

FORVALTNINGSREVISJON

Kvalitet i rus- og psykiatritjenesten

Lyngen kommune



Rapport 2016

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Lyngen kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon av kommunens rus- og psykiatritilbud. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr. 4. Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner m.v. (revisjonsforskriften) § 7 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger.

Før igangsetting av forvaltningsrevisjonsprosjektet har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Lyngen kommune, jf, kommuneloven § 79 og revisjonsforskriften kapittel 6. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Prosjektet har gått uten store forsinkelser. Vi takker kommuneadministrasjonen for godt samarbeid.

Tromsø, 6. desember 2016

Knut Teppan Vik

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Åse Skavdal

Prosjektleder, forvaltningsrevisor

Elsa-Leony Larsen

Prosjektmedarbeider

0 SAMMENDRAG

Bakgrunnen for revisors undersøkelse av kvaliteten i rus- og psykiatritjenesten i Lyngen kommune er kontrollutvalgets bestilling av et forvaltningsrevisjonsprosjekt som skulle bidra til å sikre at Lyngen kommune har et tilfredsstillende tilbud til personer med behov for tjenester relatert til dette feltet. Utvalget ønsket også å sikre at samordning/koordinering mellom tjenestene og mot øvrige samarbeidspartnere innenfor samhandlingsreformen fungerer tilfredsstillende. Prosjektet skulle i tillegg kunne gi innblikk hvorvidt eventuelle utarbeidete rutiner for tjenestene er skriftliggjorte og innarbeidet i *Rus- og psykiske helsetjenesters* arbeidspraksis. Til sist ønsket kontrollutvalget å bidra til å sette fokus på tjenestens ulike utfordringer, og på den måten kunne bidra med å se mulige løsninger. Lyngen kommunes botilbud til personer med rusproblemer og/eller psykiske vansker er også kort omtalt i revisors rapport.

Undersøkelsen av kommunens samordningsrutiner for rus- og psykiske helsetjenester er gjennomført ved å gå gjennom de skriftlige rutinene vi er blitt forelagt på området og den etablerte praksisen revisor har fått beskrevet fra informanter i kommunen. Både skriftlige og praktiserte rutiner er vurdert mot relevante bestemmelser i lover og forskrifter som regulerer tjenesteutøvelsen innenfor rus og psykiske helsetjenester. I revisors vurderinger har vi også sett hen til bestemmelser i tjenesteavtalen Lyngen kommune har inngått med Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).

Etter å ha undersøkt kommunens rutiner innenfor samordning av tjenester for personer med sammensatte behov relatert til rus og psykiatri, konkluderer KomRev NORD med at Lyngen kommune i liten grad har rutiner i henhold til sentrale og lokale mål for samordning av tjenester for personer med sammensatte behov relatert til rus og psykiatri. Konklusjonen bygger på revisors funn og følgende vurderinger:

Lyngen kommune har skriftlige rutiner som omhandler registrering av nye brukere, informasjon om tjenestene kommunen kan tilby og hvilke samtykker brukeren må gi når det gjelder opplysningene som blir registrert om vedkommende. Vi legger da til grunn at søknadsskjemaet brukerne må fylle ut ved første eller andre møte med tjenesteutøverne, er en skriftlig rutine. Gjennomgangen av de praktiserte rutinene styrker inntrykket av at *Rus og psykisk helsetjeneste* samarbeider med interne og eksterne aktører, herunder det regionale helseforetaket. Gjeldende krav om at Lyngen kommune skal legge til rette for samhandling mellom ulike tjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, er oppfylt.

Revisor vurderer regelverkets krav om utarbeidelse av interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator som delvis oppfylt. Kommunen har utarbeidet mal for arbeidet med individuell plan, men har ikke utarbeidet retningslinjer som i sin helhet omfatter arbeidsoppgavene koordinatorene skal ha, jf. *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* § 22, 2. ledd.

Muntlige opplysninger fra kommunen tyder på at individuell plan kan ha blitt diskutert med tjenestemottakere innafor rus og psykiske helsetjenester, men kommunen har ikke framlagt skriftlig dokumentasjon på å ha tilbudt slike planer. Heller ikke gjennom undersøkelser av et utvalg aktuelle tilfeller fant vi dokumentasjon for at kommunen har tilbudt individuell plan. Derfor har revisor ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hvorvidt Lyngen kommune oppfylder plikten til å tilby individuell plan til tjenestemottakere som har krav på det. Og når det ikke er utarbeidet individuell plan for tjenestemottakere innafor *Rus og psykisk helsetjeneste*, er det ikke aktuelt for revisor å gjøre

vurderinger opp mot revisjonskriteriene om samtykke og brukermedvirkning ved utarbeiding av individuell plan.

På bakgrunn av opplysninger vi har fått vedrørende kommunens rutiner for tildeling av ansvar tilknyttet den enkelte brukers tjenestetilbud, vurderer vi krav i regelverket om at kommunen skal tilby koordinator til tjenestemottakerne, som oppfylt. Vurderingen bygger på at kommunen opplyser å tillegge ansatte i *rus og psykisk helsetjeneste* noen arbeidsoppgaver som etter *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* § 22, 2. ledd skal tillegges koordinator. Etter forskriften er arbeidet med individuell plan en sentral del av koordinators arbeidsoppgaver, men plikten til å oppnevne koordinator gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker å benytte seg av retten til individuell plan. Lyngen kommune har ikke utarbeidet individuelle planer for noen av sine tjenestemottakere. Dermed er det uaktuelt å vurdere ansatte ved Rus og psykisk helsetjeneste sitt arbeid opp imot pliktene relatert til individuell plan. Et koordinerende ansvar for den enkelte bruker ser imidlertid ut til å bli tillagt ansatte i Lyngen kommune.

Rutinene som er beskrevet vedrørende tiltaksteam, sammenfaller etter revisors vurdering ikke med koordinerende enhets oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6. Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for utarbeidelse av individuell plan, herunder å utvikle og kvalitetssikre rutiner for utarbeidelse av planen. I tillegg må enheten blant annet sørge for nødvendig opplæring og veiledning av tverrfaglig personale. En viktig del av arbeidet vil være opplæring og veiledning av den som blir utpekt som planansvarlig person, og som i praksis fungerer som koordinator. Koordinerende enhet skal også sørge for at det oppnevnes koordinator. Revisor kan ikke se at kommunens tiltaksteam er tillagt nevnte oppgaver. Derfor oppfyller Lyngen kommune etter revisors vurdering ikke ovennevnte krav om å koordinerende enhet.

Rutiner for kartlegging og henvisning til lærings – og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen mangler. Bestemmelsen i tjenesteavtalen med UNN om slike rutiner er etter revisors vurdering ikke oppfylt. Revisjonen oppfatter det fra kommunen beskrevne lærings- og mestringstilbudet som individrettet, mens kommunens forpliktelse etter tjenesteavtale nr. 2 skal være gruppebasert. Siden kommunen ikke gir spesielt tilbud om deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud, vurderer revisjonen heller ikke denne bestemmelsen i tjenesteavtalen er oppfylt.

Med henvisning til revisors funn, vurderinger og konklusjon samt Lyngen kommunes hørings svar til rapporten anbefaler vi kommunen å skriftliggjøre at tiltaksteamet i funksjonen som koordinerende enhet tillegges oppgavene som går fram av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6. Denne skriftliggjøringen kan for eksempel gjøres i forbindelse med revideringen av rehabiliteringsplanen.

Botilbud

Lyngen kommune opplyser at det er begrenset tilgang på kommunale boliger og det er ikke satt av noen boliger spesielt til brukere av tjenester innenfor rus og psykiatri. Disse brukerne får tildelt kommunale boliger på lik linje med andre, og kommunen har boligsøkere på venteliste.

Innholdsfortegnelse

0	SAMMENDRAG	1
1	INNLEDNING	6
2	PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER	6
2.1	Problemstillinger	6
2.2	Revisjonskriterier	6
2.2.1	<i>Utdyping og utledning av revisjonskriterier</i>	<i>7</i>
3	METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING	10
4	RUS OG PSYKISK HELSETJENESTE	11
5	SAMORDNING AV TJENESTER.....	12
5.1	Samhandling internt i kommunen og med andre tjenesteytere	12
5.1.1	<i>Revisors funn</i>	<i>12</i>
5.1.2	<i>Revisors vurdering</i>	<i>17</i>
5.2	Individuell plan, samtykke, medvirkning og koordinering	17
5.2.1	<i>Revisors funn</i>	<i>17</i>
5.2.2	<i>Revisors vurdering</i>	<i>20</i>
5.3	Konklusjon	21
6	BOTILBUD	21
7	HØRING	22
8	ANBEFALING	23
9	REFERANSER	24

1 INNLEDNING

Forvaltningsrevisjon av kommunens tjenester tilknyttet rus og psykiatri ble bestilt i tråd med kommunens plan for forvaltningsrevisjon for årene 2012-2016. Kontrollutvalgets formål med et prosjekt innenfor *Rus- og psykiske helsetjenester* har blant annet vært å bidra til å sikre at Lyngen kommune har et tilfredsstillende tilbud til personer med behov for tjenester relatert til dette feltet. Utvalget har også ønsket å sikre at samordning/koordinering mellom tjenestene og mot øvrige samarbeidspartnere innenfor samhandlingsreformen fungerer tilfredsstillende. Videre har det blitt forutsatt at en forvaltningsrevisjon innenfor dette tjenesteområdet vil kunne gi innblikk hvorvidt eventuelle utarbeidete rutiner for tjenestene er skriftliggjorte og innarbeidet i *Rus- og psykiske helsetjenesters* arbeidspraksis. Kontrollutvalget har også ønsket å bidra til å sette fokus på tjenestens ulike utfordringer, og på den måten kunne bidra med å se mulige løsninger.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

Vi har tatt utgangspunkt i følgende problemstilling for denne forvaltningsrevisjonen:

Har Lyngen kommune rutiner i henhold til sentrale og lokale mål for samordning av tjenester for personer med sammensatte behov relatert til rus og psykiatri?

Problemstillingen omhandler rutiner for samordning av tjenester. Med *rutiner* mener vi både praksis i kommunen og skriftlig dokumentasjon som er styrende for praksisen. Vi har vurdert og undersøkt både praksis og dokumentasjon opp mot regelverket. Det er i tråd med ordlyden i problemstillingen også å undersøke om kommunen har utarbeidet skriftlige rutiner for de kravene kommunen selv har vedtatt for tjenestene innen rus og psykiatri.

2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes i forhold til. For å besvare problemstillingen i denne undersøkelsen har vi utledet revisjonskriterier fra følgende kilder:

- Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Prop.91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov 02.07.1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift 16.12.2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Tjenesteavtale nr. 2 mellom Lyngen kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Med et *helhetlig tjenestetilbud* forstår vi et tjenestetilbud hvor brukeren/pasienten ikke selv må finne frem til de tjenestene han/hun trenger. Tjenestestedene skal samhandle og samarbeide slik at pasienten/brukeren får rett behandling, på rett sted og til rett tid.

I kapittel 2.2.1 redegjør vi nærmere for de relevante revisjonskriteriene. Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapittel 5.

2.2.1 Utdyping og utledning av revisjonskriterier

Samhandling mellom ulike tjenester og tjenesteytere

Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.¹

Kommunen plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 annet ledd.

Når det gjelder samarbeid mellom kommune og regionalt helseforetak, framgår det av helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 at kommunestyret plikter å inngå samarbeidsavtale med helseforetaket i helseregionen. Avtalen skal som et minimum inneholde blant annet retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering og rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd nr. 2.

Individrettet samordning av tjenester

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 7 omhandler individuell plan, koordinator og koordinerende enhet. Det nærmere innholdet i disse tre tiltakene fremgår av *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Formålet med tiltakene er blant annet å sikre samhandling og/eller samordning av tjenester mellom ulike tjenestesteder.

Individuell plan

Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har ifølge § 16 i *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* rett til å få utarbeidet en individuell plan. Med behov for *langvarige tjenester* mener vi at behovet må ha en viss varighet, men det kreves ikke at behovet skal være varig eller strekke seg over et bestemt antall måneder eller år.² Det må i alle tilfeller foretas en konkret vurdering av pasientens eller brukerens behov for individuell plan. Med behov for "koordinerte tjenester" mener vi at behovet må gjelde to eller flere helse- og omsorgstjenester, det vil si tjenester fra forskjellige tjenesteytere, og at tjenestene bør ses i sammenheng.³

Individuell plan skal etter bestemmelsene i § 17 *Samtykke* i *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* ikke utarbeides uten samtykke fra pasienten eller brukeren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende. Tilsvarende gjelder ved oppnevning av koordinator. Det er to typer samtykke som skal inngås ved oppstart av individuell plan. Det ene er samtykke til å få utarbeidet en individuell plan, og det andre er samtykke til å videreformidle ellers taushetsbelagte opplysninger. Samtykket kan fritt trekkes tilbake av brukeren/pasienten.

¹ Jf. St. meld. Nr. 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen* side 13.

² Jf. prop 91 L (2010 - 2011) kap. 31.7.4 *Koordinator i kommunen*

³ Jf. Prop 91 L (2010- 2011) kap. 31.7.4 *Koordinator i kommunen*

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker. Det skal under utarbeidelse av planen tas hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 19. Planen skal videre inneholde hovedpunktene angitt i forskriften § 19 bokstav a-i.

Brukermedvirkning

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator gir i § 16 første ledd brukeren rett til å delta i arbeidet med den individuelle planen, jfr *Pasient og brukerrettighetsloven* § 3-1 første ledd, første setning. Av pasient – og brukerrettighetsloven går det videre fram at tilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient og bruker. Pasientens eller brukerens meninger skal tillegges stor vekt ved utformingen av helse- og omsorgstjenestetilbudet. Hvis brukeren ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med brukeren.

Koordinator

For pasienter eller brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven, skal kommunen ifølge § 21 i *Forskrift om habilitering og rehabilitering og individuell plan og koordinator* tilby koordinator. Plikten til å oppnevne koordinator gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker å benytte seg av retten til individuell plan.

Oppnevning av koordinator innebærer ifølge *Prop. 91 L* at en bestemt person får hovedansvar for koordinering og oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, men ikke at vedkommende skal ha eneansvar for å koordinere tjenestetilbudet. Ansvar for å utarbeide individuell plan må være forankret hos ledelsen av virksomheten, og ledelsen må sørge for rammebetingelser som gjør det mulig å fylle en koordinatorrolle⁴.

Koordinatorrollen innebærer blant annet å være kontaktperson og ha ansvar for å følge opp innspill fra tjenestemottaker og pårørende. Koordinator har en viktig rolle i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten, og skal bidra til at pasienten får et “sømløst” tilbud⁵.

Koordinerende enhet

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for utarbeidelse av individuell plan. Med overordnet ansvar menes ansvar for å utvikle og kvalitetssikre rutiner for utarbeidelse av planen. I tillegg må enheten blant annet sørge for nødvendig opplæring og veiledning av tverrfaglig personale, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6⁶. En viktig del av arbeidet vil være opplæring og veiledning av den som blir utpekt som planansvarlig person, og som i praksis fungerer som koordinator. Koordinerende enhet skal også sørge for at det oppnevnes koordinator. Slik oppnevning bør så langt som mulig skje i samråd med den enkelte pasient eller bruker.

Tjenesteavtale nr. 2 mellom Lyngen kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF handler om «*Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester*». Avtalen inneholder bestemmelser om koordinerende enheter, lærings- og mestringstilbud og samarbeid om individuell

⁴ Jf. Prop.91 L (2010-2011) kap. 31.7.4. *Koordinator i kommunen*

⁵ Jf. Prop.91 L (2010-2011) kap. 31.7.4. *Koordinator i kommunen*

⁶ Se også Prop. 91 L (2010 – 2011) kap. 32.6.2 *Koordinerende enhet i kommunen og spesialisthelsetjenesten*

plan. Ifølge avtalen skal Lyngen kommune utarbeide interne retningslinjer for individuell plan og koordinator, ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og i kommunen, samt tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud.

Med bakgrunn i ovennevnte utleder vi at *Lyngen kommune skal*

- *legge til rette for samhandling mellom ulike tjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere*
- *tilby individuell plan til brukere/pasienter som har krav på det*
- *innhente samtykke til utarbeidelse av individuell plan i tråd med regelverkets krav*
- *innhente samtykke til utveksling av taushetsbelagte opplysninger i tråd med regelverkets krav*
- *la bruker/pasient medvirke ved utarbeidelse av individuell plan*
- *tilby koordinator*
- *ha en koordinerende enhet*
- *utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator*
- *ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen*
- *tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud*

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon⁷.

Informasjonen vi bygger på i rapporten, er innhentet ved bruk av flere metoder, herunder samtaler med helse- og omsorgssjef og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste*. Vi hadde møte med dem 17.6.2016, og har hatt dialog gjennom e-post og telefon i etterkant. Videre har vi samlet inn informasjon gjennom dokumentanalyse; herunder har vi sett på dokumentasjon tilknyttet et utvalg tjenestemottakere ved *Rus og psykisk helsetjeneste* for å framskaffe grunnlag for å vurdere hvorvidt plikten til å tilby individuell plan oppfylles fra kommunens side. Vi har også fått oversendt og analysert annen dokumentasjon som gjelder kommunens øvrige plikter relatert til samordning, koordinering og tilrettelegging av tjenestetilbudet innen rus og psykiatri. Denne dokumentasjonen består av saksframlegg til kommunestyret vedrørende inngåelse av samarbeidsavtaler med regionalt helseforetak, kommunens tjenesteavtaler med helseforetaket og rusmiddelpolitisk handlingsplan for Lyngen kommune. Informasjon om administrativ organisering har vi innhentet fra kommunens internettsider.

Undersøkelsene rapporten bygger på, ble gjennomført fra juni til september 2016. Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å sørge for at de tjenestene som tilbys, er forsvarlige. Vurderinger av tjenestenes faglige forsvarlighet inngår imidlertid ikke i revisors undersøkelse.

Gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og problemstillingene. Vi har samlet inn datamateriale fra kommunale dokumenter og planer, kommunestyresaker og opplysninger fra ansatte i Lyngen kommune. Med bakgrunn i datamaterialets opphav vurderer vi dataene som relevante for vår undersøkelse. Datagrunnlaget har imidlertid vist seg å være utilstrekkelig for å gjøre vurderinger opp mot enkelte av revisjonskriteriene vi utledet i kapittel 2.2.1; kommunen har ikke utarbeidet individuelle planer for aktuelle tjenestemottakere innafor *Rus og psykisk helsetjeneste* og har heller ingen dokumentasjon på at tjenestemottakerne har fått tilbud om slik plan.

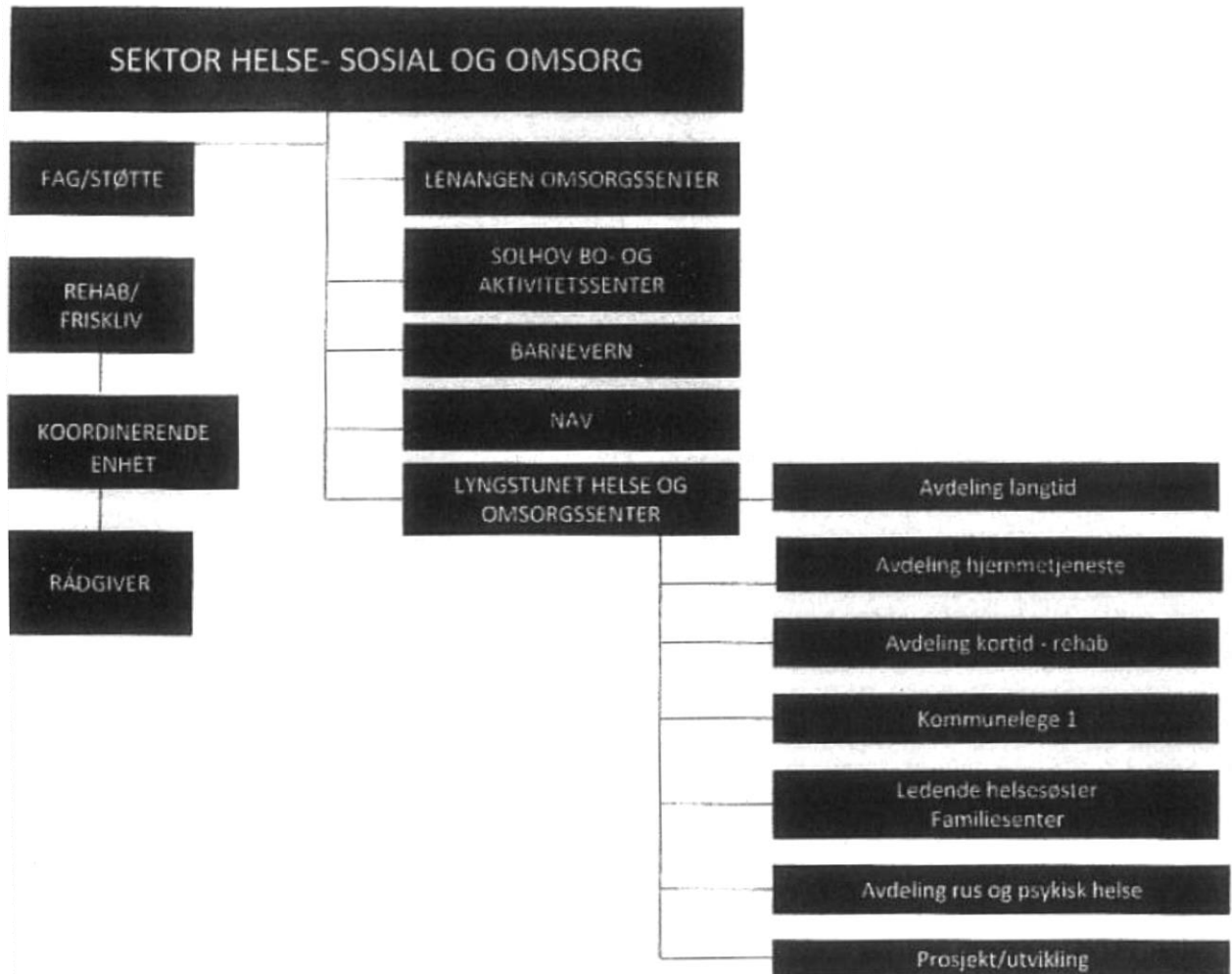
Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisjonen har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenliknet de ulike typene data med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. I tillegg har vi framlagt datamaterialet for kommunen og korrigert faktafeil. På bakgrunn av forannevnte vurderinger, sammenlikninger og verifiseringer, forutsetter revisjonen at det ikke er vesentlige feil i datamaterialet som presenteres i rapporten. Vi må imidlertid ta et lite forbehold om påliteligheten i de delene av datamaterialet som bygger utelukkende på muntlig informasjon, blant annet om kommunens tilrettelegging for samarbeid med andre aktører internt og eksternt. Muntlige opplysninger er basert på enkeltpersoners hukommelse og subjektive opplevelser, men bortsett fra opplysningene fra kommunen om individuelle planer, anser vi likevel de muntlige opplysningene som tilstrekkelig pålitelige som grunnlag for revisors vurderinger.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også søkt sikret gjennom revisjonens interne kvalitetssystem.

⁷ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011

4 RUS OG PSYKISK HELSETJENESTE

Lyngen kommune er administrativt organisert med rådmann, en sentral stab og serviceavdeling med tre underliggende sektorer: *oppvekst & kultur*, *helse-sosial og omsorg* og *teknikk*. Organisasjonskartet fra juni 2013 viser følgende organisering av *sektor helse-sosial og omsorg*:



Helse og omsorg ledes av helse- og omsorgssjef, og *Rus og psykisk helsetjeneste* blir ledet av en avdelingsleder. Ifølge avdelingslederen har *Rus og psykisk helsetjeneste* 10,18 årsverk fordelt på *utetjenesten* med to psykiatriske sykepleiere og 0,5 årsverk som avdelingsleder. I tillegg kommer 2,7 årsverk finansiert av prosjektmidler, herunder en stilling som fritidskontakt. *Døgnavdelingen* har 4,48 årsverk på *Lyngstunet* og 0,5 årsverk som avdelingsleder. Avdelingen har fem plasser og tilbyr kort- og langtidsopphold til kronisk syke. *Sollia aktivitet* har 0,5 årsverk som miljøarbeider.

Avdeling *Rus og psykisk helse* er et frivillig «lavterskeltilbud» til personer med rus- og/eller psykiske problemer/lidelser og deres pårørende. Ifølge helse- og omsorgssjefen og avdelingslederen er støttesamtaler det tiltaket som er hyppigst brukt. Slike samtaler kan blant annet gå ut på å motivere brukeren til å endre et negativt livsmønster, ta i bruk egne iboende ressurser, ha økt deltakelse i eget liv og i sosiale fellesskap, fokusere på mestringsopplevelser, samt deltakelse i aktivitet eller arbeid. Oppfølging er et annet tiltak som blant annet kan innebære å være med brukeren på besøk, oppfølging/veiledning i forbindelse med møter med offentlige instanser eller arbeidsplasser der det er naturlig, og i tillegg oppfølging av brukerens rusproblematikk.

5 SAMORDNING AV TJENESTER

Har Lyngen kommune rutiner i henhold til sentrale og lokale mål for samordning av tjenester for personer med sammensatte behov relatert til rus og psykiatri?

5.1 Samhandling internt i kommunen og med andre tjenesteytere

Revisjonskriterium

Lyngen kommune skal legge til rette for samhandling mellom ulike tjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere

Kilde: Helse- og omsorgstjenesteloven

5.1.1 Revisors funn

Samhandling mellom ulike tjenester i kommunen

Skriftlige rutiner

Ifølge helse- og omsorgssjef og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste* har Lyngen kommune ikke utarbeidet skriftlige rutiner for samarbeid mellom ulike tjenester i kommunen og andre tjenesteytere, men det er etablert flere samarbeidsfora. Nevnte informanter opplyser at kommunen yter rus- og psykiske helsetjenester til sine innbyggere ved hjelp av samarbeidsformene og -partnerne som vi omtaler nedenfor.

Praktiserte rutiner

Nye brukere

Ifølge avdelingslederen for *Rus og psykisk helsetjeneste* hadde tjenesten 53 brukere i juni 2016. Tjenesten får nye brukere enten etter en henvisning fra lege, NAV eller UNN⁸, eller ved at brukeren selv tar kontakt. Tjenesten ringer så til brukeren og avtaler møte. Ved første eller andre møte får den nye brukeren et søknadsskjema⁹ som vedkommende fyller ut med opplysninger om navn, adresse, telefon, fødselsnummer, sivilstand, fastlege, nærmeste pårørende og hvorfor han eller hun trenger tjenester. Søkeren må også fylle ut om vedkommende ønsker en tjeneste i hjemmet, eller om søknaden gjelder opphold i institusjon/omsorgsbolig. En beskrivelse av hva hjelpen skal omfatte, samt en fullmakt til at kommunen kan innhente nødvendige helseopplysninger, journalopplysninger og andre taushetsbelagte opplysninger inngår i søknadsskjemaet. Søkeren samtykker også i at kommunen ved behov kan innhente opplysninger om hans eller hennes inntektsforhold fra ligningskontor og/eller NAV. I tillegg gir søkeren tillatelse til at opplysningene registreres i IPLOS¹⁰. Søknaden blir behandlet i kommunens tiltaksteam¹¹.

⁸ UNN = Universitetssykehuset Nord-Norge

⁹ Kommunen har et fellessøknadsskjema for alle typer tjenester.

¹⁰ IPLOS-registeret er et lovbestemt helseregister for kommunale helse- og omsorgstjenester. Kilde: <https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret> (utskrift tatt 7.7.2016)

¹¹ Tiltaksteamet er beskrevet i kap.5.3 *Individuell plan, samtykke, medvirkning og koordinering*» under deloverskriften «Tiltaksteam/koordinerende enhet»

Lyngsalpan Vekst AS

*Lyngsalpan Vekst AS*¹² (heretter kalt LAV) er tidligere Lyngen Arbeidssamvirke. Formålet er ifølge bedriftens internettsider å skape varige arbeidsplasser for fysisk og psykisk utviklingshemmede ved å drive praktisk opplæring, produksjon, handel og annet tjenesteytende arbeide. Selskapet har nå også andre arbeidsrettede tiltak, og har avtale med NAV om tiltakene *Arbeidsplass i skjermet virksomhet (APS)*, *Avklaring*, *Grønt arbeid* og *Varig tilrettelagt arbeid (VTA)*.¹³ Vekstbedriften har 16 VTA-plasser, og ifølge helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste* er seks av disse plassene pr. august 2016 besatt av brukere fra *Rus- og psykiske helsetjenester*. Det er NAV som fatter vedtak om tildeling av en slik plass, og brukerne skal ifølge helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder *Rus og psykisk helsetjeneste* ha et relativt høyt funksjonsnivå for å kunne delta her på grunn av kravene til produksjon. *Rus og psykisk helsetjeneste* har faste møter med bedriften fire ganger i året. Temaet på disse møtene er funksjonen i arbeidssituasjonen til hver enkelt bruker. Noen av de felles brukerne til LAV og *Rus og psykiske helsetjenester* kan ønske bistand i form av støtte og veiledning til å komme seg på jobb. I slike tilfeller blir det gjort avtale mellom bruker, *Rus og psykiske helsetjenester* og LAV om at bedriften kontakter *Rus og psykiske helsetjenester* når brukeren ikke kommer på jobb og LAV ikke får tak i vedkommende. Denne oppfølgingsmåten har ifølge *Rus og Psykiske helsetjenester* bidratt til at brukerne opplever mestring og er stabil på jobb.

NAV

NAV er en samarbeidspartner som *Rus og psykisk helsetjeneste* har faste møter med to ganger pr måned. Samarbeidet er formalisert i den forstand at de aktuelle møtedeltakerne melder inn saker, og det blir skrevet referat fra møtene. Som eksempler på saker som kan blir drøftet på disse møtene nevner helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste* orientering fra de ulike tjenestene og samarbeidsrutiner. Det kan bli stilt spørsmål om behov for økonomisk rådgivning. Hvilket boligtilbud brukeren har, kan også bli drøftet, samt om det kan være aktuelt å hjelpe til med å skaffe brukeren egen bolig. Felles brukere kan bli drøftet, men bare etter samtykke fra brukerne gitt i søknadskjemaet som brukerne fyller ut og undertegner ved søknad om kommunale tjenester.¹⁴

Fra 2016 er også barnevernet med i dette samarbeidet etter at NAV og *Rus og psykisk helsetjeneste* inviterte etaten til et samarbeidsmøte i februar for å vurdere framtidige samarbeidsformer. Referatet fra møtet viser at konklusjonen på drøftingen ble et videre fast samarbeid. NAV, barnevern og rus- og psykiatritjenesten skal samarbeide på tvers for å kunne bidra til å løse saker hurtigere og på en sikrere måte. Referatet fra et møte i april viser at barnevernet var satt opp som deltaker på møtet, og at vedtaket om samarbeid dermed synes å ha blitt etterlevd.

Fastlege

Rus og psykisk helsetjeneste har etter egen vurdering et utmerket samarbeid med fastlegene. Samarbeidet er ikke formalisert, men foregår etter behov. Fastlegene, og gjerne NAV, er med i ansvarsgruppene¹⁵ dersom deltakelsen er relevant.

¹² Lyngen kommune har aksjemajoriteten i denne bedriften. Den andre aksjonæren er Storfjord kommune som eier 26,5 % av aksjene ifølge proff.no.

¹³ Kilde: http://lavekst.no/om_oss/

¹⁴ I dette skjemaet samtykker brukerne til at «kommunen kan innhente nødvendige helseopplysninger fra lege, samt at journalopplysninger og andre taushetsbelagte opplysninger om meg innhentes og registreres....»

¹⁵ En ansvarsgruppe er ikke regulert i lovverket, men er ifølge opplysninger fra *Kommunetorget.no* en arbeidsform der alle instanser som er involvert rundt en bruker, møtes sammen med brukeren og eventuelt pårørende for å sikre at tjenestene ytes til beste for bruker. Formålet med etablering av en ansvarsgruppe er å sikre at tjenestetilbudet skal bli helhetlig, koordinert og målrettet.

Solhov bo- og aktivitetssenter

Tjenester for utviklingshemmede er lokalisert ved *Solvov bo- og aktivitetssenter*¹⁶, og *Rus og psykisk helsetjeneste* følger opp beboere som har behov for tjenester innen rus og/eller psykiatri. Tjenesten har i juni 2016 to brukere som bor på *Solvov bo- og aktivitetssenter* og har to samarbeidsmøter med senteret i året. På disse møtene er temaet felles brukere, og kommuneadministrasjonen opplyser at det ikke blir ført referater fra disse møtene. Helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder *Rus og psykisk helsetjeneste* opplyser at lederen ved bo- og aktivitetssenteret deltar på møter når det gjelder tiltak for beboerne.

Jordmor, helsesøster og barnevern

Helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste* opplyser at dersom en rusmisbruker er gravid, samarbeider tjenesten med jordmor og helsesøster for å følge opp den gravide gjennom svangerskapet, og for å se hvordan de best kan ivareta mor og barn etter fødselen. *Rus og psykisk helsetjeneste* forsøker å motivere den gravide til å gi samtykke til at det blir opprettet en ansvarsgruppe rundt vedkommende. En slik ansvarsgruppe kan blant annet bestå av lege, jordmor og *Rus og psykisk helsetjeneste*. Etterhvert kan samarbeidet også bli utvidet til å omfatte barnevernet. Det er ingen nedskrevne rutiner som regulerer dette samarbeidet.

Hjemmetjeneste, BPA¹⁷, fritidskontakt, avdelingsledere HSO¹⁸, ergoterapeut, fysioterapeut

Rus- og psykisk helsetjeneste samarbeider ifølge helse- og omsorgssjefen med de i overskriften nevnte tjenestene på forskjellige måter, alt etter hvilke tema som skal behandles. Tjenesten har hver 14. dag tildelings- og tiltaksmøter hvor tilbud til brukerne blir diskutert. *HSO* er et lederforum innenfor helse og omsorg og har møte en gang i måneden. Revisor har gått gjennom referater fra to møter i lederforumet i 2016, og referatene viser at deltakerne blant annet tar opp temaer som organisering av tjenestene i kommunen, går gjennom referater fra rådmannens ledermøter, diskuterer sykefraværsoppfølging, opplæring av ansatte og nye tiltak.

Helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste* synes tjenesten har klart å integrere brukerne av rus- og psykiske helsetjenester godt inn i de kommunale tjenestene hvor de blant annet får tilbud fra ergoterapeut og fysioterapeut via frisklivssentralen¹⁹. Fritidskontakt er en stilling som ble opprettet 1.2.2016 ved hjelp av prosjektmidler, og *Rus og psykisk helsetjeneste* ser allerede resultater i form av økt sosial kontakt og aktivitet blant tjenestemottakerne som benytter tilbudet om fritidskontakt. Behovet for støttekontakt har opphørt etter at fritidskontakten startet arbeidet med tjenestemottakerne. Fritidskontakten er et felles tilbud til alle brukerne og ikke knyttet opp mot vedtak for enkeltbrukere slik en støttekontakt er. Brukerne og fritidskontakten samarbeider om aktiviteter. *Sollia aktivitet* er en møteplass med dagtilbud om aktiviteter og mat. Det er et lavterskeltilbud hvor brukerne blant annet driver en gjenbruksbutikk. Kommunens fritidskontakt har også tilhold på *Sollia aktivitet*.

¹⁶ *Solvov* er et kommunalt tilbud for utviklingshemmede. Tilbudet har fire underavdelinger; én avdeling med døgntilbud i private boliger og én med døgntilbud i kommunale leiligheter. Et aktivitetssenter gir dagtilbud til samme brukergruppe, og en avlastningsleilighet gir tilbud om avlastning til utviklingshemmede som bor hjemme hos pårørende. Kilde: Lyngen kommunes nettsider.

¹⁷ BPA er Brukerstyrt Personlig Assistanse. Ifølge helsenorge.no er det en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med nedsatt funksjonsevne. BPA gir personer større mulighet til å styre tjenestene og hverdagen selv.

¹⁸ HSO= Helse, Sosial og Omsorg

¹⁹ *Frisklivssentralen* Lyngen gir et tilbud til de som ønsker og har behov for å endre levevaner. Dette skjer gjennom veiledning og tilpassende tiltak innen fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt.

Kilde: <http://lyngen.kommune.no/frisklivssentralen.5374232-349221.html> Utskrift tatt 29.8.16.

Samarbeid med tjenesteytere utenfor Lyngen kommune

Samarbeidsforum på UNN

Samarbeidsforum på UNN- avdeling NORD er ifølge UNNs internettsider et forum for samarbeid mellom helseforetaket og de enkelte kommunene og gjelder både somatikk og psykisk helse. Når det gjelder psykisk helse, omfatter samarbeidet de kommunene som er knyttet opp mot et Distriktpspsykiatrisk senter (DPS). Kommunene kan melde inn saker til forumet. Møteinnkallinger og –referater blir ifølge *Rus og psykisk helsetjeneste* organisert fra psykiatrisk avdeling ved UNN Åsgård.

«NT6»

Ifølge opplysninger fra helse og omsorgssjef og avdelingsleder *Rus og psykisk helsetjeneste* er «NT6» et interkommunalt samarbeidsforum i Nord-Tromskommunene Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen. Dette var opprinnelig er rusfaglig nettverksforum, men etter hvert har psykisk helsevern også kommet inn som en del av samarbeidet. Forumet møtes inntil seks ganger pr år. Det lages sakslister til hvert møte, og deltakerne drøfter for eksempel felles problemstillinger, utfordringer og rutiner. Fylkesmannen har støttet/støtter forumet økonomisk og blir invitert til å delta når saker som angår fylkesmannen skal bli drøftet, eller når forumet ønsker informasjon fra fylkesmannen.

RIO²⁰

RIOer en samarbeidspartner på systemnivå. Et notat fra møte 21.8.13 i arbeidsgruppa «*Framtidig bo- og aktivitetstilbud innfor rus- og psykiatritjenesten*» viser at organisasjonen har deltatt i denne arbeidsgruppa som skulle utarbeide botilbud til personer med rusproblemer.

Lensmann/politi

Rus og psykisk helsetjeneste har ikke noe formalisert samarbeid med lensmann/politi, men politiet møter når de får invitasjon til eller avtale om et møte.

Regionalt helseforetak

Skriftlige rutiner

Lyngen kommune har ifølge helse og omsorgssjef og avdelingsleder *Rus og psykisk helsetjeneste* samarbeid innenfor rus og psykiatri med det regionale helseforetaket UNN HF. Kommunen og UNN HF har undertegnet en rekke samarbeidsavtaler. Avtalene omfatter overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1 – 11, i tillegg til relevante rutiner og skjemaer. Avtalene er behandlet og vedtatt av kommunestyret i Lyngen 6.2.2012 og 18.9.2012. Ifølge *Tjenesteavtale nr 1 pkt 5.3 Rus og psykiatri* har kommunen «ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- eller brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem». UNN skal ifølge samme avtale tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom, og helseforetaket har «ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, herunder plass i institusjon.». Videre heter det i pkt 5.3, fjerde avsnitt at partene i egne tjenesteavtaler kan inngå forpliktende samarbeid om utførelsen av helse- og omsorgstjenester innenfor rus- og psykiatrifeltet. Et referat fra møte 23.5.2016 i *Samarbeidsforum somatikk* mellom UNN Harstad og lokalsykehuskommuner viser at «dersom det skal utarbeides egen avtale innenfor fagområdet vil behovet trolig være knyttet til tjenesteavtale 5, 3 og 2». Revisor har fått tilgang til de nevnte tjenesteavtalene og finner ikke noe som er relevant for denne undersøkelsen i tjenesteavtale nr. 3 og nr. 5.

²⁰ RIO- rusmisbrukernes interesseorganisasjon er en landsdekkende brukerorganisasjon som ble stiftet i 1996 med formål å påvirke slik at rusmisbrukere kan få tilrettelagt veien tilbake til samfunnet gjennom et mangfoldig behandlingstilbud og en individuell tilrettelagt integreringsprosess.

Kilde: https://snl.no/Rusmisbrukernes_Interesseorganisasjon. Utskrift tatt 29.8.16.

Tjenesteaftale nr. 2 mellom Lyngen kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF inneholder blant annet bestemmelser om koordinerende enheter, lærings- og mestringstilbud og samarbeid omkring individuell plan. Ifølge avtalen skal Lyngen kommune utarbeide interne retningslinjer for individuell plan og koordinator, ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og i kommunen, samt tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud.

Praktiserte rutiner

Lyngen kommune samhandler ifølge helse og omsorgssjef og avdelingsleder *Rus og psykisk helsetjeneste* med spesialisthelsetjenesten ved UNN når *Rus og psykisk helsetjeneste* har brukere med behov for psykiatrisk behandling ved sykehuset i Tromsø eller et av de distriktpspsykiatriske sentrene. Brukere som har behov for behandling for rusproblemer blir henvist til rusklinikkene i helseforetakets område. Henvisning til spesialisthelsetjenesten skjer via brukerens fastlege. *Rus og psykisk helsetjeneste* samarbeider med fastlege/lege i forbindelse med henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Henvisninger skjer gjerne som et resultat av observasjoner gjort av lege og *Rus og psykisk helsetjeneste*, og i samarbeid med brukerne. Når brukerne er innlagt til behandling i psykiatriske klinikker, samarbeider tjenesten ifølge helse og omsorgssjefen og avdelingslederen med den aktuelle klinikken ved eventuelle møter underveis i oppholdet og ved utskrivelsen.

Senter for psykisk helse og rusbehandling

Senter for psykisk helse og rusbehandling på Storsteinnes (tidligere «Kløvertun») er en voksenpsykiatrisk poliklinikk og døgnenhet ved Universitetssykehuset i Nord-Norge - UNN. Senteret blir også kalt DPS²¹- Storsteinnes. Senteret tar ifølge UNNs internetsider primært imot pasienter fra kommunene Storfjord, Balsfjord og Lyngen. Døgnenheten *Døgn, Storsteinnes* er en åpen sengepost med ni sengeplasser/behandlingsplasser, inkludert tre rehabiliteringsplasser. Helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder for *Rus og psykiske helsetjenester* opplyser at senteret har et tilbud som kalles *brukerstyrt seng*. Tilbudet innebærer at med tre ukers mellomrom kan en bruker etter egen forhåndsbestilling disponere en seng på senteret inntil fem dager sammenhengende. *Rus og psykiske helsetjenester* har møte med senteret en gang pr måned. Da kommer personell fra DPS Storsteinnes til legekantoret på Lyngseidet. De har polikliniske samtaler med brukerne, i tillegg til møtet med ansatte i *Rus- og psykisk helsetjeneste*. Tidligere var det to møter i måneden, et i ytre og et i indre Lyngen. *Rus- og psykisk helsetjeneste* melder inn saker til møtene. Sakene kan dreie seg om veiledning av ansatte i tjenesten og drøfting av felles brukere. Fordi møtene er brukerorienterte, blir det ifølge kommuneadministrasjonen ikke skrevet møtereferat.

Rusklinikker

Ifølge helse og omsorgssjef og avdelingsleder samarbeider *Rus og psykisk helsetjeneste* med rusklinikken ved UNN. Klinikken ligger i Narvik og har to avdelinger; avrusningsenhet og døgnenhet. Når en bruker er innlagt til behandling ved helseforetakets rusklinikk, samarbeider *Rus og psykisk helsetjeneste* med institusjonen ved hjelp av ansvarsgruppemøter. På møtene diskuterer deltakerne tema som for eksempel utskrivning, ettervern og nettverk. Som nevnt under beskrivelsen av ansvarsgrupper under kapittel 5.1 og overskriften *Ansvarsgruppe og –møte* deltar brukeren på slike møter. Lyngen kommune har også ifølge helse og omsorgssjef og avdelingsleder opprettet en intern tverrfaglig gruppe som etableres blant annet ved innsøking til rusklinikker. Gruppen består av *Rus- og psykisk helsetjeneste*, NAV og lege.

²¹ Distriktpspsykiatrisk senter

LAR-i-nord

En annen organisasjon som *Rus og psykiske helsetjenester* samarbeider med, er LAR²²-i-nord som er tilknyttet rusklinikken ved UNN. Ifølge helse og omsorgssjef og avdelingsleder har *Rus og psykiske helsetjenester* og *LAR-i-nord* om lag fire samarbeidsmøter i året. Tema for møtene kan være alt som omfatter brukernes liv, slik som rusmestring, LAR-medisin, arbeid, aktivitet, økonomi, bolig, nettverk, familie, fysisk og psykisk helse. *Rus og psykiske helsetjenester* har pr juni 2016 fire brukere i LAR-systemet.

5.1.2 *Revisors vurdering*

Etter revisors vurdering har Lyngen kommune skriftlige rutiner som omhandler registrering av nye brukere, informasjon om tjenestene kommunen kan tilby og hvilke samtykker brukeren må gi når det gjelder opplysningene som blir registrert om vedkommende. Vi legger da til grunn at søknadsskjemaet brukerne må fylle ut ved første eller andre møte med tjenesteutøverne, er en skriftlig rutine. Gjennomgangen av de praktiserte rutinene styrker inntrykket av at *Rus og psykisk helsetjeneste* samarbeider med interne og eksterne aktører, herunder det regionale helseforetaket. Kriteriet om at Lyngen kommune skal legge til rette for samhandling mellom ulike tjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, **er oppfylt.**

5.2 Individuell plan, samtykke, medvirkning og koordinering

Revisjonskriterier*Lyngen kommune skal:*

- *utarbeide interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator*
- *tilby individuell plan til brukere/pasienter som har krav på det*
- *innhente samtykke til utarbeidelse av individuell plan i tråd med regelverkets krav*
- *innhente samtykke til utveksling av taushetsbelagte opplysninger i tråd med regelverkets krav*
- *la bruker/pasient medvirke ved utarbeidelse av individuell plan*
- *tilby koordinator*
- *ha en koordinerende enhet*
- *ha rutiner for kartlegging og henvisning til lærings – og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen*
- *tilby deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud*

Kilder: Helse- og omsorgstjenesteloven, Prop. 91 L (2010-2011), Forskrift om habilitering og rehabilitering og Tjenesteavtale nr. 2 mellom Lyngen kommune og UNN HF

5.2.1 *Revisors funn***Skriftlige rutiner**

Lyngen kommune har ikke framlagt for revisor noen skriftlige retningslinjer for koordinator, men har beskrevet hvordan koordinatorene skal arbeide. Kommunen har utarbeidet et informasjonsskriv om individuell plan (heretter kalt IP). Skrivet inneholder informasjon om hva en IP er, hvem som kan få utarbeidet slik plan dersom de ønsker det, og hvilke rettigheter vedkommende har i arbeidet med utarbeidelsen av planen. Informasjonsskrivet opplyser hvordan en tjenestemottaker/bruker som ønsker å få utarbeidet slik plan, skal gå fram for å få arbeidet igangsatt. I tillegg informerer skrevet

²² LAR – *LegemiddelAssistert Rehabilitering*: Behandling med opioidholdige legemidler (substitusjonsbehandling) av opioidavhengighet (avhengighet av heroin, morfin m.fl.) har vist seg å redusere pasientens forbruk av opioider, redusere dødeligheten og bedre livskvaliteten. Kilde: helsenorge.no. Utskrift tatt 6.7.2016.

om at fylkesmannen er klageinstans dersom brukeren ønsker å klage på ikke utarbeidet plan eller manglende mulighet til å være med på utforming av planen. Informasjonsskrivet inneholder en mal for individuell plan som skal fylles ut med følgende opplysninger:

- Navn på bruker
- Navn på pårørende
- Hvilken utgave av vedkommendes IP som er underutarbeidelse
- Om det er gitt informert samtykke til å utveksle opplysninger i forhold til individuell plan
- Hvem som er personlig koordinator
- Hvem det er gitt kopi av planen til
- Opplysninger om dagens situasjon
- Hvem som skal være med i samarbeidet, framdrift, opplysninger om eventuell opprettet ansvarsgruppe mv.
- Hva som er det viktigste å få gjort noe med på kort og på lang sikt
- Brukerens mål
- Tiltak, dvs hva som skal gjøres, hvem som har ansvaret, tidsfrister og hvorvidt tiltakene er utført
- Evaluering

Praktiserte rutiner

Individuell plan

Helse- og omsorgssjefen og avdelingslederen for *Rus og psykisk helsetjeneste* opplyser at tjenesten i juni 2016 ikke har noen brukere med aktive IP'er. De opplever at brukere med rusproblemer i utgangspunktet ikke ønsker å ha en slik plan fordi det kan oppleves som skremmende å binde seg til avtaler og sette mål. Ifølge helse- og omsorgssjefen og avdelingslederen har kommunen mange ansvarsgrupper som har fungert godt, og dette kan ha medvirket til at arbeidet med IP'er ikke har blitt prioritert. Lyngen kommune kan på undersøkelsestidspunktet ikke dokumentere om brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har fått tilbud om IP. Ifølge helse og omsorgssjef og avdelingsleder skal tjenesten fra høsten 2016 ha fokus på arbeidet med IP'er. Dette innebærer blant annet å registrere hvem som har fått tilbud om IP, og hvem som har takket nei.

For å få et inntrykk av behovet for IP'er blant brukerne av tjenester fra *Rus og psykiske helse-tjenester*, undersøkte revisor i juni 2016 sakspapirer og registreringer i saksbehandlingssystemet «*Profil*». Basert på søkekriterier som vi hadde fått oppgitt fra administrasjonen, fant vi åtte brukere som hadde vedtak om tjenester fra flere tjenesteområder og som dermed i utgangspunktet hadde rett til å få utarbeidet IP. Vedtatte tjenester var fordelt på psykisk helsehjelp i form av støttesamtaler, støttekontakt, hjemmesykepleie, miljøarbeid, trygdebolig/omsorgsbolig og matombringing.

Ansvarsgruppemøte

Et ansvarsgruppemøte er ifølge helse- og omsorgssjef og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste* brukerens møte, og det er brukeren som bestemmer hvem han eller hun ønsker å ha med på møtet. Søknader og tjenestetilbud blir alltid utformet i samarbeid med brukerne, og det er deres ønsker og behov som bestemmer hvilke instanser som til en hver tid deltar i dette arbeidet. Lyngen kommune har mange ansvarsgrupper og har lagt vekt på at disse gruppene skulle være velfungerende for tjenestemottakerne.

Koordinator

Lyngen kommune ved *Rus og psykisk helsetjeneste* opplyser at i ansvarsgruppe rundt bruker skal det være en koordinator som brukeren selv har utpekt. Det kan være en pårørende, fastlege, sykepleier osv., og vedkommende skal innkalle til møter, skrive møtereferater og «trekke i trådene for at tilbudet til brukeren fungerer». Ifølge § 22, 2. ledd i «Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator» skal en koordinator sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker. Koordinatoren skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med individuell plan. Alle ansatte i *Rus og psykisk helsetjeneste* har hovedansvar for noen brukere, opplyser kommunen. Dette ansvaret innebærer å følge opp brukeren i det daglige livet med f.eks. å følge vedkommende til NAV, UNN eller arbeidsgiver. Ansvaret innebærer også å motivere til deltakelse i et sosialt fellesskap og til endring av negativ livsførsel. Denne «kontaktpersonen» er den som til vanlig koordinerer ansvarsgruppemøter vedrørende en bruker, men når NAV kaller inn, er det de som har ansvaret for møteavviklingen.

Tiltaksteam/koordinerende enhet

Helse- og omsorgssjef og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste* opplyser at det er tiltaksteamet som koordinerer arbeidet med individuelle planer og er kommunens koordinerende enhet. Tiltaksteamet behandler søknader og har ifølge kommunens *Rehabiliteringsplan 2016 - 2020*²³ myndighet «til å fatte enkeltvedtak til mennesker som har behov for helse- og omsorgstjenester». Videre består tiltaksteamet ifølge rehabiliteringsplanen av koordinator²⁴, kommuneoverlege, fysioterapeut, ergoterapeut, samt enhetsledere i hjemmetjenesten og på *Lyngstunet*. I tillegg blir andre fagpersoner innkalt etter behov. Tiltaksteamet har møter hver annen uke og jobber ifølge helse- og omsorgssjef/avdelingsleder *Rus og psykisk helsetjeneste* etter vedtatte retningslinjer²⁵. Ifølge retningslinjene skal tiltaksteamet behandle saker som gjelder henvisning/søknad om rehabilitering ved å ta stilling til omfanget av rehabiliteringsbehovet og iverksette de nødvendige tiltakene. Teamet skal også behandle søknader om tildeling av institusjonsplass/bolig. Helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder for *Rus og psykisk helsetjeneste* opplyser at teamet tildeler tjenester etter standarder, lovverk og politikernes rammer. Dersom en søknad går ut over vedtatte økonomiske rammer, lager tiltaksteamet en politisk sak til klientutvalget. *Rus og psykisk helsetjeneste* har møte med tiltaksteamet to ganger pr. måned.

Lærings- og mestringstilbud

Helse- og omsorgssjef og avdelingsleder rus og psykisk helse opplyser at de ikke kjenner til at kommunen har utarbeidet rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud. Kommunen tilbyr heller ikke deltakelse i spesielle lærings- og mestringstilbud, men har et lavterskeltilbud som inneholder ulike aktiviteter. Dette innebærer at alt fagpersonell har ansvar for å gi opplæring som fører til mestring, og i dette arbeidet er kommunens ergoterapeut en aktuell ressurs. Ergoterapeuten skaffer brukerne hjelpemidler og gir opplæring i bruken av dem, med fokus på mestring. Ifølge helse- og omsorgssjef og avdelingsleder rus og psykisk helse har de som arbeider innenfor rus- og psykisk helse gjennom sitt miljøterapeutiske arbeid fokus på at brukeren skal mestre sitt liv.

²³ Vedtatt i kommunestyret 27.4.2016 ved k-sak 19/16

²⁴ Revisor oppfatter at dette er koordinator i tiltaksteamet.

²⁵ Retningslinjene er datert 13.11.03.

5.2.2 Revisors vurdering

Revisor vurderer kriteriet om utarbeidelse av interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator som **delvis oppfylt**. Kommunen har utarbeidet mal for arbeidet med individuell plan, men har ikke utarbeidet retningslinjer som i sin helhet omfatter arbeidsoppgavene koordinatorene skal ha, jf. *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* § 22, 2. ledd.

Muntlige opplysninger fra kommunen tyder på at individuell plan kan ha blitt diskutert med tjenestemottakere innafor rus og psykiske helsetjenester, men kommunen har ikke framlagt skriftlig dokumentasjon på å ha tilbudt slike planer. Heller ikke gjennom undersøkelser av et utvalg aktuelle tilfeller fant vi dokumentasjon for at kommunen har tilbudt individuell plan. Derfor har revisor ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hvorvidt Lyngen kommune oppfyller plikten til å tilby individuell plan til tjenestemottakere som har krav på det. Og når det ikke er utarbeidet individuell plan for tjenestemottakere innafor *Rus og psykisk helsetjeneste*, er det ikke aktuelt for revisor å gjøre vurderinger opp mot revisjonskriteriene om samtykke og brukermedvirkning ved utarbeiding av individuell plan.

På bakgrunn av opplysninger vi har fått vedrørende kommunens rutiner for tildeling av ansvar tilknyttet den enkelte brukers tjenestetilbud, vurderer vi revisjonskriteriet om at kommunen skal tilby koordinator til tjenestemottakere, som **oppfylt**. Vurderingen bygger på at kommunen opplyser å tillegge ansatte i *rus og psykisk helsetjeneste* noen arbeidsoppgaver som etter *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* § 22, 2. ledd skal tillegges koordinator. Etter forskriften er arbeidet med individuell plan en sentral del av koordinators arbeidsoppgaver, men plikten til å oppnevne koordinator gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker å benytte seg av retten til individuell plan. Lyngen kommune har ikke utarbeidet individuelle planer for noen av sine tjenestemottakere. Dermed er det uaktuelt å vurdere ansatte ved Rus og psykisk helsetjeneste sitt arbeid opp imot pliktene relatert til individuell plan. Et koordinerende ansvar for den enkelte bruker ser imidlertid ut til å bli tillagt ansatte i Lyngen kommune.

Slik tiltaksteamet er beskrevet i kommunens rehabiliteringsplan og i de skriftlige retningslinjene for tiltaksteamets arbeid, sammenfaller dette etter revisors vurdering ikke med koordinerende enhets oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6. Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for utarbeidelse av individuell plan, herunder å utvikle og kvalitetssikre rutiner for utarbeidelse av planen. I tillegg må enheten blant annet sørge for nødvendig opplæring og veiledning av tverrfaglig personale. En viktig del av arbeidet vil være opplæring og veiledning av den som blir utpekt som planansvarlig person, og som i praksis fungerer som koordinator. Koordinerende enhet skal også sørge for at det oppnevnes koordinator. Revisor kan ikke se at kommunens tiltaksteam er tillagt nevnte oppgaver. Derfor oppfyller Lyngen kommune etter revisors vurdering **ikke** kriteriet om å ha en koordinerende enhet.

Rutiner for kartlegging og henvisning til lærings- og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen mangler, og kriteriet for slike rutiner er etter revisors vurdering **ikke oppfylt**.

Revisjonen oppfatter det fra kommunen beskrevne lærings- og mestringstilbudet som individrettet, mens kommunens forpliktelse etter tjenesteavtale nr. 2 skal være gruppebasert. Siden kommunen ikke gir spesielt tilbud om deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud, vurderer revisjonen dette kriteriet som **ikke oppfylt**.

5.3 Konklusjon

KomRev NORD konkluderer med at Lyngen kommune ved *Rus og psykiske helsetjeneste* i liten grad har rutiner i henhold til sentrale og lokale mål for samordning av tjenester for personer med sammensatte behov relatert til rus og psykiatri. Konklusjonen bygger på revisors funn og følgende oppsummerte vurderinger:

Kommunen har oppfylt det utledete revisjonskriteriet om å legge til rette for samhandling mellom ulike tjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere. Oppfylt er også kriteriet om at kommunen skal tilby koordinator til tjenestemottakerne.

Revisor vurderer som delvis oppfylt revisjonskriteriet om interne retningslinjer for arbeidet med individuell plan og koordinator.

Tre av revisjonskriteriene er etter revisors vurdering ikke oppfylte av kommunen:

- oppretting av koordinerende enhet
- rutiner for kartlegging og henvisning til lærings – og mestringstilbud i helseforetaket og kommunen
- tilbud om deltakelse i gruppebasert lærings- og mestringstilbud

På grunn av mangelfull dokumentasjon har revisor ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hvorvidt Lyngen kommune oppfylder plikten til å tilby individuell plan til tjenestemottakere som har krav på det. Og når det ikke er utarbeidet individuell plan for tjenestemottakere innafor *Rus og psykisk helsetjeneste*, er det ikke aktuelt for revisor å gjøre vurderinger opp mot revisjonskriteriene om samtykke og brukermedvirkning ved utarbeiding av individuell plan.

6 BOTILBUD

Helse- og omsorgssjefen og avdelingsleder for *Rus- og psykiske helsetjeneste* opplyser at Lyngen kommune har begrenset tilgang på kommunale boliger. Det er for tiden ikke satt av noen boliger spesielt til brukere av tjenester innenfor rus og psykiatri. Disse brukerne får tildelt kommunale boliger på lik linje med andre, og kommunen har boligsøkere på venteliste. De to ettervernsboligene som tidligere var på *Solhov bo- og aktivitetssenter* er ødelagt i brann. En arbeidsgruppe har foreslått framtidige bo- og aktivitetstilbud blant brukere av rus- og psykiske tjenester, men gruppas forslag til plassering har vært omdiskutert. Når administrasjonen har lagt fram forslag til plassering av boliger for brukere av rus- og psykiske helsetjenester, har forslagene blitt nedstemt ved den politiske behandlingen.

7 HØRING

Rapporten ble 18.11.2016 sendt Lyngen kommune ved rådmannen for å få kommunens syn på rapporten som helhet. Svarfristen ble satt til 29.11.16, og vi mottok følgende svar den 30.11.s.å.:

«Ang høring Forvaltningsrevisjonsprosjektet "Kvalitet i rus- og psykiatritjenesten

Ang koordinerende enhet:

Viser til vedlagt brev til Fylkesmannen i Troms den 04.06.2009.

Lyngen kommune er av den oppfatning at det er vårt tiltaksteam har funksjon koordinerende enhet, slik som det blir beskrevet i brevet til Fylkesmannen. Det kom ingen innsigelser fra Fylkesmannen på vårt svar.

Vår rehabiliteringsplan skal bli revidert, og under koordinerende enhet, side 5, vil det bli føyd til at det er tiltaksteamet som er tillagt denne funksjon.

Når det gjelder henvisning til lærings- og mestringstilbudet i helseforetaket, har vi ikke utarbeidet egne rutiner. Det arbeidet vil bli igangsatt, slik at de skriftlige rutiner kommer på plass.»

Det vedlagte brevet til fylkesmannen i Troms av 04.06.2009:

Kartlegging av koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering og systemansvar og prosedyrer for individuell plan i kommunene

Dette er svar fra Lyngen kommune på brev av 15.05.2009 ang. kartlegging av koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering og systemansvar og prosedyrer for individuell plan i kommunene.

- **Finnes det en koordinerende enhet/ funksjon i kommunen og tilfredsstillende enheten kravene til innhold og funksjon i henhold til bestemmelsene i forskrift om habilitering og rehabilitering?**
 - I Lyngen kommune er denne funksjonen lagt til eksisterende tiltaksteam. Tiltaksteamet består i dag av tilsynslege + fastlege til den enkelte bruker, sykepleier i hjemmetjenesten, avd. sykepleier for korttid/rehabilitering, enhetsleder i Ytre Lyngen, enhetsleder Lyngstunet helse- og omsorgssenter og ergoterapeut. Annen fagkompetanse kommer inn i enkeltsaker. I 2008 ble det gjort et grep med å dele tiltaksteamet i 2 ulike ansvarsområder, da det ble erfart at habilitering og generelt barn/unge ble dårlig dekket i det ordinære tiltaksteamet. Det ble derfor et eget tiltaksteam for barn/unge/habilitering. Det består av saksbehandler omsorgstjenester, helsesøster, enhetsleder for tilbud til mennesker med utviklingshemming, ergoterapeut. Annen fagkompetanse kommer inn i enkeltsaker. I tillegg til tiltaksteamene er ergoterapeuten rehabiliteringskontakt i kommunen.
 - Tiltaksteam er ikke godt synliggjort, det er kommunens måte å behandle innkommende søknader på.
 - Kompetanse: lege, sykepleiere, helsesøster, ergoterapeut er faste medlemmer. I tillegg har vi mulighet for å knytte til oss sosionom, fysioterapeut, psykiatrisk sykepleier, vernepleier, barnevern og andre ved behov i enkeltsaker.
 - Kommunen har et felles søknadsskjema for helse og omsorgstjenester. Det kan sendes/leveres både til kommunen sentralt, og til de ulike enhetene.
 - Tiltaksteamene kan utløse helse og omsorgstjenester i kommunen.

- **Er systemansvaret for individuell plan synlig og tydelig forankret i kommunen?**
 - Tiltaksteamene (se overstående ang tiltaksteamenes organisering og kompetanse) avgjør søknader om individuell plan. Alle som kommer i kontakt med brukere som ønsker/ har behov for individuell plan har ansvar for å informere og hjelpe til med søknad og igangsetting av arbeid med individuell plan.
 - Vi nå er i ferd med å ansette en person som skal jobbe spesifikt mot rusmisbrukere. En av oppgavene til vedkommende er å igangsette jobben med individuelle planer for denne gruppa.
 - samarbeidspartnere ifht individuell plan er avhengig av behovene og tjenesteytere til hver enkelt bruker.

- **Er det innarbeidet sektorovergripende prosedyrer for arbeidet med individuell plan og for opplæring av personell?**
 - Det er laget en informasjonsbrosjyre og den samme informasjonen er først i malen til individuell plan som er bestemt brukt i Lyngen kommune (se vedlegg) Det er pr. i dag ingen prosedyrer for opplæring av personell.
 - I Lyngen kommune har vi til nå laget individuelle planer til barn, ungdom og voksne. Det er i liten grad benyttet individuell plan i forhold til eldre.

Vedlagt dette svaret er Rehabiliteringsplanen for Lyngen kommune, Prosedyrepermen til Rehabiliteringsplanen og malen til Individuell plan.

Revisors kommentar til høringsvaret fra Lyngen kommune:

KomRev NORD viser til at det er kommet en ny forskrift vedrørende habilitering og rehabilitering etter at Lyngen kommune i sitt brev til fylkesmannen av 4.6.2009 skisserte sin løsning på spørsmålet om koordinerende enhet. Forskriften av 16.12.2011 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator viser spesifikt til de oppgaver vi mener Lyngen kommunes tiltaksteam ikke er tillagt slik vi har fått oppgavene beskrevet.

Etter mottak av kommunens høringsvar har revisor presisert i vurderingene i kapittel 5.2.2 at vi bygger på det som framkommer i kommunens rehabiliteringsplan og skriftlige retningslinjer når det gjelder tiltaksteamets ansvar og oppgaver.

8 ANBEFALING

Med henvisning til revisors funn, vurderinger og konklusjon samt Lyngen kommunes høringsvar til rapporten anbefaler vi kommunen å skriftliggjøre at tiltaksteamet i funksjonen som koordinerende enhet tillegges oppgavene som går fram av *helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6*. Dette kan for eksempel gjøres i forbindelse med revideringen av rehabiliteringsplanen.

9 REFERANSER

- Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Prop.91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov 02.07.1999 nr 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift 16.12.2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Tjenesteavtale nr 1 mellom Lyngen kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Tjenesteavtale nr. 2 mellom Lyngen kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Tjenesteavtale nr. 3 mellom Lyngen kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Tjenesteavtale nr. 5 mellom Lyngen kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Rehabiliteringsplan for Lyngen kommune – vedtatt i kommunestyret 05.05.03, sak 20/03
- Rehabiliteringsplan 2016 – 2020 – vedtatt i kommunestyret i møte 27.04.2016, sak 19/16

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms fylkeskommune, alle kommunene i Troms, ni kommuner i Nordland og fire kommuner i Finnmark.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontor i Tromsø, Narvik, Sortland, Finnsnes, Sjøvegan og Storslett.

Vi har 34 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av åtte medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Pedagogikk
- Samfunnsplanlegging
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjonsprosjekter i Lyngen kommune:

Lyngen omsorgssenter, 2004

Offentlige anskaffelser, 2004

Økonomistyring, 2006

Barnevernet, 2008

Spesialundervisning i grunnskolen, 2009

Arbeidsmiljø og sykefravær i pleie- og omsorgssektoren, 2012

Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale bygg, 2014

Forebygging og oppfølging av sykefravær i skolesektoren, 2015