke alltid er lett å finne løsninger dersom bruker ikke er tilstede.

#### **Samarbeid med A-larm**

Kommunen har etablert et samarbeid med A-larm, som omtalt tidligere. Kommunen har utarbeidet en rutine for samarbeid med A-larm i mai 2017, som omfatter faste møter mellom A-larm på Notodden og PHR. Møtene ble gjennomført regelmessig i første halvår 2017, og de har startet opp igjen i oktober 2017.

#### **Interne rutiner for samhandling i kommunen**

Alle kommunens rutiner er samlet i kvalitetssystemet Compilo, hvor de også kan registrere avvik.<sup>7</sup>

Tildelingskontoret har skriftliggjort egen møtestruktur i kvalitetssystemet, hvor både interne og eksterne møter er beskrevet. Alle aktuelle virksomheter har etablerte møtepunkter med tildelingskontoret, enten fast eller ved behov. Ansvar for innkalling til møtene er fastlagt i rutinen. Tidligere hadde tildelingskontoret møter med ansatte på psykisk helse og rus, men de har nå møter med teamlederne. Saksbehandler på tildelingskontoret opplever at det er nyttig å ha møter med lederne, mens enkelte ansatte på psykisk helse og rus har kommentert at de nå ikke har like tett og god kontakt med tildelingskontoret.

<sup>5</sup> Familiegruppe omfatter pasienten og deres familie/pårørende.

<sup>6</sup> Oktober 2016 – oktober 2017.

<sup>7</sup> For perioden januar til oktober 2017 har ansatte i psykisk helse og rus registrert 25 avvik. Det er flest avvik knyttet til medisinbehandling, men det er også flere knyttet til manglende oppfølging, samarbeid (hvorav en gjelder brobyggarsamarbeidet) og vold/trusler.



Hver uke er det faste virksomhetsledermøter i Helse og omsorg. Møtet skal sikre informasjonsutveksling og være en tverrfaglig møteplass.

Arbeid med individuell plan forutsetter samhandling. Rutinene for dette omtales i 3.2.

De ansatte er bedt om å vurdere om kommunen har skriftlige rutiner/prosedyrer for å sikre samhandling. Vi har valgt her bare å vise svarene fra ansatte som oppgir at de har regelmessig kontakt med brukere i målgruppa. Svarene er vist under.

**Tabell 1 I hvilken grad mener du dere har skriftlige prosedyrer/rutiner som sikrer nødvendig samhandling for å gi helhetlige og koordinerte tjenester personer med psykisk- og/eller ruslidelse? Svar i antall fra ansatte med regelmessig kontakt med brukere i målgruppa. Totalt 33 svar.**

I svært liten grad 1	2	3	4	5	I svært stor grad 6	Vet ikke
2	3	8	7	6	5	2

Svarene er gitt på en skala fra 1 i svært liten grad til 6 i svært stor grad, der 1 – 3 er på den «negative» siden av skalaen og 4 – 6 er på den «positive» siden av skalaen.

Svarene i tabell 1 viser at flertallet har svart at en i litt stor eller svært stor grad har nødvendige rutiner (4 – 6 på skalaen). Det er også noen som har gitt svar på den «negative» siden av skalaen. Svarene 1 og 2 er klare svar på at en mener at en ikke har nødvendige rutiner. Ingen fra psykisk helse har svart 1 eller 2, men det er noen som har svart 3.

#### 4.1.2 Arenaer for samhandling

Det er etablert flere arenaer for samhandling. Noen er nedfelt i avtaler eller samarbeidsrutiner som er omtalt over. Dette gjelder faste møter med DPS om tverrfaglig spesialisert behandling og samarbeid mellom ressursgruppa Tigris og DPS, h-team og samhandlende team.

I tillegg er det møter rundt den enkelte bruker, både tverrfaglige koordineringsmøter for brukere med individuell plan og samarbeidsmøter for brukere som ikke har individuell plan. Det er også faste virksomhetsledermøter på seksjon helse og omsorg, faste teamledermøter for Psykisk helse og rus og Hjemmebaserte tjenester, faste møter mellom virksomhetene og tildelingskontoret, samt interne møter i de ulike virksomhetene.

#### 4.1.3 Koordinerende enhet

Tildelingskontoret er koordinerende enhet i Notodden kommune. Tildelingskontoret har dessuten ansvar for å behandle søknader om helse og omsorgstjenester.

En av de ansatte på tildelingskontoret har et overordnet ansvar for kommunens arbeid individuell plan og koordinator. Hun har et faglig ansvar for arbeidet med individuell plan og koordinator, ansvar for opplæring og veiledning av koordinatorene og utarbeiding og oppdatering av rutiner på området.

Koordinerende enhet har ansvar for alt arbeid med individuell plan, og skal være en dør inn til kommunens tjenester. Det er tildelingskontoret som skal få melding om behov for individuell plan når det er behov for koordinerte tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen. Kommunen skal utarbeide ny rehabiliteringsplan, og i den sammenheng skal de se nærmere på koordinerende enhet sin rolle og funksjon.

#### 4.1.4 Sammenheng i tjenestene

Tildelingskontoret skal ifølge egen saksbehandlingsprosedyre ivareta et helhetsperspektiv der alle tjenester ses i sammenheng. Leder opplyser at de skal fatte samlede og tidsavgrensede vedtak. Tildelingskontoret fatter enkeltvedtak om bl.a. helsetjenester i hjemmet, støttekontakt, ruskonsulent og individuell plan/koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven.

I flere av vedtakene vi har sett på var helhetsperspektivet synlig, ved at vedtakene var samlede og tidsavgrensede. Vi så også at tiltak som NAV fatter vedtak om var omtalt i enkelte saker. I noen saker var det gamle vedtak. Her var ikke felles vedtak for de ulike tjenestene, alle tjenestene ble ikke sett i sammenheng og vedtakene var ikke tidsavgrenset.

Tildelingskontoret fatter ikke vedtak om aktiviseringstiltak - slike tiltak legges inn i planer for den enkelte bruker. Ruskonsulenten følger opp bruker inn i behandling. I det arbeidet legges også planer om aktiviseringstiltak, og eventuelt samarbeid med NAV om tiltak. Dette arbeidet er ikke tildelingskontoret involvert i.

PHR har en rutine for oppfølging av bruker etter tildeling av vedtak. Ifølge rutinen skal alle brukere ha en avklaringsamtale og det skal utarbeides en tiltaksplan. Dette har

koordinator, primær eller sekundærkontakt ansvar for.<sup>8</sup> Informasjonen vi fikk i intervju, tyder på at en gjennomfører avklaringsamtaler og utarbeider tiltaksplan.

Kommunen innfører nå funksjonen tjenesteansvarlig, og endrer oppgaver og ansvar til primærkontaktene. Tjenesteansvarlig skal ha et faglig ansvar for tjenestene til en bruker/pasient og skal sikre et sammenhengende tjenestetilbud. Det vil ofte være tjenesteansvarlig som også er koordinator for brukere med individuell plan.

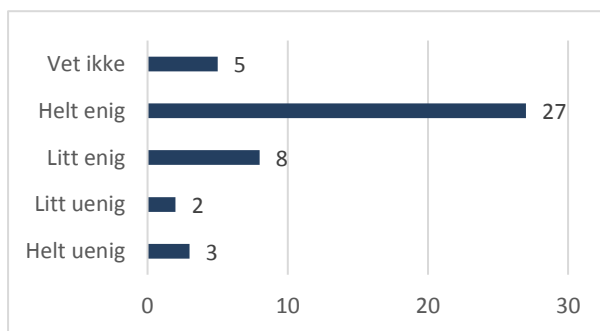
Primærkontakten skal ha et mer praktisk ansvar, f.eks. for klær og annet personlig utstyr. Primærkontakten hadde tidligere noen av oppgavene som nå legges til tjenesteansvarlig. Ansvar for det å sikre sammenhengende tjenestetilbud har vi ikke sett at har vært dokumentert tidligere, slik det nå er beskrevet i funksjonen tjenesteansvarlig.

De ansatte ble i spørreundersøkelsen bedt om å vurdere i hvilken grad kommunen sikrer helhetlige og koordinerte tjenester til personer med psykiske lidelser, rusmiddelproblemer eller samtidig rus- og psykisk lidelse. Av de 33 som hadde regelmessig kontakt var det kun noen få som mente at en fikk sikret det i mindre grad. Det gjennomsnittlige svaret var på litt over 4 på en skala fra 1 i svært liten grad til 6 i svært stor grad. Det var imidlertid mange som svarte vet ikke/ikke aktuelt.

#### 4.1.5 Brukere og tjenesteutøvere - syn på samarbeid

##### Brukere

Et klart flertall av de brukerne på psykisk helse og rus som har svart på spørreundersøkelsen, opplever at hjelpeapparatet samarbeider på en god måte. Svarfordelingen er vist i figuren til høyre.



Figur 1 De som hjelper meg, samarbeider på en god måte. Antall svar 45. Kilde: Notodden kommune

##### Tjenesteutøvere i kommunen

Vi har spurt ansatte om hvordan de opplever samarbeidet. De ansatte som har oppgitt at de har liten kontakt med brukerne på psykisk helse og rus, opplever at samarbeidet er dårligere enn de som har mye kontakt. Det er særlig ansatte fra de hjemmebaserte

<sup>8</sup> Rutinene er sist revidert i 2015. Generelt så vi at noen av rutinene på psykisk helse og rus var revidert i 2017, men også en del i 2015. Det er lagt opp til årlig revisjon i kvalitetssystemet.

tjenestene som oppgir at de har liten kontakt med brukere i målgruppa.<sup>9</sup> Når vi skal se på hvordan ansatte vurderer samarbeidet har vi valgt å se på de som har oppgitt at de har regelmessig kontakt med brukere i målgruppa. Dette fordi vi mener de har best vurderingsgrunnlag. Dette er vist i tabellen nedenfor. I vedlegg 4 er svarene fra alle vist.

Tabell 2 Hvordan vurderer du samhandlingen dere har om personer med...

Svar fra ansatte som har oppgitt å ha regelmessig kontakt med brukergruppa. Svar gitt på en skala fra 1 svært dårlig til 6 svært godt, samt antall som har svart ikke aktuelt. Totalt antall = 33.

	Psykiske lidelser		Rus-, rus- og psykisk lidelse	
	Gj.sn.	Ant ikke aktuelt	Gj.sn.	Ant ikke aktuelt
<b>Hjemmebaserte tjenester</b>	4,0	3	4,0	5
<b>Psykisk helse og rus</b>	4,5	2	4,3	2
<b>NAV</b>	3,6	9	3,4	7
<b>Tildelingskontoret</b>	4,0	2	3,8	3
<b>Fastlegene</b>	4,0	1	3,9	2
<b>Spesialisthelsetjenesten - DPS</b>	4,2	1	4,1	4
<b>Spesialisthelsetjenesten - andre</b>	3,9	5	4,0	8
<b>Kriminalomsorgen</b>	3,4	13	3,5	13

En ansatt har kommentert følgende om samarbeid med andre:

Hjemmebaserte tjenester får for lite informasjon og opplæring, noe som fører til farlige situasjoner.

### Fastlegene

De fire fastlegene som har svart, oppgir at de samarbeider med kommunen om de pasientene som også får andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen. En av fastlegene opplever imidlertid å samarbeide i mindre grad om pasienter med psykiske lidelser enn om pasienter med ruslidelser. De oppgir å ha et meget godt samarbeid med Rask psykisk helsehjelp. De opplever også å ha et godt samarbeid med de hjemmebaserte tjenestene og Tildelingskontoret, men ikke alle opplever å ha like godt samarbeid med PHR og NAV.

### Spesialisthelsetjenesten

Borgestadklinikken oppgir å ha et meget godt samarbeid med Notodden kommune, men påpeker at det er personavhengig og at det er sårbart ved sykdom, siden det er få ruskonsulenter. DPS på Notodden viser til at de har et godt samarbeid både på

<sup>9</sup> De ansatte fra de hjemmebaserte tjenestene opplever å ha et dårligere samarbeid med alle virksomheter enn det totale snittet, inklusiv egen virksomhet.

system/ledelsesnivå og rundt den enkelte pasient/bruker. Akuttseksjonen i Skien har få pasienter fra Notodden, og har derfor lite grunnlag for å uttale seg, men de opplyser at det ikke har vært noen store utfordringer rundt samarbeidet med Notodden kommune.

#### 4.1.6 Revisors vurdering – tiltak for å sikre samhandling

##### **Revisjonskriterier:**

Kommunen skal ha tiltak for å sikre samhandling internt i kommunen og med andre tjenesteytere/etater for å bidra til helhetlige og koordinerte tjenester. Vi ser her på:

- avtaler eller andre former for formalisering av samarbeid for å sikre samhandling, tydelig arbeidsdeling og ansvars plassering internt i kommunen og med andre tjenesteytere/etater,
- om det finnes arenaer for samhandling,
- om kommunen har koordinerende enhet i tråd med lovkravene,
- om kommunen ser de ulike tjenestene i sammenheng ved vedtak om og gjennomføring av kommunale tjenester.

Kommunen har inngått flere samarbeidsavtaler og utarbeidet retningslinjer/rutiner for samarbeid både internt og med andre tjenesteytere. Det finnes også flere arenaer for samhandling. Selv om ikke alt er fulgt opp, slik som retningslinjer for psykoedukativt familiearbeid, mener vi at kommunen har sikret en formalisering av samarbeidet som bør kunne bidra til nødvendig samhandling. Det støttes også av at et klart flertall av brukere opplever at de som hjelper dem samarbeider på en bra måte. Også de vi har innhentet informasjon fra i spesialisthelsetjenesten opplever å ha et godt samarbeid med kommunen.

Enkelte ansatte mener at samarbeidet ikke er tilstrekkelig. Det gjelder særlig ansatte i de hjemmebaserte tjenestene. De arenaene for samhandling som kommunen har etablert er primært knyttet til ledere, og en er da avhengig av god informasjonsflyt videre til de ansatte. Svarene fra de ansatte tyder på at kommunen bør sikre bedre informasjonsflyt mellom ansatte i psykisk helse og rus og de hjemmebaserte tjenestene.

De få fastlegene som har svart på spørreundersøkelsen, oppgir at de ikke har så godt samarbeid med PHR og NAV. Det er ikke noen faste møtepunkt utenom møtene rundt bruker. Svarene fra fastlegene kan være en indikasjon på at det ikke er tilstrekkelig med disse møtepunktene, eller at møtene ikke fungerer etter hensikten.

Tildelingskontoret ivaretar de oppgaver som er lagt til dem som koordinerende enhet.

Samlevedtak fra Tildelingskontoret om alle deres tjenester, er et tiltak for å sikre at tjenestene sees i sammenheng ved vedtak. Vi så at praksisen med å ha samlede vedtak ikke var fulgt i alle sakene, der noe hadde eldre vedtak som ikke var justert eller vurdert på mange år. Her var det ikke tydelig at tjenestene var sett i sammenheng.

Det er ikke samme «garanti» for at aktiviseringstiltakene sees i sammenheng med brukerens øvrige tjenestetilbud. Flere av de ansatte mener også at samarbeidet mellom NAV og de kommunale helse- og omsorgstjenestene kan bli bedre.

Rutinen for oppfølging av vedtak og utarbeiding av tiltaksplan er også et tiltak for å sikre sammenheng i tjenestene. I tillegg er det viktig at en får til samhandling i praksis. Det er positivt at både ansatte i kommunen og de vi har vært i kontakt med i spesialisthelsetjenesten opplever å ha et godt samarbeid, men kommunen må også sikre dette internt.

## 4.2 Individuell plan og koordinator

### Revisjonskriterier:

Kommunen skal ha tiltak for å sikre at pasienter/brukere får tilbud om individuell plan og koordinator i tråd med lovkravene. Vi ser her på:

- meldeplikten til kommunens personell som yter helse- og omsorgstjenester,
- om bruker får tilbud om, utarbeidelse og oppfølging av individuell plan.
- om bruker får tilbud om og oppnevning av koordinator,
- om koordinator gir oppfølging til bruker,
- om planarbeidet koordineres.

### 4.2.1 Meldeplikt

Kommunen har en skriftlig rutine på at alle som yter helsehjelp etter helsepersonelloven § 3 snarest mulig etter samtykke fra pasient/bruker skal gi melding til tildelingskontoret om behov for individuell plan/koordinator.

Svarene fra undersøkelsen viser at noen av de som har svart ikke er kjent med hvordan de skal melde fra om behov for individuell plan. Svarfordelingen er vist i tabellen nedenfor. Seks ansatte opplyser at de kjenner dette svært dårlig. Alle disse er fagutdannet og jobber i hjemmebaserte tjenester. To av de seks oppgir at de har regelmessig kontakt med brukere i målgruppa for undersøkelsen, mens de andre fire har liten kontakt. Blant de som har svart 2 på skalaen, er det to som jobber i PHR,

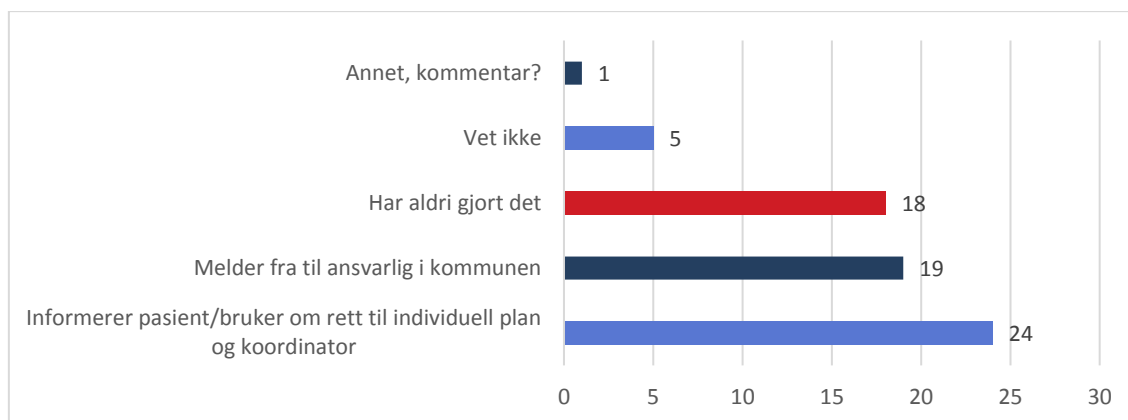
hvorav en er sykepleier/vernepleier eller tilsvarende og har regelmessig kontakt med brukere i målgruppa. De som har svart vet ikke/ikke aktuelt, jobber alle i hjemmebaserte tjenester og har liten kontakt med brukere i målgruppa.

Systemkoordinator opplyser at hun erfarer at det er stor bevissthet rundt arbeid med individuell plan blant ansatte i PHR.

**Tabell 3** Hvor godt eller dårlig kjenner du til skriftlige prosedyrer/rutiner kommunen har for å melde fra om behov for individuell plan og koordinator? (Antall respondenter 48.)

Svært dårlig 1	2	3	4	5	Svært godt 6	Vet ikke/ikke aktuelt
6	8	4	3	10	13	4

Ansatte som jobber i Hjemmebaserte tjenester og PHR er spurt om hvordan de melder fra om behov for individuell plan. Det er 48 som har svart på spørsmålet, og det var mulig å krysse av for flere svar. Svarfordelingen er vist i figuren under. Den som har svart «Annet», informerer tjenesteytere om hvordan de kan melde fra om behov for IP/koordinator.



**Figur 2** Hvordan melder du fra om en pasient/brukers behov for individuell plan og koordinator?

Blant de som har svart at de kjenner godt<sup>10</sup> til rutinene for å melde fra, er det seks som ikke har svart at de melder fra til ansvarlig i kommunen, slik rutinen er.

De fem som har svart «vet ikke», er alle faglærte og jobber i Hjemmebaserte tjenester. Blant de 18 som aldri har meldt fra, er det tre fra Psykisk helse og rus.

<sup>10</sup> De som har svart fra 4 til 6 på spørsmålet.

#### 4.2.2 Individuell plan og koordinator

Kommunen har rutiner for arbeid med individuell plan og koordinator. Rutinene viser en klar plassering av ansvar og oppgaver i dette arbeidet, både ved oppstart, gjennomføring og avslutning. Det er også laget retningslinjer for opplæring av koordinatorene, og prosedyrer som viser hva som skal gjøres og dokumenteres. Rutinen for koordinators ansvar gjelder også når bruker bare har koordinator. En egen håndbok gir utdypende informasjon om arbeidet med individuell plan og koordinators ansvar. Alt var revidert i 2017. I håndboken er det ikke spesifisert noe om hvordan en sikrer samhandling og koordinering av tjenester for brukere som ikke ønsker individuell plan og koordinator, men ansatte vi har intervjuet opplyser at de bruker malen for individuelle plan, men gir den et annet navn. Rutinene kommunen har på området er koblet til individuell plan og koordinator.

I forbindelse med søknad om tjenester gir tildelingskontoret informasjon om individuell plan og koordinator til brukere som det er aktuelt for. Også ansatte som yter tjenester kan gi slik informasjon. Det er rutine for dette, men en av de ansatte vi har intervjuet, er usikker på om de har et system for å sikre at informasjon blir gitt. En annen opplyser at de ikke har hatt fokus på hvordan de gir god informasjon om dette. En av de fire fastlegene er usikker på om de har egne pasienter med individuell plan, mens de andre tre har det. To av de tre som har slike pasienter, mener at samarbeidet med kommunen om den individuelle planen er litt dårlig.

De ansatte er spurt om hvilken kjennskap de har til de skriftlige rutinene om koordinator og individuell plan. Det er ikke skilt på om den ansatte er koordinator eller ikke, men de ansatte kunne svare vet ikke/ikke aktuelt. Ansatte i PHR har primært svart 4 – 6 på skalaen, altså at de har god kjennskap til rutinene. Ansatte i de hjemmebaserte tjenestene er i liten grad koordinator og har dermed mindre kjennskap til dette, noe svarene også viser.

Virksomhetsleder skal sørge for at koordinatorene deltar i opplæring. Kommunen har hatt årlige opplæringsdager for koordinatorene, andre tjenesteytere og ledere, samt nettverkssamlinger for koordinatorene. Systemkoordinator har oversikt over hvem som har deltatt. Alle koordinatorene på PHR har deltatt i opplæringen, men for noen er det lenge siden. Systemkoordinator mener at det er viktig at alle deltar regelmessig, slik at en er oppdatert på gjeldene regler og rutiner. De har erfart at oppmøte på samlingene har avtatt. I 2017 har de prøvd ut en annen type opplæring for de ansatte på PHR, hvor de la samlingen i tilknytning til team-møte i virksomheten. Systemkoordinator opplyser at dette fungerte veldig bra og at opplæringen ble mer tilpasset.

Virksomhetsleder skal sikre at koordinator blir oppnevnt og at individuell plan blir utarbeidet. Systemkoordinator gjør en stikkprøvekontroll av at koordinator er



oppnevnt. Dette gjøres månedlig for nye vedtak om individuell plan. Hun tar også stikkprøver for å sjekke at individuell plan er utarbeidet, men det gjøres ikke så ofte.

Vi har fått opplyst i intervju at brukere som har koordinator, som regel også har individuell plan.

I stikkprøvekontrollen var det 11 saker med vedtak om individuell plan. I alle sakene var koordinator oppnevnt og individuell plan var utarbeidet eller påbegynt. I de sakene planen bare var påbegynt, var vedtaket nytt. Vi så ikke noen brukere som bare hadde koordinator. Vi har fått opplyst at det ikke er vanlig at det kun fattes vedtak om koordinator.

Ifølge rutinene for individuell plan og koordinator, skal koordinator sikre informert skriftlig samtykke fra bruker ev. pårørende.<sup>11</sup> Elektronisk versjon skal dateres, og det skal vises til at signert versjon ligger i brukers fysiske mappe. I saksgjennomgangen så vi at dette i liten grad var gjort. For 8 av 11 brukere med individuell plan var ikke disse rutinene fulgt. Det mest vanlige var at planen ikke var datert. Det var også samtykkeerklæringer hvor det ikke var fylt inn informasjon. Selv om erklæringen ikke var datert, så vi av lagringstidspunkt for dokumentet at en del var gamle, bl.a. en erklæring fra 2013. Det var også en sak uten en samlet samtykkeerklæring, hvor det var laget et notat om at bruker hadde gitt muntlig samtykke til å dele informasjon. Vi har fått opplyst i intervju at de i praksis i noen saker vil sikre muntlig samtykke, uten å bruke malen for samtykke-erklæringen.

I rutinene er det lagt føringer for utarbeiding av plan, oppfølging og evaluering. I fem av de 11 sakene stikkprøvekontrollen omfattet, var planen relativt ny. Her var rutinene fulgt. I de resterende seks, var det tre saker med lite dokumentasjon der vi ikke kan si om planen er fulgt opp slik den skulle, samt en hvor det var tett oppfølging frem til 2015, men lite dokumentasjon etter dette. Det er ikke noe dokumentasjon av at planen er avsluttet, og vedkommende har fortsatt et gyldig vedtak om plan. Kommunen har en rutine for avslutning av planer. Ifølge rutinen skal årsaken til at planen avsluttes dokumenteres. Dette så vi var gjort bare i en sak blant de brukerne som ikke lenger hadde gjeldene vedtak om individuell plan.

I stikkprøvekontrollen så vi i flere saker dokumentasjon på at koordinator var aktiv og sikret oppfølging og veiledning av bruker. I sakene med lite dokumentasjon så vi ikke dette.

---

<sup>11</sup> For at ansatte i ulike virksomheter skal kunne utveksle informasjon om en bruker/pasient, må vedkommende samtykke til det.

#### 4.2.3 Revisors vurdering – individuell plan og koordinator

**Revisjonskriterier:**

Kommunen skal ha tiltak for å sikre at pasienter/brukere får tilbud om individuell plan og koordinator i tråd med lovkravene. Vi ser her på:

- meldeplikten til kommunens personell som yter helse- og omsorgstjenester,
- om bruker får tilbud om, utarbeidelse og oppfølging av individuell plan.
- om bruker får tilbud om og oppnevning av koordinator,
- om koordinator gir oppfølging, opplæring og veiledning til bruker,
- om planarbeidet koordineres.

Kommunen har rutiner for å sikre at meldeplikten som helse og omsorgspersonell har blir ivaretatt. Imidlertid var det en del av de ansatte som har svart på undersøkelsen, som ikke kjente godt nok til dette.

Kommunen har tiltak for informasjon til bruker og tiltak for å sikre arbeidet med individuell plan og koordinering. Stikkprøvekontrollen vår tyder på at kommunen oppnevner koordinator og starter arbeidet med individuell plan når bruker får vedtak om det, og at planarbeidet koordineres og følges opp. Vi så imidlertid at det i enkelte saker ikke var dokumentert tilstrekkelig at rutinene er fulgt over tid. Dette gjaldt særlig rutinen om samtykke, men også rutinene for god og helhetlig oppfølging av bruker. Manglende dokumentasjon gjør at vi ikke kan si om kommunen har gjort den jobben de skal.

Svarene fra fastlegene er også en indikasjon på at samarbeidet rundt den individuelle planen kan bli bedre.

#### 4.3 Andre tiltak for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester

**Revisjonskriterier:**

Kommunen må ha tiltak for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester for pasient/bruker som har rett til individuell plan, men som ikke ønsker det.

Som nevnt tidligere innfører kommunen nå funksjonen tjenesteansvarlig, som skal sikre et sammenhengende tjenestetilbud, uavhengig av om en person har individuell plan.

Det er ikke laget egne maler for koordinerende planer og samarbeidsmøter for brukere som ikke ønsker individuell plan. Ansatte vi har intervjuet opplyser at de tar utgangspunkt i malene som er laget til arbeidet med individuell plan og justerer dem. Planen kalles arbeidsplan og møtene samarbeidsmøter. I stikkprøvekontrollen vår så vi dokumentasjon på slike samarbeidsmøter for brukere som ikke hadde individuell plan. Generelt i saksgjennomgangen så vi imidlertid at for flere brukere er det lite dokumentasjon på at det er samarbeid og koordinering av tjenester. I noen saker kan vi se av notater at det har vært møter, og at mal for referat fra møtene er lagret, men uten at referatet er skrevet inn i malen.

Som omtalt tidligere har kommunen rutine for å innhente samtykkeerklæring<sup>12</sup> i forbindelse med arbeidet med individuell plan og i arbeidet med vedtak om tjenester. Kommunen har ikke noen egen rutine for brukere uten individuell plan og/eller koordinator. De ansatte har opplyst at de bruker malene laget for arbeidet med individuell plan også for brukere som ikke ønsker slik plan. I stikkprøvekontrollen så vi at samtykke-erklæring manglet eller var mangelfullt utfylt i saker der det var aktuelt med samhandling.

#### 4.3.1 Revisors vurdering – andre tiltak for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester

Revisjonskriterier:

Kommunen må ha tiltak for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester for pasient/bruker som har rett til individuell plan, men som ikke ønsker det.

Kommunen har skriftlige rutiner som kan sikre helhetlige og koordinerte tjenester for pasient/bruker som har koordinator, men ikke ønsker individuell plan. Vi har fått opplyst at det er sjelden at en person har koordinator og ikke individuell plan. Rutinene for individuell plan og koordinator vil dermed ikke omfatte alle brukere med rett til individuell plan. Kommunen bør derfor etter vår vurdering enten utarbeide egne rutiner eller justere rutinene slik at det er tydeligere hvordan en sikrer samhandling og koordinering for alle disse brukerne. Det bør også være tydelig hvordan kommunen etterkommer anbefalingen om å lage planer for samhandling og koordinering av tjenester for brukere som ikke ønsker individuell plan. Vi har ikke sett nærmere på hvordan opprettelsen av tjenesteansvarlig vil virke inn, siden dette er så vidt nytt.

<sup>12</sup> Samtykke til at ulike virksomheter kan utveksle informasjon om en pasient/bruker.

Vi har sett at rutiner/maler som er laget for brukere med individuell plan blir brukt i justert form, for å sikre koordinering for brukere som ikke ønsker individuell plan. Siden dokumentasjonen er mangelfull, er det ikke mulig å si sikkert at disse tiltakene er fulgt opp. Vi mener at praksis burde vært tydeliggjort og tilpasset i en skriftlig rutine. Det bør også klargjøres hvordan det arbeidet som gjøres for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til brukere uten individuell plan skal dokumenteres.

#### 4.4 Oppfølging av pasient/bruker etter behandling i spesialisthelsetjenesten

**Revisjonskriterier:**

Kommunen skal ha tiltak for å sikre oppfølging av pasient/bruker etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Kommunen har en rutine for oppfølging av brukere under og etter rusmiddelavhengighet, sist oppdatert i 2015. Rutinen omfatter målrettet jobbing knyttet til behandlingen, men også i forkant av behandling og perioden etter. Det er presisert at en så tidlig som mulig skal starte arbeidet med utflyttingsavtalen. Ruskonsulent, bruker og institusjon skal sammen vurdere hvilke andre deler av det kommunale hjelpeapparatet og ev. andre instanser som skal involveres.

Ruskonsulentene har laget en beskrivelse av ruskonsulenttjenesten. Her er det vist til at en av deres oppgaver er oppfølging før, under og etter behandling. Eksempelvis at de følger opp med institusjonsbesøk og tett samarbeid med bruker og institusjon for planlegging og tilrettelegging for utskrivelse etter behandling.

Ansatte vi har intervjuet påpeker at de har fokus på det som skjer etter behandling allerede før behandlingen starter. Hvis arbeid og aktivitet er aktuelt, kobler de raskt på NAV, men det tar tid å få et arbeidsrettet tiltak.

Både Borgestad og DPS er spurt om erfaringer med oppfølging fra kommunen før og etter behandling. De har begge erfart at kommunen følger opp godt under behandling. DPS viser til at de har merket at ressursknapphet har ført til hardere prioriteringer på hvilke tjenester som gis, og Borgestadklinikken viser til at det er begrensede tiltak i etterkant av behandlingen for deres pasienter. De etterlyser kommunale tiltak som også tåler pasienter i aktiv rus.

Vi har sett på 11 pasienter/brukere som har startet behandling i perioden juni 2015 til september 2017. En har ikke fullført behandling, men har i perioden fått tilbud om oppstart i ulike institusjoner, men har selv takket nei til tilbudene/avbrutt behandling. Her er det lite dokumentasjon av det som er gjort i kommunens elektroniske journal- og saksbehandlingssystem. Fire bruker er fortsatt i behandling. Her ser vi at det er tett oppfølging fra ruskonsulent. For de som har avsluttet behandling, er det en som er på venteliste for kurs på IDEA og en som avventer skoleplass. En fikk tilbud om bemannet bolig, men takket nei til dette. Ruskonsulenten opplyser at dersom det ikke er mulig med arbeidsrettede tiltak, forsøker de med mer fritidsrettede tiltak. De kan f.eks. koble bruker på frivillige lag og organisasjoner. Vedtak om ruskonsulent gis først før, under og for 6 måneder etter behandling. Perioden etter behandling kan forlenges.

#### 4.4.1 Revisors vurdering – oppfølging av pasient/bruker etter behandling

**Revisjonskriterier:**

Kommunen skal ha tiltak for å sikre oppfølging av pasient/bruker etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Kommunens primære tiltak er oppfølging fra ruskonsulent. Det er lagt noen føringer for ruskonsulentens arbeid i rutinen, men det kunne etter vår vurdering vært enda tydeligere hva som ligger i arbeidet med ettervern i kommunen. Det er et fritids- og aktivitetstilbud gjennom Kilden, A-larm og frivillighetssentralen. I tillegg har kommunen arbeidsrettede tiltak. Informasjonen vi har fått, tyder på at kommunen kunne hatt nytte av flere slike tiltak.

## 5 Brukermedvirkning og tilbud til pårørende

*I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for å sikre brukermedvirkning og oppfølging og involvering av pårørende i tråd med lovkravene?*

### 5.1 Brukermedvirkning

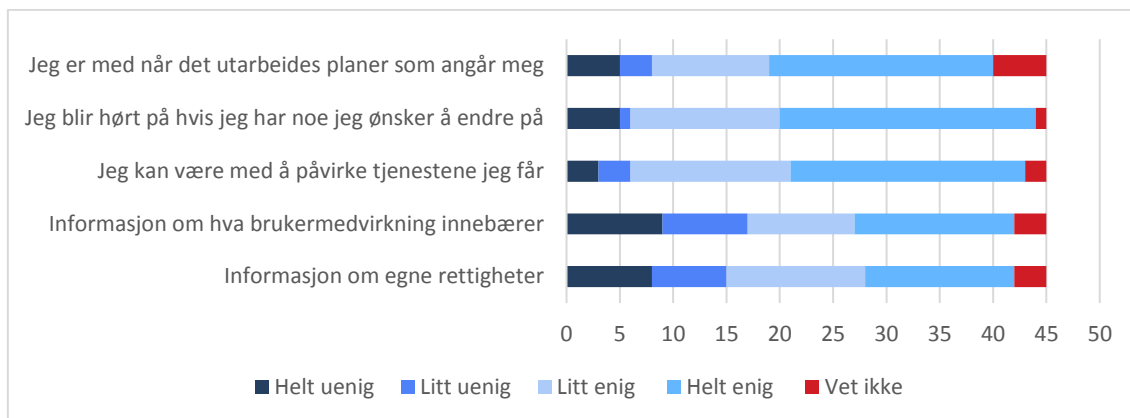
**Revisjonskriterier:**

Kommunen skal ha tiltak for å sikre brukermedvirkning i planlegging av tjenestetilbudet i kommunen og i tilbudet som gis den enkelte.

#### 5.1.1 Brukermedvirkning i planlegging av tjenestetilbudet

Kommunen har utarbeidet en helhetlig helse og omsorgsplan for perioden 2011 – 2020. I dette arbeidet var brukerrepresentanter med. Planen ble revidert høsten 2015. I tillegg har kommunen Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Rådet får tilsendt alle relevante saker som er til politisk behandling og har møte- og talerett i helse- og omsorgsutvalget i kommunen.

Psykisk helse og rus (PHR) har ikke noe eget brukerutvalg, brukerrepresentant eller ansatt med brukererfaring. Det er brukerrepresentasjon i brobyggersamarbeidet, og kommunen har etablert et system for jevnlig brukerundersøkelser. Siste brukerundersøkelse på PHR ble gjennomført våren 2017. På bakgrunn av resultatene valgte PHR å jobbe videre med å gi bedre informasjon om egne tjenester på kommunens hjemmesider og brukermedvirkning. Svarene fra brukerundersøkelsen på spørsmål om brukermedvirkning er vist i figuren på neste side.



Figur 3 Spørsmål om brukermedvirkning. Svar i antall. Kilde: Notodden kommune

### 5.1.2 Brukermedvirkning i tilbudet til den enkelte

Kommunen har rutiner for brukermedvirkning i arbeidet med å fatte vedtak, utarbeiding av individuell plan og i utførelse av tjenestene. Eksempelvis er brukermedvirkning en egen del i funksjonsbeskrivelsen for tjenesteansvarlig og for primærkontakt. Kommunen har også en egen prosedyre for å sikre at tjenestene ytes på en slik måte at de bidrar til egen mestring og at bruker selv i størst mulig grad skal kunne ivareta egenomsorg. Brukermedvirkning er også omtalt spesielt i håndbok for individuell plan.

Ansatte i PHR har fått opplæring i motiverende intervju, en samtaleform der en har fokus på brukerens stemme og motivasjon. Det er laget en rutine for brukermedvirkning i PHR, hvor det er nedfelt at det skal gjennomføres en «avklaringsamtale» med brukeren – der spørsmålet «hva er viktig for deg» er viktig. I primær oppgavedokumentet<sup>13</sup> er det også fokus på brukermedvirkning.

Spørsmålet «hva er viktig for deg» er også sentralt i tildelingskontorets rutine for brukermedvirkning i saksbehandlingen. Det er nedfelt i rutinen at tjenstemottakers syn i saken skal høres og vektlegges ved valg og utmåling av tjenester. I saksgjennomgangen så vi at brukers syn var synlig i vedtaket. I noen saker så vi også dokumentasjon på at bruker var aktivt med og ble hørt ved gjennomføring av tjenestene, men det var også saker der dette ikke fremgikk av dokumentasjonen i saken.

<sup>13</sup> Primær oppgavedokumentet er et dokument som er utarbeidet på PHR i 2014, men som ikke ble ferdigstilt. Prosessen med dokumentet startet i 2013. Det omhandler primær oppgavene til PHR, organisering av arbeidet, lovgrunnlaget for tjenesten, verdigrunnlag, mål og hvordan en jobber/sentrale perspektiver/metoder/kartlegginger mm. Det skulle også omfatte en funksjonsbeskrivelse for de ulike stillingene, men dette er ikke fullført.

Flertallet av de ansatte som har svart på spørreundersøkelsen har svart at de har god kjennskap til de skriftlige rutinene som kommunen har for å sikre brukermedvirkning. Svarfordelingen er vist i tabellen under.

Tabell 4 Hvor godt eller dårlig kjenner du til skriftlige prosedyrer/rutiner kommunen har for å sikre brukermedvirkning i tjenestetilbudet til den enkelte? Svar i antall. Totalt 48 svar.

Svært dårlig 1	2	3	4	5	Svært godt 6	Vet ikke /ikke aktuelt
5	9	6	6	9	11	2

Blant de som har dårlig kjennskap til rutinene er det flest fra de hjemmebaserte tjenestene. Det gjennomsnittlige svaret for ansatte i psykisk helse og rus er middels (4,7), mens det er dårligere (2,8) i de hjemmebaserte tjenestene. Blant de 20 som har svart 1, 2 eller 3 på spørsmålet over, er det 18 som oppgir at de ikke har fått opplæring i rutinene.

De ansatte er også bedt om å vurdere om kommunen har rutiner som sikrer brukermedvirkning for brukere med psykisk- og/eller ruslidelse. Svarene er vist under.

Tabell 5 I hvilken grad mener du dere har skriftlige prosedyrer/rutiner som sikrer brukermedvirkning for personer med psykisk- og/eller ruslidelse? Svar i antall. Totalt 53 svar.

I svært liten grad 1	2	3	4	5	I svært stor grad 6	Vet ikke
7	6	14	7	8	4	7

De fire fastlegene som har svart, er delt i synet på om bruker får ivaretatt retten til medvirkning.

### 5.1.3 Revisors vurdering - brukermedvirkning

**Revisjonskriterier:**

Kommunen skal ha tiltak for å sikre brukermedvirkning i planlegging av tjenestetilbudet i kommunen og i tilbudet som gis den enkelte.

Kommunen har flere tiltak som kan bidra til å sikre brukermedvirkning i planleggingen av tilbudet, men mange av tiltakene gjelder generelt for helse og omsorg og ikke spesielt for tjenester til personer med psykiske og/eller ruslidelser. Systematiske brukerundersøkelser er et viktig tiltak, og det er direkte rettet mot psykisk helse og rus. Noe informasjon som kan være nyttig å ha i arbeidet med planlegging av tjenestetilbudet fanges ikke like godt opp av brukerundersøkelser. Denne



informasjonen ville en i større grad kunne sikre gjennom å ha brukerutvalg eller en brukerrepresentant som kan gi innspill til arbeidet med virksomhetsplaner og økonomiplan.

Kommunen har flere tiltak for å sikre brukermedvirkning i tilbudet til den enkelte, og kravet om brukermedvirkning er tydelig i kommunens rutiner og førende dokumenter. Våre undersøkelser viser imidlertid at rutinene kommunen har ikke er godt nok kjent blant de ansatte. Dessuten er det flere av de ansatte som mener at rutinene bare i mindre grad sikrer brukermedvirkning. Det er også flere brukere som mener at de ikke får nok informasjon om egne rettigheter og om hva brukermedvirkning innebærer. Det er også noen få som mener at de selv ikke blir tatt med i arbeid med egne planer og at de heller ikke blir hørt. Svarene fra brukerne og de ansatte synliggjør at tiltakene ikke blir godt nok fulgt opp i praksis. For at rutinene skal bli fulgt, er det viktig at de ansatte har god kjennskap til dem.

## 5.2 Arbeid overfor pårørende

### Revisjonskriterier:

Kommunen skal ha tilbud om råd, veiledning og hjelp til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen.

Kommunen skal ha tiltak for å sikre at pårørende kan få informasjon og at de trekkes med i arbeidet med individuell plan i den utstrekning pasient/bruker ønsker det.

Kommunen skal ha systemer som sikrer at en fanger opp barn som pårørende.

### 5.2.1 Tilbud om råd og veiledning

Pårørende kan få samtaler med ruskonsulentene eller annet helsepersonell. Vi har fått opplyst i intervju at dette blir gjort, men også at det er lite informasjon utad om dette. Det er ikke informasjon om denne muligheten på kommunens nettsider.

Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende.<sup>14</sup> Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren, omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren eller dersom pårørende er berørt og har egne behov for

<sup>14</sup> Jf. veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

støtte. Pårørende er omtalt i kommunens rutine for individuell plan, ved at de kan trekkes inn i arbeidet dersom bruker vil. Det er også vist til at pårørende kan delta på hjemmebesøk i tilknytning til tildelingskontorets behandling av søknader om tjenester. Utover det er det ikke noe omtale av kommunens arbeid overfor pårørende. Kommunen har ikke noe system for å innhente erfaringer fra pårørende innenfor psykisk helse og rus.

Ansatte i kommunen informerer om A-larm både ved søknad om tjenester, oppstart av tjenester og eventuelt i samtaler med bruker. A-larm er en organisasjon for både brukere og pårørende. A-larm opplyser at pårørende i stor grad blir henvist til dem fra kommunen. Psykiske helse og rus gir også informasjon om BAR (Barn av rusavhengige) og Mental helse, som har tilbud til pårørende.

Spesialisthelsetjenesten har tilbud til pårørende. Vi har fått opplyst fra DPS på Notodden at individuelle tiltak ved DPS på Notodden og gruppetilbud ved sykehuset Telemark benyttes av pårørende fra Notodden. Omfanget varierer. DPS på Notodden opplyser at deres inntrykk er at pårørende møtes både godt og mindre godt i kommunen, mange gir tilbakemelding på at de er godt fornøyd med måten de blir møtt på, men det er noen som føler seg avvist. Dette gjelder særlig når pårørende ønsker mer hjelp til sitt familiemedlem enn det kommunen mener er nødvendig.

Kommunen opplyser at de har hatt et regelmessig samarbeid med DPS og brukerorganisasjonene om pårørendeinformasjon i regi av Lærings og mestringssenteret (LMS).<sup>15</sup> Når tema er bestemt, opprettes en arbeidsgruppe bestående av ansatte fra DPS, kommunen, aktuell brukerorganisasjon og/eller brukerrepresentant og LMS. Sist gang var det var planlagt et kurs, ble kurset avlyst grunnet manglende påmeldte. Det var for ca. 2 år siden.

Borgestadklinikken opplyser at de ikke har så mange pårørende fra Notodden og at de kjenner lite til hvordan pårørende til rusavhengige på Notodden blir møtt av kommunens helse-, omsorgs- og sosialtjeneste. Pårørende til pasienter som er på utredningsavdelingen får tilbud om samtaler. I samtalene kommer det frem at pårørende generelt ikke har et kommunalt nettverk i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Borgestadklinikken har sett på tall for innsøking av pårørende til behandling fra Notodden i 2017. Kommunen er noe mindre representert enn

---

<sup>15</sup> Lærings- og mestringssenteret er del av Sykehuset Telemark og skal støtte opp under sykehusets arbeid med pasient- og pårørendeopplæring. De arrangerer kurs for å sikre kunnskapsdeling mellom helsepersonell og pasient og pasienter imellom og skal være en samhandlingsarena mellom kommuner, helseforetak og brukerorganisasjoner/brukere ([www.sthf.no](http://www.sthf.no))

folketallet skulle tilsi, noe som kan skyldes reisevei. Det er kommuner med betydelig reisevei som er bedre representert, men også kommuner som er dårligere representert. Borgestadklinikken opplyser at tallene er usikre.

Rask psykisk helsehjelp har hatt en kurskveld for pårørende.

De ansatte i kommunen er spurt om deres vurdering av kommunens arbeid overfor pårørende. Svarene for dem som har oppgitt å ha regelmessig kontakt med brukere i målgruppa, er vist i tabellen under. Det er mange som ikke har kjennskap til dette og dermed har svart vet ikke, men det viser også at noen ansatte mener kommunen har et forbedringspotensial på dette området.

Tabell 6 Svar på spørsmål om kommunens arbeid overfor pårørende. Svar fra de som har regelmessig kontakt i antall, totalt 27 svar.

I hvilken grad sikrer kommunen Svar på skala fra 1 i svært liten grad til 6 i svært stor grad	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
..tilbud om informasjon og veiledning til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen?	1	1	6	3	3	4	9
..tilbud om hjelp til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen?	0	2	8	3	2	3	9
..oppfølging av barn som er pårørende til personer med psykisk- og/eller ruslidelse?	1	3	5	1	3	3	11

Fastlegene er delt i synet på om kommunen har tilbud til pårørende. En mener kommunen i litt liten grad har tilbud til pårørende og en at kommunen har det i litt stor grad. To av fastlegene vet ikke om kommunen har et slikt tilbud.

### 5.2.2 Informasjon og deltakelse i arbeid med individuell plan

Bruker definerer hvem som er nærmeste pårørende når det søkes om tjenester. Dette skal legges inn av saksbehandler i forbindelse med vedtak om tjenester. Dette var ikke gjort i alle sakene vi så på i stikkprøvekontrollen. Dette kan skyldes at bruker ikke har eller ikke ønsker å opplyse om dette. Vi så av notater at det var brukere som hadde pårørende, men hvor det ikke var lagt inn kontaktinformasjon. Det var heller ikke dokumentert at bruker ikke ønsket at pårørende skulle kontaktes.

De vi har intervjuet, opplyser at de generelt er restriktive med å gi spesifikk informasjon om den enkelte til pårørende, men de kan gi mer generell informasjon om

sykdommen. I sakene vi har undersøkt, var pårørende omtalt i en samtykkeerklæring.<sup>16</sup>

Ansatte som vi har intervjuet, opplyser at pårørende kan være med i arbeidet med individuell plan dersom bruker ønsker det. I rutinene for arbeid med individuell plan er det vist til at pårørende kan være med i arbeidet med planen. I saksgjennomgangen så vi at dette var tilfelle i enkelte av sakene. Vi så også at i noen saker var pårørende med i samarbeidsmøter eller møter knyttet til oppfølging av individuell plan.

Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten påpeker det at det kan være hensiktsmessig at en person ivaretar barneperspektivet i arbeidet med individuell plan for de brukerne som har omsorg for barn, samt at det bør avklares om pasient/bruker har mindreårige søsken. I kommunens rutiner om individuell plan, er barn som pårørende ikke spesielt omtalt.

Ansatte på psykisk helse og rus og tildelingskontoret har fått opplæring i psykoedukasjon.<sup>17</sup> På Notodden har de jobbet med psykoedukasjon i fem familiegrupper, og har startet opp en ny gruppe nå. Her får både pasient og pårørende informasjon om sykdommen. Kommunen har hatt en familiegruppe med bare pårørende.

### 5.2.3 Barn som pårørende

I ruspolitiske handlingsplan 2013 – 2015 er det et lokalt mål at barn som pårørende skal få nødvendig oppfølging. Det var satt som mål å etablere rutiner og verktøy og beskrive disse i kommunens kvalitetssystem innen 2015. Det er laget en rutine for å ivareta barn under 18 år sine rettigheter som pårørende, men rutinen er utarbeidet bare for ansatte i Rask psykisk helsehjelp. Det er også et pågående arbeid for å få på plass rutiner for å kartlegge og ivareta barn som pårørende.

Ved søknad om tjenester skal tildelingskontoret kartlegge om søker har barn under 18 år. Kartleggingsskjemaet som brukes omfatter ikke mindreårige søsken. Omsorg for

---

<sup>16</sup> Erklæringen gjelder samtykke til at helsepersonell kan gi informasjon om bruker som er underlagt taushetsplikt.

<sup>17</sup> Psykoedukasjon omfatter kunnskapsformidling til pasient og pårørende for å gi kunnskap om sykdommen. Målsettingen med psykoedukativ behandling er å øke pasient og pårørende sin kompetansefølelse, redusere deres hjelpeløshet overfor lidelsen og dermed bedre mestringen av symptomer og vansker forbundet med den psykiske lidelsen ([https://sml.snl.no/psykoedukativ\\_behandling](https://sml.snl.no/psykoedukativ_behandling)).

barn skal også kartlegges når kommunen vurderer behov for akutt-tilbud for rusavhengige, jf. kommunens egen rutine. I tillegg er arbeid overfor barn som pårørende omtalt i en informasjon om ruskonsulenttjenesten utarbeidet i august 2017. Utenom dette, er barn som pårørende ikke omtalt spesielt. Psykiske helse og rus har ikke noe eget skjema eller rutine for kartlegging av nettverk rundt bruker eller omsorg for barn.

Ansatte vi har intervjuet på PHR, opplyser at de alltid melder fra til barnevernet dersom det er barn blant de pårørende. I mange saker vil barnevernet være koblet på før bruker kommer til dem. Ruskonsulenten opplyser at de har et godt samarbeid med barnevernet i saker der barnevernet følger familien, og at barnevernet nå får fulgt opp saker som PHR melder fra om.

En av de ansatte ga følgende kommentar i spørreundersøkelsen:

Vet de har god oppfølging av barn som er pårørende til personer med ruslidelse, er usikker på oppfølging av barn som er pårørende til personer med psykiske lidelser.

Kommunen har en rutine for samarbeid med sykehuset om oppfølging av gravide rusmiddelavhengige. Det er også nedsatt en egen tverrfaglig gruppe i kommunen, TIGRIS (tidlig intervensjon i forhold til rusmiddelbruk i graviditet og småbarnsperioden). I stikkprøvekontrollen vi gjennomførte var det to saker der bruker var gravid. Her var det tverrfaglig samarbeid rundt bruker, og barnevernet var involvert.

#### 5.2.4 Revisors vurdering – pårørende

##### **Revisjonskriterier:**

Kommunen skal ha tilbud om råd, veiledning og hjelp til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen.

Kommunen skal ha tiltak for å sikre at pårørende kan få informasjon og at de trekkes med i arbeidet med individuell plan i den utstrekning pasient/bruker ønsker det.

Kommunen skal ha systemer som sikrer at en fanger opp barn som pårørende.

Kommunen har et tilbud om råd, veiledning og hjelp til pårørende, både fra ansatte i psykisk helse og rus og gjennom samarbeidet med A-larm, kanskje særlig til pårørende innen rusfeltet. Dette tilbudet informerer imidlertid kommunen i liten grad om.

Kommunen har omtale av involvering av pårørende i noen av sine rutiner, men kunne etter vår vurdering lagt bedre til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Det er ledelsens ansvar å legge til rette for dette og det må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende. Kommunen har heller ikke etablert noe system for å innhente erfaringer fra pårørende innen psykisk helse og rus, slik det er anbefalt.

Kommunen har rutiner for å kunne involvere pårørende i arbeidet med individuell plan, hvis bruker ønsker det, noe vi så også ble gjort i praksis. Kommunen har ikke særskilte tiltak for å ivareta barneperspektivet i arbeidet med individuell plan til brukere med barn.

Gjennom det psykoedukative familiearbeidet kan kommunen sikre meget god informasjon til pårørende. Dette tilbudet gis imidlertid til få. Vi mener likevel at langt flere kan dra nytte av den kompetansen som ansatte får på området, og det vil også gi økt oppmerksomhet rundt pårørende generelt.

Det er etablert rutiner som gjør at kommunen skal kunne fange opp om brukere som søker tjenester har egne barn, men har ikke rutiner som sikrer informasjon om mindreårige søsken, slik det er anbefalt. Det er positivt at kommunen har igangsatt et arbeid for å få på plass rutiner for å kartlegge og ivareta barn som pårørende. Det er viktig at dette arbeidet ferdigstilles, og at en sikrer en god prosess rundt implementering av rutiner og prosedyrer. Kommunen bør også sikre at når en virksomhet utarbeider rutiner, har en system for at andre virksomheter kan dra nytte av dette arbeidet.

## 6 Oppsummering, konklusjoner og anbefalinger

### 6.1 Samarbeid med politi og frivillighet – oppsummering

*I hvilken grad samarbeider Notodden kommune med politi og frivilligheten i arbeidet med personer med ruslidelse og/eller psykisk lidelse?*

---

Det eneste formaliserte samarbeidet kommunen har med politiet, er deltagelse i politiråd. Informasjonen vi har fått viser at kommunen per i dag har et samarbeid med politiet som er i tråd med kommunens behov, men at samarbeidet utover politirådet er personavhengig.

Kommunen har et samarbeid med A-larm, som er en bruker- og pårørende-organisasjon innen rusfeltet. I tillegg informerer kommunen om tilbud i en del andre frivillige organisasjoner. Kommunen har også egne tiltak som omfatter frivillighet. andre frivillige organisasjoner, utover at de kan informere om ulike tilbud.

### 6.2 Helhetlige og koordinert tjenestetilbud – konklusjon

*I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for å sikre at personer med rus- og/eller psykisk lidelse kan få et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?*

---

Kommunen har flere tiltak for å sikre at personer med rus- og/eller psykiske lidelser kan få et helhetlig og koordinert tjenestetilbud, bl.a. etablerte samarbeidsarenaer internt og eksternt, samlet saksbehandling for helse og omsorgstjenester og rutiner for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester gjennom arbeid med individuell plan og koordinator. Disse rutinene gjelder brukere som har individuell plan eller koordinator.

Våre undersøkelser tyder på at samarbeidet internt i kommunen kan bli bedre, særlig mellom psykisk helse og rus og de hjemmebaserte tjenestene. Kommunen bør også avklare nærmere hvordan samarbeidet mellom psykisk helse og rus og fastlegene fungerer.

Kommunen har ikke sikret godt nok at egne rutiner er kjent blant de ansatte og at de følges opp. Dette gjelder særlig meldeplikten som helsepersonell har, men også andre rutiner bl.a. om innhenting av samtykke og dokumentasjon. I saksgjennomgangen så vi at rutinene var fulgt i flere saker, og vi så dokumentasjon på tett oppfølging. Det var

også saker der vi grunnet manglende dokumentasjon ikke kunne se om bruker var fulgt opp i tråd med rutiner og krav.

Gjennom ruskonsulentene har kommunen et tiltak for å sikre en koordinert oppfølging i etterkant av rusbehandling. Kommunen bør tydeliggjøre hva som ligger i kommunens arbeid med ettervern og vurdere behovet for flere tiltak.

### 6.3 Brukermedvirkning og tilbud til pårørende - konklusjon

*I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for å sikre brukermedvirkning og oppfølging og involvering av pårørende dersom pasient/bruker og pårørende ønsker det?*

---

Kommunen har gjennom systemet for brukerundersøkelser tiltak som til en viss grad kan sikre brukermedvirkning i planlegging av tilbudet. Kommunen har også tiltak for å sikre brukermedvirkning i tjenestetilbudet til den enkelte, men svar fra både ansatte og brukere tyder på at disse tiltakene ikke blir godt nok fulgt opp i praksis.

Kommunen har et tilbud om råd, veiledning og hjelp til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelser, men det bør gis bedre informasjon om det utad, og det bør tydeliggjøres bedre i interne rutiner. Arbeidet med psykoedukasjon til familiegrupper sikrer god informasjon til de pårørende som deltar i slike grupper. Kommunen har også tiltak for å involvere pårørende i arbeidet med individuell plan.

Kommunen har system for å fange opp barn av psykisk syke og/eller med ruslidelse som søker tjenester i kommunen, men ikke for å fange opp mindreårige søsken.

### 6.4 Anbefalinger

På bakgrunn av de undersøkelser vi har gjort mener vi at kommunen bør:

- sørge for bedre dokumentasjon i fagsystemet,
- sørge for tilstrekkelig opplæring/informasjon om og oppfølging av egne rutiner/prosedyrer,
- utarbeide rutiner for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester som omfatter brukere med rett til, men som ikke ønsker individuell plan eller koordinator,
- tydeliggjøre hva som ligger i kommunens «ettervern» etter rusbehandling og vurdere om det er behov for flere tiltak,



- vurdere tiltak for å informere brukerne bedre om brukermedvirkning og sikre bedre informasjon om pårørendes mulighet til å få informasjon, råd og veiledning.

# Litteratur og kildereferanser

## Lover og forskrifter

- Lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv (helsepersonelloven)
- Lov 18. desember 2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)
- Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Forskrift 15. juni 2004 nr. 905 om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om leing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

## Offentlige dokument:

- Meld. St. 30 (2011-2012): Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk
- Prp. 15 S (2015-2016): Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020)
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser, Helsedirektoratet, IS-1948 (2012)
- Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, Helsedirektoratet, veileder IS-2076 (2014)
- Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratet, veileder IS-2587, sist endret 16.01.17.
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020), Helse- og omsorgsdepartementet, Frivillighet Norge, KS (2015)
- Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, Helsedirektoratet (sist endret 06.07.2017)

## Tabelloversikt

Tabell 1 Skriftlige prosedyrer/rutiner - samhandling.....	11
Tabell 3 Hvordan vurderer du samhandlingen dere har om personer med... ..	14
Tabell 4 Kjennskap til skriftlige prosedyrer/rutiner - meldeplikt .....	17
Tabell 6 Kjennskap til skriftlige prosedyrer/rutiner - brukermedvirkning . .....	26
Tabell 7 Skriftlige prosedyrer/rutiner som sikrer brukermedvirkning .....	26
Tabell 8 Kommunens arbeid overfor pårørende.....	29
Tabell 9 Antall utsendte og svar i de to spørreundersøkelsene.....	45

## Figuroversikt

Figur 1 Samarbeid, svar fra brukerundersøkelse .....	13
Figur 2 Melder fra om en pasient/brukers behov for individuell plan og koordinator..	17
Figur 3 Spørsmål om brukermedvirkning. ....	25

## Vedlegg

Vedlegg 1: Høringsuttalelse fra administrasjonssjefen/rådmann

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

# Vedlegg 1: Rådmannens høringsuttalelse



**Notodden kommune**  
Bluesbyen



Kommunerevisjonen IKS, v/ Anne Sæterdal  
post-tkr@tekomrev.no

*Vår saksreferanse:*  
Arkivsak: 17/292  
Løpenr. 536/18

*Vår arkivreferanse:*  
F00 & 58

*Deres referanse:*

*Vår dato:*  
16.01.2018

## **HØRINGSSVAR FRA NOTODDEN KOMMUNE – FORVALTNINGSRAPPORT OM RUS OG PSYKISK HELSE**

Det vises til utkast til rapport etter forvaltningsrevisjon om rus og psykisk helse datert 15.12.17. Notodden kommune har noen kommentarer til utkastet. Disse kommenteres kronologisk med henvisning til sidetall

### **Side 3, Organisering 1. og 3. avsnitt**

Psykisk helse og rus er ikke egen virksomhet, men eget tjenesteområde innen virksomheten PHR/HBT (psykisk helse og rus-tjeneste/hjemmebaserte tjenester).

### **Side 20, punkt 4.3.1, Revisors vurdering**

Rutinene for individuell plan gjelder også for brukere som bare ønsker koordinator, se prosedyrer:

- ID 1683: Melde behov for IP/koordinator
- ID 1704: Individuell plan/koordinator-virksomhetsleders ansvar
- ID 1705: Individuell plan/koordinering – koordinators ansvar

Anbefalingens pkt 6.4, kulepunkt 3 (s. 33) er derfor ikke korrekt.

### **Side 22, punkt 4.4.1, Revisors vurdering**

Arbeidsrettede tiltak formidles av NAV og faller utenfor tilsynets hensikt jfr. avgrensning i pkt 1.3.

### **Side 27, nest siste avsnitt**

Siste setning er ufullstendig og gir ikke mening.

### **Side 30, punkt 5.2.4, Revisors vurdering. 2. avsnitt**

Kommunen har hatt et regelmessig samarbeid med DPS og brukerorganisasjonene om pårørendeinformasjon i regi av LMS (Lærings- og mestringssenteret). Når tema er bestemt opprettes det en arbeidsgruppa bestående av ansatte fra DPS, kommunen, LMS (lokaler og programansvar) og aktuell brukerorganisasjon og/eller brukerrepresentant. Siste avholdte kursrekkene skulle vært for ca. 2 år siden, men ble avlyst grunnet manglende påmeldte.

Ved spørsmål eller uklarheter kan kommunen kontaktes.

Med hilsen

  
Anne Grete Rønningsdalen  
kommunalsjef



Teatergata 3    Postboks 193    3672 Notodden    Telefon 35 01 50 00    postmottak@notodden.kommune.no  
www.notodden.kommune.no

## Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Kommunen har et overordnet ansvar for helse- og omsorgstjenester for alle som oppholder seg i kommunen. Ansvaret gjelder alle pasient- og brukergrupper, også personer med psykisk sykdom og personer med rusmiddelproblemer. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav a.

Kommunen har en plikt til samhandling og samarbeid, og skal legge til rette for samhandling internt i kommunen og med andre tjenesteytere der det er nødvendig, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. Dette er særlig aktuelt på et område som rus og psykisk helse, der det ofte er flere tjenester og instanser inne i bildet for den enkelte pasient/bruker.

Et hovedmål i Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020)<sup>18</sup> er å sikre reell brukerinnflytelse. Dette skal nås gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet. Også Helsedirektoratet vektlegger brukermedvirkning i veilederen Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.

I opptappingsplanen for rusfeltet er det påpekt at de kommunale helse- og omsorgstjenestene på et tidlig tidspunkt i behandlingen må kartlegge, samarbeide med og involvere pårørende til personer med rus- og psykiske problemer. Det er vist til at flere utredninger har påpekt at samspillet med pårørende er mangelfullt og ofte tilfeldig. Tjenesteapparatet må bruke den kompetansen som pårørende har.

Rådmannen skal generelt sikre at administrasjonen er gjenstand for betryggende kontroll, jf. kommuneloven § 23. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har som formål å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Forskriften setter krav til at virksomhetene må sikre et systematisk arbeid med internkontroll. I følge § 7 bokstav c skal virksomheten:

utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

<sup>18</sup> Prop. 15 S (2015-2016) Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020)

## Helhetlige og koordinerte tjenester

*I hvilken grad er har Notodden kommune tiltak for å sikre at personer med rus- og/eller psykisk lidelse kan få et helhetlig og koordinert tjenestetilbud?*

---

Kommunen må jobbe både på individnivå og systemnivå for å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 6. Tjenestetilbudet må organiseres slik at en unngår tjenestetomme rom, dvs områder hvor det er stor risiko for å oppleve svikt i tilbudet. Tjenestene må sees i sammenheng og utvikles ut i fra en felles forståelse av hva som er behovene. Det bør være samarbeid og involvering i hverandres endrings- og utviklingsprosesser og prosessene må være godt forankret, bl.a. i samarbeidsavtale mellom kommunen og helseforetaket. For å sikre god samhandling, må en også ha regelmessig møter, hvor bruker- og pårørendeorganisasjoner inviteres med som rådgivere, jf. veilederen Sammen om mestring.

Gjennom opptrappingsplanene for psykisk helsefeltet og rusfeltet er det bygget opp et bredt sett av lokalbaserte tjenester og tilbud innen både offentlig og frivillig sektor. Mangfoldet av tjenester kan i noen tilfelle medføre at brukere og pårørende opplever tilbudet som fragmentert. Forsvarlighetsplikten krever at tjenestene tilrettelegges slik at den enkelte får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Plikten forutsetter at tjenestene samhandler om tilbudet til den enkelte bruker, både internt i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, jf. veilederen Sammen om mestring.

En av de store utfordringene som mange med sammensatte behov møter, er at oppfølgings-, etterverns- og rehabiliteringstjenestene i liten grad er koordinert og samordnet. Fravær av meningsfulle aktiviteter i hverdagen oppgis ofte som årsak til tilbakefall etter behandling i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB).<sup>19</sup> Bolig er også et viktig element i arbeidet med oppfølging og ettervern. Selv om det ikke er ønskelig å opprette særtiltak, vil det likevel i noen sammenhenger være hensiktsmessig å etablere tjenester som er spesielt tilrettelagt for brukergruppen for å ivareta deres behov. Dette gjelder ikke bare etter behandling, men også ved løslatelse, jf. opptrappingsplanen for rusfeltet.

---

<sup>19</sup> TSB omfatter tilbud om døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske tjenester i behandling av rusmiddelavhengighet. Helseforetaket skal sørge for at tilbudet er tilgjengelig enten i eget foretak eller gjennom private avtaler.

Som del av arbeidet med å sikre helhetlige og koordinerte tjenester skal kommunen ha en koordinerende enhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Enheten skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2. Den koordinerende enhetene skal bidra til å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerende enhet skal motta meldinger om behov for individuell plan når det er behov for koordinerte tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen og sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeid med individuell plan, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering §§ 6 og 18.

Kravet om individuell plan for kommunens brukergrupper er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og sosialtjenesteloven § 28, og kommunen har ansvar for å samarbeide med andre tjenesteytere. Pasienter og brukere har også en rett til individuell plan etter pasient og brukerrettighetsloven § 2-5. Forskrift om habilitering og rehabilitering § 23 omtaler ansattes ansvar for å melde fra om behov for individuell plan og koordinator:

Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator, jf. helsepersonelloven § 38a. Det samme gjelder annet personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1.

Kommunen har plikt til på eget initiativ å vurdere om en person bør få tilbud om individuell plan. I tilfeller der en pasient har behov for tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, er det kommunen som skal sørge for at det utarbeides individuell plan og at planarbeidet koordineres. Kommunens ansvar fratar ikke spesialisthelsetjenesten ansvar for å medvirke i arbeidet, jf. forskrift for habilitering og rehabilitering § 18 og forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven<sup>20</sup>.

Individuell plan er et sentralt tiltak for å ivareta samhandling og pasient- og brukerforankring. Personer med samtidig rus og psykisk lidelse vil ofte ha rett til individuell plan (IP). I Nasjonalfaglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (2012) påpeker Helsedirektoratet at dersom pasienten ikke ønsker IP, bør kommunen likevel utarbeide planer for samhandling og koordinering av tjenester.

<sup>20</sup> Prop 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Kommunen skal tilby personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven en koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Koordinator i kommunen har også et ansvar for kontakt med pårørende og spesialisthelsetjeneste og skal bidra til et mest mulig sømløst tjenestetilbud. Ansvaret for at kommunen får gitt helhetlige og koordinerte tjenester ligger imidlertid ikke hos koordinator, men hos ledelsen i kommunen, som skal sikre tilstrekkelige rammebetingelser for at koordinator kan ivareta sine ansvarsoppgaver.<sup>21</sup>

Til problemstillingen om helhetlig og koordinert tilbud har vi utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha tiltak for å sikre samhandling internt i kommunen og med andre tjenesteytere/etater for å bidra til helhetlige og koordinerte tjenester. Vi ser her på:
  - avtaler eller andre former for formalisering av samarbeid for å sikre samhandling, tydelig arbeidsdeling og ansvars plassering internt i kommunen og med andre tjenesteytere/etater,
  - om det finnes arenaer for samhandling,
  - om kommunen har koordinerende enhet i tråd med lovkravene,
  - om kommunen ser de ulike tjenestene i sammenheng ved vedtak om og gjennomføring av kommunale tjenester.
- Kommunen skal ha tiltak for å sikre oppfølging av pasient/bruker etter behandling i spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen skal ha tiltak for å sikre at pasienter/brukere får tilbud om individuell plan og koordinator i tråd med lovkravene. Vi ser her på:
  - meldeplikten for kommunens personell som yter helse- og omsorgstjenester,
  - om bruker får tilbud om, utarbeidelse og oppfølging av individuell plan.
  - om bruker får tilbud om og oppnevning av koordinator,
  - om koordinator gir oppfølging til bruker,
  - om planarbeidet koordineres.
- Kommunen må ha tiltak for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester for pasient/bruker som har rett til individuell plan, men som ikke ønsker det.

---

<sup>21</sup> (Prop 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)



## Brukermedvirkning og involvering av pårørende

*I hvilken grad har Notodden kommune tiltak for å sikre brukermedvirkning og oppfølging og involvering av pårørende i tråd med lovkravene?*

Kommunen skal sikre at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helse- og omsorgstjenester. Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10.

Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Dette er regulert i kapittel 3 i pasient- og brukerrettighetsloven. I lovens § 3-1 er det nedfelt at tjenestetilbudet så lang som mulig skal utformes i samarbeid med pasient og bruker. Videre står det i § 3-2 at pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og § 3-3 er det nedfelt at nærmeste pårørende skal ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes, dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det.

Brukermedvirkning er som nevnt vektlagt i opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Det er vist til at et nært samarbeid med brukerne og deres pårørende er en forutsetning for å etablere gode brukertilpassede tilbud. Involvering av pårørende i behandling og utvikling av tjenestetilbud er viktig både av hensyn til pårørende og til brukernes situasjon. Undersøkelser viser at involvering av pårørende både reduserer faren for tilbakefall hos brukeren og fører til færre symptomer. Pårørende er en ressurs og bør møtes som en samarbeidspartner i kraft av rollen de har, samtidig som pårørende også vil kunne ha behov for konkret individuell oppfølging, jf. opptrappingsplan for rusfeltet 2016 – 2020.

Det er utarbeidet en egen veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Ifølge veilederen skal helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren, omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren eller pårørende er berørt og har egne behov for støtte. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende. Kommunen har også en plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Involvering av pårørende på tjenestenivå kan gjøres på ulike måter, som etablering av

bruker- og pårørende utvalg, åpne allmøter for alle pasienter/brukere og pårørende, forslagskasse/ gjennomgang av klager/tilbakemeldingsskjema.

Kommunen skal ha systemer som sikrer at en fanger opp og får fulgt opp barn som pårørende. Ved individuell plan og plangruppe for den voksne, kan det være hensiktsmessig at en person ivaretar barneperspektivet i ansvarsgruppa. Det bør også avklares om pasient/bruker har mindreårige søsken. Søsken bør ha en selvstendig status som pårørende, med fokus på sitt behov, jf. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

Kommunen skal også sikre at helsepersonell har kompetanse på involvering av og støtte til pårørende, og at en har oversikt over lokale støttetiltak for pårørende. Støtte til pårørende er noe helseforetaket og kommunen bør samarbeide systematisk om. Kommunen skal også vurdere om pårørende har rett til informasjon uten samtykke, og skal journalføre opplysninger om og fra pårørende, jf. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

For å svare på problemstillingen har vi utarbeidet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha tiltak for å sikre brukermedvirkning i planlegging av tjenestetilbudet i kommunen og i tilbudet som gis den enkelte.
- Kommunen skal ha tilbud om råd, veiledning og hjelp til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen.
- Kommunen skal ha tiltak for å sikre at pårørende kan få informasjon og at de trekkes med i arbeidet med individuell plan i den utstrekning pasient/bruker ønsker det.
- Kommunens skal ha systemer som sikrer at en fanger opp barn som pårørende.

## Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

### Den praktiske gjennomføringen

Forvaltningsrevisjonen startet opp ved oppstartbrev til Notodden kommune 03.03.17 og oppstartsmøte 22.05.17.

Vi har hatt intervju med virksomhetsleder for psykisk helse og rus og hjemmebaserte tjenester og for tildelingskontoret. Vi har også intervjuet teamledere på psykisk helse og rus, en ruskonsulent og en psykiatrisk sykepleier på psykisk helse og rus, en saksbehandler og systemkoordinator på tildelingskontoret. Vi har i tillegg hatt avklaringer med ruskonsulentene og den ene saksbehandleren på tildelingskontoret om dokumentasjonen i sakene fra stikkprøvekontrollen, samt i oppsummeringsmøtet.

Det er gjennomført to spørreundersøkelser. Den ene er sendt til ansatte på psykisk helse og rus, tildelingskontoret, rask psykisk helsehjelp og et utvalg ansatte i hjemmebaserte tjenester og NAV. Undersøkelsen er sendt til sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere som går i faste store stillinger i de hjemmebaserte tjenestene og som er i kontakt med brukere som også får tjenester fra psykisk helse og rus. Det er hjemmetjenesten selv som har plukket ut dem som fikk undersøkelsen. Hos NAV er undersøkelsen sendt til kommunalt ansatte veiledere og boligsosial medarbeider.

Den andre undersøkelsen er sendt til fastlegene på Notodden.

Antallet som har mottatt undersøkelsene og antall svar er vist i tabellen nedenfor.

Tabell 7 Antall utsendte og svar i de to spørreundersøkelsene

Virksomhet	Antall sendt	Antall svar	Svarprosent
Psykisk helse og rus	33	16	48 %
Hjemmebaserte tjenester	56	26	46 %
NAV	10	7	70 %
Rask psykisk helsehjelp	3	2	67 %
Tildelingskontoret	4	4	100 %
<b>Sum ansatte</b>	<b>106</b>	<b>55</b>	<b>52 %</b>
Fastlegene	9	4	44 %

Vi ba ledelsen i de ulike virksomhetene informere ansatte i forkant av utsendelsen. På psykisk helse og rus og hjemmebaserte tjenester hadde lederne også ute en ekstra

påminnelse underveis. Det ble også sendt ut tre påminnelser for ansatte i psykisk helse og rus og to påminnelser for ansatte i hjemmebaserte tjenester.

Kommuneoverlegen informerte fastlegene i forkant av utsendelse og en gang underveis, for å sjekke at alle hadde fått undersøkelsen. Vi fikk melding om at en av fastlegene ikke hadde fått undersøkelsen. Vedkommende fikk undersøkelsen på nytt. Fastlegene fikk også tre påminnelser.

Vi har sendt spørsmål på epost til noen aktuelle frivillige organisasjoner, politi og spesialisthelsetjenesten om samarbeid med kommunen.<sup>22</sup> Vi har ikke fått svar fra politiet. De frivillige organisasjonene og spesialisthelsetjenesten er også spurt om arbeid overfor pårørende, og om kommunens arbeid med å sikre helhetlige og koordinerte tjenester. Vi har sendt henvendelse til følgende organisasjoner:

- A-larm,
- NKS Veiledningssenter Sør-Norge,
- Barn av rusmisbrukere – BAR og
- Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse Telemark (LPP Telemark).

Vi har ikke fått svar fra BAR og LPP Telemark.

Innenfor spesialisthelsetjenesten har vi vært i kontakt med Borgestadklinikken, DPS Notodden og Seksjon for akuttpsykiatri Sykehuset Telemark. Her har vi fått svar fra alle.

Vi har kartlagt og gjennomgått kommunens rutiner og prosedyrer på området.

Vi har fått oversikt over brukere i psykisk helse og rus per 01.09.17. Det var totalt 136 brukere med vedtak om tjenester. Av disse har vi foretatt en stikkprøvekontroll i 19 saker. I stikkprøvekontrollen har vi sett på arbeid med å sikre koordinerte tjenester, brukermedvirkning og involvering av pårørende. Fordeling på ulike type tjenester er vist i tabellen under.

	Rus-konsulent	Helsetj. i hjemmet	Miljø tjeneste	Individuell plan	Døgnbem. bolig
<b>På liste</b>	31 (4)*	62 (5)*	39	20	14
<b>I utvalg</b>	9 (1)*	8	7	9	2

\*Tall i parentes komme i tillegg viser antall med vedtak, der timesatsen er satt til null.

<sup>22</sup> Vi tok kontakt på telefon og avtalte å sende spørsmål på epost, og har også sendt en påminnelse.

Utvalget er gjort tilfeldig, og i to runder. Vi har gruppert utvalget og trukket flest saker fra gruppene som omfatter personer med vedtak om individuell plan og personer som har vært i rusbehandling. I første runde gjorde vi et tilfeldig utvalg på 12, hvor vi trakk ut

- seks saker med vedtak om individuell plan og minst en annen tjeneste,
- to i døgnbemannet bolig,
- to med vedtak om helsehjelp i hjemmet og en annen tjeneste og
- to blant dem med miljøarbeidertjeneste og minst en annen tjeneste.

I runde to trakk vi ut saker blant brukere som har vært/er i rusbehandling siste to år. Det er 38 personer. Vi har undersøkt oppfølging i etterkant av behandling for 11 av disse. To av de 11 var allerede i utvalget vårt, og vi foretok et tilfeldig utvalg på ytterligere ni saker blant de 38.

Vi har også fått resultater fra kommunens egen brukerundersøkelse for psykisk helse og rus, som var gjennomført våren 2017.

### **Pålitelighet og relevans**

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. Dataene som er samlet inn skal være relevante for de forholdene som problemstillingene skal avklare og datainnsamlingen skal skje på en mest mulig nøyaktig måte (pålitelig).

Vi har gjennomført flere tiltak for å sikre at dataene er relevante og pålitelige. Det er utarbeidet intervjuguider, som både bidrar til at vi får spurt om det som er relevant for revisjonen og styrker påliteligheten ved at vi sikrer at det er de samme temaene som blir belyst av flere av dem vi snakker med. De som er intervjuet, er sentrale personer på området. Referat fra intervju blir verifisert (bekreftet) av dem vi intervjuer.

Vi har benyttet datatriangulering, dvs. at data er hentet fra flere kilder. Vi har fått informasjon fra flere ansatte og brukt ulike skriftlige kilder. Når det er samsvar mellom beskrivelser og data fra flere kilder, er dette et tegn på at dataene gir en riktig beskrivelse av det som undersøkes. Vi har også benyttet metodetriangulering, en kombinasjon av ulike metoder; intervju, spørreundersøkelse og dokumentgjennomgang. Når bildene vi finner ved bruk av de ulike metodene ligner hverandre, styrker det funnene vi har gjort.

Vi iverksatte flere tiltak for å styrke svarprosenten i spørreundersøkelsen, men har likevel fått litt få svar både fra psykisk helse og rus og de hjemmebaserte tjenestene. Det at vi har spurt alle som er aktuelle, uten å gjøre utvalg, gjør lav svarprosent noe

mindre problematisk, fordi det ikke er risiko for at noen systematisk ikke er spurt. Vi legger svarene vi har fått til grunn, men påpeker at de må tolkes med en viss forsiktighet. Det vil være feilmarginer, altså at svarene kunne vært annerledes om alle hadde svart.

Vi har også gjort utvalg av saker, som beskrevet tidligere. Selv om vi har sett på en relativt liten andel, mener vi saksgrunnlaget sammen med intervjuer, spørreundersøkelse og dokumentgjennomgang totalt sett gir et dekkende bilde for de vurderinger vi gjør i undersøkelsen.

### **God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring**

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området, jf. forskrift om revisjon § 7. Denne rapporten er utarbeidet med grunnlag i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon<sup>23</sup>.

RSK 001 krever at forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres. Kvalitetssikring skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Telemark kommunerevisjon IKS har utarbeidet et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll – *ISQC 1 Kvalitetskontroll for revisjonsfirmaer som utfører revisjon og begrenset revisjon av regnskaper samt andre attestasjonsoppdrag og beslektede tjenester*. Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001.

---

<sup>23</sup> Gjeldende RSK 001 er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre med virkning fra 1 februar 2011, og er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder som er fastsatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

## Vedlegg 4: Svarfordeling – spørreundersøkelse ansatte

Svar på åpne spørsmål er ikke med her.

### Hvilken stilling har du?

Navn	Antall
Leder	4
Saksbehandler/veileder	10
Sykepleier, vernepleier eller tilsv.	16
Fagarbeider	21
Assistent	2
Annet, skriv inn	2
N	55

### Hvor lenge har du jobbet i kommunen?

Navn	Antall
Under et halvt år	0
1/2 år - 3 år	3
Over 3 år	52
N	55

### Har du brukere/pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, som mottar tjenester fra flere enheter i kommunen eller fra spesialisthelsetjenesten?

Nedenfor er et spørsmål om brukere/pasienter du er i kontakt med gjennom jobben din. Det gjelder både kontakt ifm det å fatte vedtak om tjenester/ytelser og det å gi tjenester, oppfølging eller veiledning.

Navn	Antall
Ja og jeg har regelmessig kontakt	33
Ja, men jeg har liten kontakt	20
Nei	1
Vet ikke	1
N	55

### Hvor godt eller dårlig kjenner du til skriftlige prosedyrer/rutiner kommunen har for følgende:

Nedenfor skal du svare på en skala fra 1 svært dårlig til 6 svært godt.

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Å melde fra om behov for individuell plan og koordinator	48	3,95	1,86	5,00
Arbeid med tilbud, utarbeiding og oppfølging av individuell plan	48	3,64	1,86	3,50
Arbeid med oppnevning av koordinator og koordinatorens ansvarsoppgaver	48	3,59	1,90	3,00
Å sikre brukermedvirkning i tjenestetilbudet til den enkelte	48	3,83	1,74	4,00

	Svært dårlig 1	2	3	4	5	Svært godt 6	Vet ikke/i kke aktuelt	N
Å melde fra om behov for individuell plan og koordinator	6	8	4	3	10	13	4	48
Arbeid med tilbud, utarbeiding og oppfølging av individuell plan	7	10	5	2	10	10	4	48
Arbeid med oppnevning av koordinator og koordinatorens ansvarsoppgaver	9	7	7	1	10	10	4	48
Å sikre brukermedvirkning i tjenestetilbudet til den enkelte	5	9	6	6	9	11	2	48

### Hvordan melder du fra om en pasient/brukers behov for individuell plan og koordinator? (Flere svar mulig.)

Navn	Antall
Informerer pasient/bruker om rett til individuell plan og koordinator	24
Melder fra til ansvarlig i kommunen	19
Har aldri gjort det	18
Vet ikke	5
Annet, kommentar?	1
N	48

### I hvilken grad mener du at dere har skriftlige prosedyrer/rutiner som sikrer

Du skal svare på en skala fra 1 i svært liten grad til 6 i svært stor grad.

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median								
nødvendig samhandling for å gi helhetlige og koordinerte tjenester til personer med psykisk- og/eller ruslidelse?	53	3,43	1,53	3,00								
brukermedvirkning for personer med psykisk- og/eller ruslidelse?	53	3,33	1,50	3,00								
					I svært liten grad 1	2	3	4	5	I svært stor grad 6	Vet ikke	N
nødvendig samhandling for å gi helhetlige og koordinerte tjenester til personer med psykisk- og/eller ruslidelse?	7	5	14	8	8	5	6	53				
brukermedvirkning for personer med psykisk- og/eller ruslidelse?	7	6	14	7	8	4	7	53				



**Har du fått opplæring i de rutiner/prosedyrer dere har for å sikre brukermedvirkning, arbeid med individuell plan og det å sikre helhetlige og kordinerte tjenester?**

Navn	Antall
Ja, har fått god opplæring	11
Ja, men er fortsatt i opplæringsfasen	4
Ja, har fått litt opplæring	17
Nei	18
Vet ikke/ikke aktuelt	3
N	53

**I hvilken grad sikrer kommunen helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter brukere med psykiske lidelser som har individuell plan?**

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
psykiske lidelser som har individuell plan?	46	4,26	1,26	4,00

Navn	Antall
I svært liten grad 1	1
2	2
3	2
4	11
5	6
I svært stor grad 6	5
Vet ikke/ikke aktuelt	19
N	46

**I hvilken grad sikrer kommunen helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter brukere med psykiske lidelser som har rett til individuell plan, men ikke ønsker det?**

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
psykiske lidelser som har rett til individuell plan, men ikke ønsker det?	46	3,96	1,37	4,00

Navn	Antall
I svært liten grad 1	1
2	3
3	4
4	8
5	4
I svært stor grad 6	4
Vet ikke/ikke aktuelt	22
N	46

**I hvilken grad sikrer kommunen helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter brukere med rusmiddelproblemer eller samtidig rus- og psykisk lidelse som har individuell plan?**

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
rusmiddelproblemer eller samtidig rus- og psykisk lidelse som har individuell plan?	46	4,08	1,47	4,00

Navn	Antall
I svært liten grad 1	1
2	4
3	2
4	7
5	5
I svært stor grad 6	5
Vet ikke/ikke aktuelt	22
N	46

**I hvilken grad sikrer kommunen helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter brukere med rusmiddelproblemer eller samtidig rus- og psykisk lidelse som har rett til individuell plan, men ikke ønsker det?**

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
rusmiddelproblemer eller samtidig rus- og psykisk lidelse som har rett til individuell plan, men ikke ønsker det?	46	4,09	1,41	4,00

Navn	Antall
I svært liten grad 1	1
2	3
3	3
4	6
5	6
I svært stor grad 6	4
Vet ikke/ikke aktuelt	23
N	46

## Hvordan vurderer du samhandlingen dere har om tjenester til personer med psykisk lidelse?

I spørsmålene nedenfor skal du vurdere samhandling. Du får anledning til å utdype svarene i et senere spørsmål.

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Hjemmebaserte tjenester	53	3,60	1,41	4,00
Psykisk helse	53	3,96	1,37	4,00
NAV	53	3,08	1,20	3,00
Tildelingskontoret	53	3,70	1,32	4,00
Fastlegene	53	3,76	1,03	4,00
Spesialisthelsetjenesten - DPS	53	3,91	1,03	4,00
Spesialisthelsetjenesten - andre	53	3,68	1,00	4,00
Kriminalomsorgen	53	3,33	1,28	3,50

	Svært dårlig 1	2	3	4	5	Svært godt 6	Ikke aktuelt	N
Hjemmebaserte tjenester	5	5	10	16	6	5	6	53
Psykisk helse	3	4	9	17	8	8	4	53
NAV	6	4	13	11	4	0	15	53
Tildelingskontoret	4	3	12	15	8	4	7	53
Fastlegene	1	4	12	18	10	1	7	53
Spesialisthelsetjenesten - DPS	0	5	10	15	14	1	8	53
Spesialisthelsetjenesten - andre	0	4	14	11	8	1	15	53
Kriminalomsorgen	2	5	5	8	3	1	29	53

## Hvordan vurderer du samhandlingen dere har om tjenester til personer med rusmiddelproblemer ev. samtidig rus og psykisk lidelse?

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Hjemmebaserte tjenester	53	3,52	1,48	4,00
Psykisk helse	53	3,87	1,45	4,00
NAV	53	3,14	1,21	3,00
Tildelingskontoret	53	3,54	1,42	4,00
Fastlegene	53	3,71	1,10	4,00
Spesialisthelsetjenesten - DPS	53	3,89	1,12	4,00
Spesialisthelsetjenesten - andre	53	3,79	1,12	4,00
Kriminalomsorgen	53	3,38	1,35	4,00

	Svært dårlig 1	2	3	4	5	Svært godt 6	Ikke aktuelt	N
Hjemmebaserte tjenester	4	9	5	14	5	5	11	53
Psykisk helse	3	7	6	14	9	7	7	53
NAV	5	4	14	10	3	1	16	53
Tildelingskontoret	5	4	9	14	5	4	12	53
Fastlegene	1	5	11	14	10	1	11	53
Spesialisthelsetjenesten - DPS	1	4	7	13	12	1	15	53
Spesialisthelsetjenesten - andre	1	3	9	10	9	1	20	53
Kriminalomsorgen	2	6	3	8	4	1	29	53

### I hvilken grad mener du at dere på din arbeidsplass i praksis sikrer brukermedvirkning for brukere/pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
I hvilken grad mener du at dere på din arbeidsplass i praksis sikrer brukermedvirkning for brukere/pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer	53	4,11	1,40	4,00

Navn	Antall
1 I svært liten grad	3
2	4
3	4
4	18
5	8
6 I svært stor grad	9
Vet ikke	7
N	53

### Hvordan er kontakten med pårørende til personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer? (Flere svar mulig.)

Navn	Antall
Har ikke kontakt	7
Har ikke kontakt etter ønske fra pasient/bruker	2
Gir generell informasjon om kommunens tjenester til pårørende som tar kontakt	16
Har kontakt og samarbeider i noen tilfeller hvor pasient/bruker ønsker det, men ikke i alle tilfellene pasient/bruker ønsker det	13
Har kontakt og samarbeider alle tilfeller hvor pasient/bruker ønsker det	22
Ikke aktuelt	7
N	46

## I hvilken grad sikrer kommunen

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
tilbud om informasjon og veiledning til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen?	46	3,48	1,60	3,00
tilbud om hjelp til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen?	46	3,54	1,35	3,00
oppfølging av barn som er pårørende til personer med psykisk- og/eller ruslidelse?	46	3,70	1,45	3,00

	I svært liten grad 1	2	3	4	5	I svært stor grad 6	Vet ikke	N
tilbud om informasjon og veiledning til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen?	4	3	8	4	4	4	19	46
tilbud om hjelp til pårørende av personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengige som henvender seg til kommunen?	1	4	9	4	3	3	22	46
oppfølging av barn som er pårørende til personer med psykisk- og/eller ruslidelse?	1	3	7	2	4	3	26	46

## Enhet

Spørsmål	N	Gjennomsnitt	Standardavvik	Median
Enhet	55	0,00	0,00	0,00

Navn	Antall
psykisk helse	16
hjemmebaserte tjenester	26
nav	7
rask psykisk helsehjelp	2
tildelingskontoret	4
<b>N</b>	<b>55</b>