www.vefik.no

RAPPORT

FORVALTNINGSREVISJON

2022

Rus og psykisk helsevern

HAMMERFEST KOMMUNE

FORORD

På bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget i Hammerfest kommune har Vefik IKS gjennomført en forvaltningsrevisjon av området rus og psykisk helsevern.

Revisjonen har før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen vurdert sin uavhengighet overfor revidert enhet, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Vi takker Hammerfest kommune og spesielt sektor for helse og omsorg i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Alta, 27.10.2022

Jørund Sagedal
Prosjektleder/forvaltningsrevisor

Marit Jørgensen Hauge
Prosjektmedarbeider/forvaltningsrevisor

Aud S. Opgård
Oppdragsansvarlig revisor

0 SAMMENDRAG 1
HOVEDKONKLUSJON 3
I HVILKEN GRAD SØRGER KOMMUNENS SYSTEMER, RUTINER, OG KAPASITETER FOR AT PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET MOTTAR ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN? 3
HVORDAN OPPLEVER OG ERFARER DE PERSONENE SOM MOTTAR ET TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN DET TILBUDET SOM KOMMUNEN GIR? 3
ANBEFALINGER 4
1 INNLEDNING 5
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING 5
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER 5
1.3 TEMA OG AVGRENSNINGER 6
1.4 REVISJONSKRITERIER 7
1.5 GJENNOMFØRING OG METODISK TILNÆRMING 7
2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER 8
3 UNDERPROBLEMSTILLING 1 11
I HVILKEN GRAD SØRGER KOMMUNENS SYSTEMER, RUTINER, OG KAPASITETER FOR AT PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET MOTTAR ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN? 11
3.1 REVISJONSKRITERIER 11
3.2 DATA 11
Kommunens organisering og ressurser 11
Koordinerte tjenester 14
Skriftlige rutiner 15
Enkeltvedtak 17
Samhandling med andre tjenesteytere 18
3.3 VURDERINGER 19
4 UNDERPROBLEMSTILLING 2 22
HVORDAN OPPLEVER OG ERFARER DE PERSONENE SOM MOTTAR ET TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN DET TILBUDET SOM KOMMUNEN GIR? 22
4.2 DATA 22
5 KONKLUSJON 23
I HVILKEN GRAD MOTTAR PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN? 23
I HVILKEN GRAD SØRGER KOMMUNENS SYSTEMER, RUTINER, OG KAPASITETER FOR AT PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET MOTTAR ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN? 23
HVORDAN OPPLEVER OG ERFARER DE PERSONENE SOM MOTTAR ET TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN DET TILBUDET SOM KOMMUNEN GIR? 24
6 ANBEFALINGER 25
7 KILDER OG LITTERATUR 26
Vedlegg 1: Rådmannens kommentarer I
Vedlegg 2: Revisjonskriterier II
Vedlegg 3: Metode og gjennomføring V

0 SAMMENDRAG

Revisor har undersøkt hvordan Hammerfest kommune følger opp brukere/pasienter som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser, eller samtidige lidelser (ROP). Ut fra bestillingen har revisor avgrenset undersøkelsen til å ta for seg praksisen ved undersøkelsestidspunktet, det vil si tidspunktet 2022. I noen tilfeller har det vært aktuelt å gå lengre tilbake i tid.

Revisor har innrettet hoveddelen av undersøkelsen mot kommunens ansatte innenfor undersøkelsesområdet, samt relevante kommunale dokumenter. Vi har innhentet styringsdokumenter og saksbehandlingsdokumenter (enkeltvedtak mv.). Per 10. mai 2022 var det 204 aktive enkeltvedtak i forbindelse med oppfølging ved rusavhengighet, psykiske lidelser, eller ROP-lidelser. Det er vanlig at en og samme person har flere enkeltvedtak på en gang. Revisor har gjennomgått et utplukk av enkeltvedtakene.

Vi finner det godtgjort at kommunens bruk av enkeltvedtak og skriftlig verktøy er av en god praksis, som bidrar til å sikre et forsvarlig tjenestetilbud. Det fremgår likevel at enkelte brukere har problemer med å gjennomføre sine individuelle planer. Selv om vi finner en overordnet god praksis med å sikre forsvarlige tjenester, har vi likevel ikke hatt mulighet for å undersøke hvorvidt den faktiske gjennomføringen av medisinsk behandling, samt sosialfaglig oppfølging er forsvarlig. Dersom revisor skulle gjort slike undersøkelser ville det krevd medisin- og sosialfaglig kompetanser. Samtidig ville det krevd omfattende tidsbruk i forbindelse med observasjoner, osv.

For å sikre data fra flere kilder (hold) har revisor blant annet gjennomført et epostintervju med politiet med spørsmål om etatens samarbeid med kommunen, og hvilke erfaringer politiet gjør vedrørende den oppfølgingen Hammerfest kommune gir brukere og pasienter. Politiet forteller om et relativt godt samarbeid, som likevel med fordel kan styrkes. Samtidig peker etaten på at ettervernet for personer med rusproblemer og/eller psykiske lidelser, etter endt soning, med fordel kan styrkes. Det fremgår i forbindelse med verifiseringen av rapporten at samarbeidet med politiet i senere tid har blitt styrket på flere plan.

Undersøkelsen viser at Hammerfest kommune har systemer og rutiner som bidrar til å sikre at brukerne og pasientene får et tjenestetilbud som er forsvarlig ut fra lovens krav.

Det fremgår likevel at rus- og psykiatritjenesten i kommunen periodevis har hatt en redusert kapasitet i form av antall helsepersonell og sosialarbeidere. Undersøkelsen viser også at deler av kommunens organisering ikke har vært optimal. Det er særlig de koordinerte tjenestene som ikke har hatt optimal organisering. Videre går det fram at samarbeidet med NAV med fordel kan styrkes.

Revisjonen har ikke grunnlag for å vurdere hvorvidt kommunen har brutt loven med hensyn til forsvarlige helsetjenester. Vi vurderer likevel at en slik periodevis manglende kapasitet spesielt, samt uhensiktsmessig organisering, medfører en risiko for at forsvarlighetskravene kan bli brutt.

I den andre delen av prosjektet har revisor undersøkt hvordan brukerne selv opplever og erfarer det tjenestetilbudet som kommunen gir for personer som har enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser, eller samtidige lidelser (ROP). Revisor har innhentet opplysningene gjennom brukerrepresentanter og dokumentgjennomgang.

Denne delen av undersøkelsen viser at brukerne og pasientene jevnt over er tilfreds med den oppfølgingen de får fra Hammerfest kommune, og andre helseinstanser som kommunen har henvist dem til.

HOVEDKONKLUSJON

I HVILKEN GRAD MOTTAR PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN?

Revisjonens undersøkelse viser at Hammerfest kommune har systemer og rutiner som bidrar til å sikre at personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet i stor grad mottar et tjenestetilbud fra kommunen som er forsvarlig ut fra lovens krav.

Selv om undersøkelsen viser en forsvarlig praksis, fremgår det likevel at deler av rus- og psykiatritjenesten i perioder ikke har hatt en optimal bemanning og organisering.

Hovedkonklusjonen ledes ut fra delkonklusjonen til underproblemstilling 1 som er presentert i nedenfor.

I HVILKEN GRAD SØRGER KOMMUNENS SYSTEMER, RUTINER, OG KAPASITETER FOR AT PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET MOTTAR ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN?

Revisjonens undersøkelse viser at kommunen har systemer, rutiner, og kapasiteter som skal sørge for at personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet mottar et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen.

Vi vurderer at kommunen benytter systematiske faglige metoder i sitt arbeid, og sørger aktivt for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å kunne gi et forsvarlig tjenestetilbud.

Det har imidlertid i perioder vært mangelfull kapasitet i form av for lite helsepersonell innenfor rus- og psykiatritjenesten. Så langt revisjonen har kunnet gå i undersøkelsen er det ikke grunnlag for å trekke noen slutning om at manglende personell har medført uforsvarlig praksis i form av lovbrudd.

Undersøkelsen viser at koordinerende enhet har bygd opp en forholdsvis stor kapasitet, og gjennomfører faste hyppige møter internt. Kommunen har et formalisert samarbeid med legetjenesten og NAV, som likevel med fordel kan styrkes.

Samlet sett konkluderer vi med at kommunens praksis ved bruk av formelle systemer og verktøyer, sammen med lavterskelrettede arbeidsformer, i stor grad sikrer en forsvarlig praksis ved rus- og psykiatritjenesten.

HVORDAN OPPLEVER OG ERFARER DE PERSONENE SOM MOTTAR ET TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN DET TILBUDET SOM KOMMUNEN GIR?

Ut fra den informasjonen som er tilgjengelig viser undersøkelsen at brukerne og pasientene jevnt over er tilfreds med det tjenestetilbudet som kommunen gir eller henviser til. Det gjelder både tjenester i kommunal egenregi, og tjenester fra eksterne (spesialisthelsetjenestene).

Undersøkelsen viser noen eksempler der mennesker har hatt positive livsforbedringer etter å ha mottatt et slikt tjenestetilbud over en tid.

Det fremgår at flere brukere og pasienter tar aktivt initiativ for eget liv. I det ligger både selvhjelp, og selvstendig initiativ til å søke om et tjenestetilbud.

ANBEFALINGER

Revisjonen anbefaler at kommunen i stor grad viderefører sitt arbeid med bruk av skriftlige verktøy samt lavterskelrettet arbeid. Vi finner det positivt at kommunen gjennomfører prosesser med å tilsette personell for å styrke kapasiteten ved rus- og psykiatritjenesten, og andre helsetjenester i kommunen. Revisjonen merker seg også positivt at samarbeidet mellom Hammerfest kommune og politiet har blitt i styrket i forbindelse med rus og psykisk helsevern.

Vi vil likevel anbefale at Hammerfest kommune:

- vurderer i hvilken grad kommunen har en tilstrekkelig kapasitet med hensyn til personell innenfor rus- og psykisk helsevern
- vurderer tiltak som kan hjelpe brukerne til å gjennomføre individuelle planer
- vurderer mulighetene for å styrke samarbeidet med legetjenesten samt NAV

1 INNLEDNING

1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Undersøkelsen er gjennomført i tråd med kontrollutvalgets bestilling:

Bestillingen ble vedtatt av kontrollutvalget i Hammerfest kommune den 18. februar 2022 (sak 7/2022).

Kontrollutvalget gjorde følgende vedtak:

Kontrollutvalget slutter seg til opplysningene og anbefalingene i revisors utkast til prosjektskisse for forvaltningsrevisjonen «Rus og psykiatri».

Kontrollutvalget vedtar på denne bakgrunn oppstart av forvaltningsrevisjonen «Rus og psykiatri» i tråd med kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024.

Kontrollutvalget vedtar følgende hovedproblemstilling for forvaltningsprosjektet:

• I hvilken grad mottar personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen?

Kontrollutvalget overlater til revisjonen å utarbeide underproblemstillinger og eventuelle tilleggsproblemstillinger i tilknytning til de nevnte hovedproblemstillingene.

Kontrollutvalget ber revisjonen oversende ferdigstilt prosjektplan til orientering til kontrollutvalget v/sekretariatet.

Det legges til grunn at ferdig rapport fra forvaltningsrevisjonen oversendes kontrollutvalget v/sekretariatet innen seks måneder fra dette vedtaket er formelt formidlet til revisjonen.

Kontrollutvalgets bestilling angir i den forbindelse en ressursramme på 250 timer for gjennomføringen av undersøkelsen.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært todelt. I den første delen har formålet vært å undersøke hvordan Hammerfest kommune arbeider for å gi personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet nødvendig oppfølging.

I den andre delen av undersøkelsen har formålet vært å undersøke hvordan pasientene/brukerne opplever og erfarer kommunens tjenestetilbud. Denne delen har således tatt for seg subjektive tilbakemeldinger, som en beskrivende del av undersøkelsen.

Hovedproblemstillingen i undersøkelsen har vært følgende:

I hvilken grad mottar personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen?

Revisjonen har utarbeidet følgende to underproblemstillinger:

- I hvilken grad sørger kommunens systemer, rutiner, og kapasiteter for at personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet mottar et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen?
- Hvordan opplever og erfarer de personene som mottar et tjenestetilbud fra kommunen det tilbudet som kommunen gir?

1.3 Tema og avgrensninger

Revisjonen har i dette prosjektet undersøkt hvordan Hammerfest kommune har innrettet sitt arbeid, med systemer og rutiner, som skal bidra til å sikre at personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet får et forsvarlig tjenestetilbud. Vi har imidlertid ikke undersøkt den faktiske gjennomføringen av pasientenes medisinske behandling og de sosialfaglige oppfølgingssamtalene med brukerne. En slik undersøkelse ville krevd medisinfaglig kompetanse og ulike sosialfaglige kompetanser. I tillegg ville det krevd omfattende ressurser, blant annet med hensyn til arbeidstimer i forbindelse med observasjoner av brukere og pasienter.

I den første delen av undersøkelsen med underproblemstilling 1, har kommunens praksis blitt vurdert opp mot de utledede revisjonskriteriene.

Den andre delen av undersøkelsen med underproblemstilling 2, er en beskrivende del. Det har dermed ikke fulgt kriterier eller vurderinger knyttet til denne problemstillingen.

Vi vil gjøre oppmerksom på at begrepet «forsvarlig tjenestetilbud» er en rettslig standard som ikke nødvendigvis er i overenstemmelse med brukernes subjektive oppfatning. Brukernes subjektive opplevelse av tjenestetilbudet har derfor ikke blitt brukt ved vurdering av tjenestetilbudets forsvarlighet.

Brukerperspektivet har i hovedsak blitt ivaretatt ved å undersøke i hvilken grad kommunen overholder plikten til å kartlegge og ivareta den enkelte brukers behov. Brukernes subjektive opplevelse av tjenestetilbudet har imidlertid vært en naturlig del av besvarelsen ved bestillingens andre del, underproblemstilling 2.

Denne undersøkelsen har tatt for seg kommunens ansvar, som blant annet omfatter følgende:

- Kartlegging av funksjonsnivå og vurdering av behov for tjenester herunder praktisk bistand og opplæring for å kunne mestre boforhold, personlig økonomi, personlig hygiene med mer
- Ruskartlegging og psykososial oppfølging
- Forebyggende helsetjenester, nødvendig helsehjelp (behandling av sykdom, medisinsk og psykososial habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg)
- Fremskaffing av bolig og oppfølging i bolig
- Sosial eller arbeidsrettet aktivisering
- Arbeid med individuell plan
- Generell oppfølging og veiledning
- Henvisning til behandling
- Samhandling innad i kommunen
- Kommunens samhandling med spesialisthelsetjenesten
- Kommunens samhandling med pårørende

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes opp mot kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er blant annet utledet fra:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerettighetsloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om habilitering og rehabilitering individuell plan og koordinator

Revisjonskriteriene fremgår av rapportens kapittel 3 og er utdypet i vedlegg nr. 2 til rapporten.

1.5 Gjennomføring og metodisk tilnærming

I denne undersøkelsen har revisor benyttet dokumentgjennomgang og intervjuer/henvendelser via epost og Teams som metoder for å samle inn data og informasjon.

En nærmere redegjørelse for fremgangsmåte, metodevalg, og kvalitetssikring fremgår av rapportens vedlegg nr. 3.

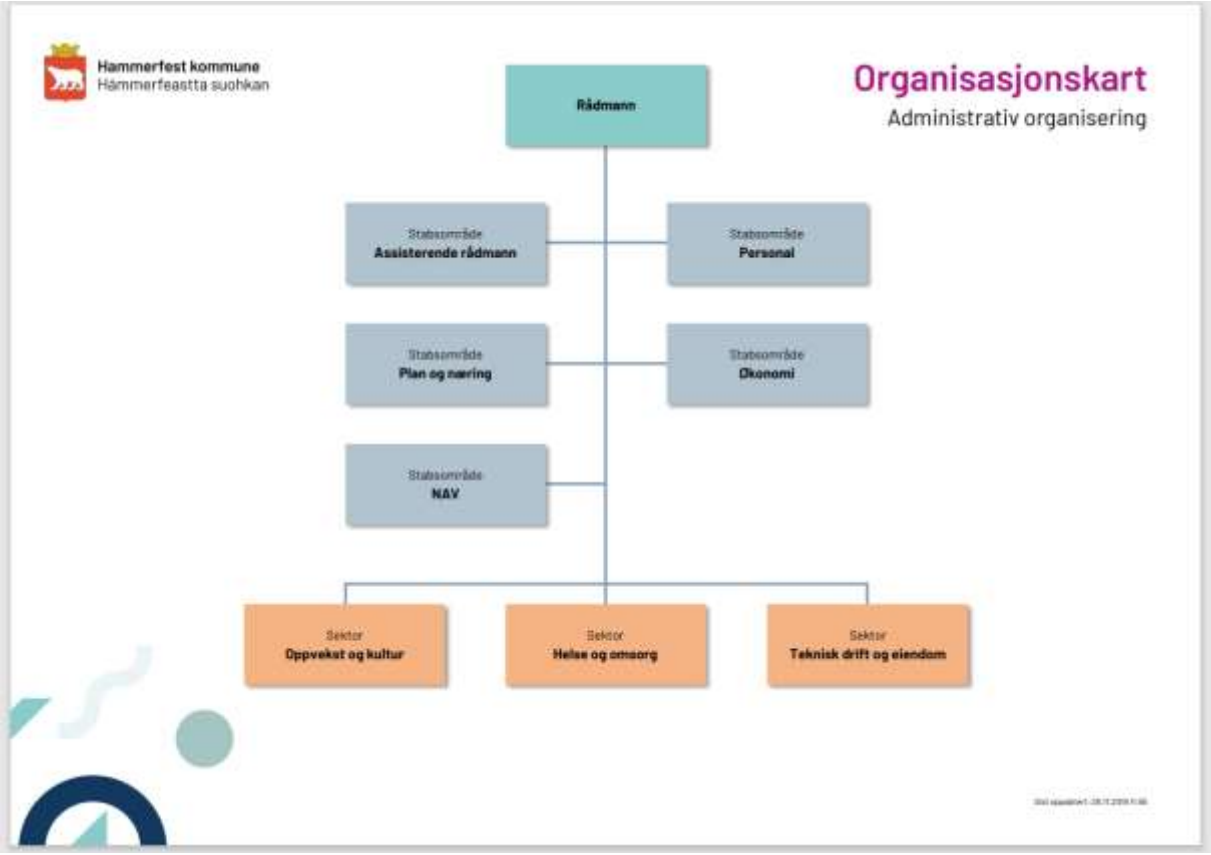
2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

Hammerfest kommune har organisert sitt tjenestetilbud for pasienter/brukere med rusavhengighet, psykiske lidelser, og/eller ROP-lidelser i sektor for Helse og omsorg.

Kommunen har på sin hjemmeside et organisasjonskart som viser kommunens overordnede administrative organisering.

Organisasjonskartet under viser rådmannen på toppen. Nedenfor rådmannen på venstre side er de tre stabsområdene: Assisterende rådmann, Plan og næring, samt NAV. På høyre side vises de to stabsområdene: Personal, samt Økonomi.

I bunnen av organisasjonskartet vises de tre sektorområdene: Oppvekst og kultur, Helse og omsorg, samt Teknisk drift og eiendom.



Hammerfest kommune har ifølge hjemmesiden en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering som sorterer under Helse og omsorg. Alle kommuner er pålagt å ha en slik enhet som skal gi innbyggerne koordinerte (samordnede) helse- og sosialtjenester.

I Hammerfest kommune er enheten organisert i stillingen ReHabiliteringskoordinator. Kommunen har i tillegg to koordineringsteam, et for habilitering og et for rehabilitering, som er en del av koordinerende enhet. Koordineringsteamene skal bistå med å ivareta enhetens oppgaver.

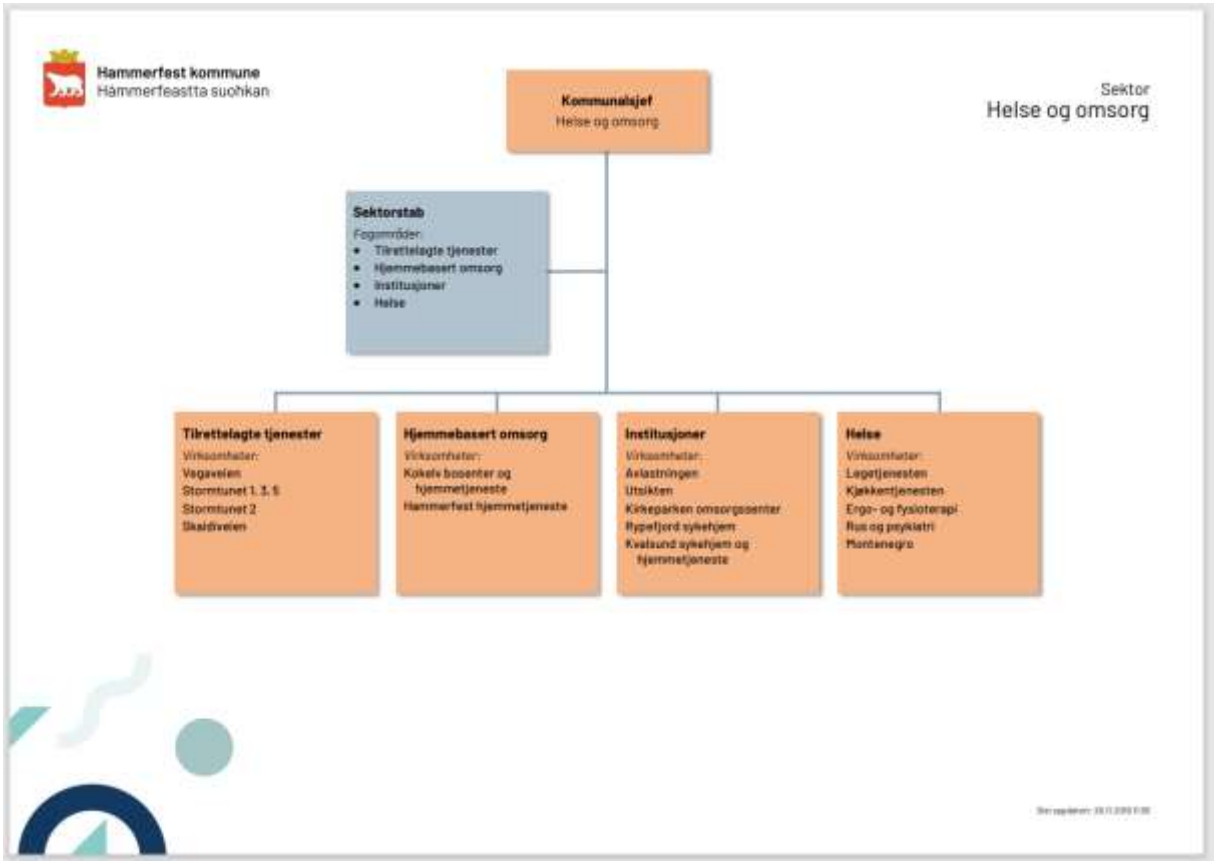
Figuren under viser en sektorstab, og fire tjenesteområder med tilhørende virksomheter som sektor for Helse og omsorg er inndelt i.

Området *Tilrettelagte tjenester* har følgende virksomheter:
Vegaveien, Stormtunet (1,3,5), Stormtunet 2, og Skaidiveien.

Området *Hjemmebasert omsorg* har følgende virksomheter:
Kokelv bosenter og hjemmetjeneste, og Hammerfest hjemmetjeneste.

Området *Institusjoner* har følgende virksomheter:
Avlastningen, Utsikten, Kirkeparken omsorgssenter, Rypefjord sykehjem, og Kvalsund sykehjem og hjemmetjeneste.

Området *Helse* har følgende virksomheter:
Legetjenesten, Kjøkkentjenesten, Ergo- og fysioterapi, Rus og psykiatri, og Montenegro.



I *SEKTORPLAN HELSE OG OMSORG KOMMUNE - i Hammerfest kommune 2018 – 2022* vises det til omsorgstrappa i Hammerfest kommune. Dette er en grafisk illustrasjon som viser hvordan kommunen legger opp til bruk av tidlig innsats og lavterskelrettede tiltak i første omgang i helse- og omsorgstjenestene. Således er tjenestetilbudet i forbindelse med rusproblemer og psykiske lidelser omfattet av omsorgstrappa. I de midterste trinnene skisserer

modellen mer omfattende tjenestetilbud, eksempelvis oppfølging av ruskonsulent og dagbolig. I de øverste trinnene skisserer modellen det mest omfattende tjenestetilbudet, som eksempelvis langtidsopphold ved institusjon og behandlingstilbud.

3 UNDERPROBLEMSTILLING 1

I HVILKEN GRAD SØRGER KOMMUNENS SYSTEMER, RUTINER, OG KAPASITETER FOR AT PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET MOTTAR ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN?

3.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal gi nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet
- Brukerne skal gis et verdig og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- Kommunen skal fatte enkeltvedtak når det ytes helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 der loven stiller krav om slike vedtak
- Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom deltjenester innad i kommunen, og med andre tjenesteytere
- Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
- Kommunen skal sørge for at den koordinerende enheten har nødvendig kompetanse, kapasitet, samt hensiktsmessig organisering
- Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer
- Kommunen skal ved hjelp av vedtatte verktøy/sjekklister kartlegge brukernes tjenestebehov med hensyn til: rusproblem, psykiske og somatiske helse, samt boferdigheter
- Kommunen skal ha skriftlige beskrivelser for hvordan utførelsen av kartlegging og oppfølging av brukerne skal foregå, kvalitetssikres og dokumenteres

3.2 Data

Kommunens organisering og ressurser

Revisor har fått tilsendt og gjennomgått sentrale dokumenter for kommunens tjenestetilbud for personer med rusproblemer og/eller psykiske lidelser. Dokumentene består av handlingsplan, informasjonshefte, rutiner, og enkeltvedtak.

SEKTORPLAN HELSE OG OMSORG - i Hammerfest kommune 2018 – 2022 står her sentralt.

Planen innleder med at den skal være et fremtidsrettet styringsverktøy for helse- og omsorgstjenestene. Hensikten er at *Hammerfest kommune skal kunne planlegge, organisere og gjennomføre de endringene som er viktig for å utvikle tjenesteområdene innenfor sektoren for helse og omsorg.*

Denne planen bygger på kommuneplanens samfunnsdel (2015-2027). Sektorplanen har som formål å i større grad enn kommunedelplanens samfunnsdel legge til rette for optimal utnyttelse av sektorens ressurser, og samtidig være et verktøy for å gi innbyggerne best mulig tjenester.

Det vises også til kommunesammenslåingen mellom Hammerfest og Kvalsund kommuner som ble gjennomført 1. januar 2020.

I planen vises det til organiseringen og de overordnede ressursene ved de respektive tjenesteområdene under sektor for Helse og omsorg. I den forbindelse vises det til at kommunen har en psykolog i hundre prosent stilling.

Hammerfest kommune skriver på sin hjemmeside om kommunens tilbud *Tili:Ut.* Tilbudet er ment for barn og unge voksne mellom 13 og 24 år og har som formål å hindre en skjevutvikling av i *form av psykisk helse, rusmiddelmisbruk og kriminelle handlinger blant barn og unge voksne.*

Tili:Ut består av et tverretatlig team hvor alle arbeider forebyggende opp imot barn og unge i Hammerfest kommune.

Administreringen av tiltaket er lagt til rus- og psykiatritjenesten, Tili:ut består av et team som har bred faglig kompetanse innenfor bl.a. rus- og psykiatri, barnevern, ungdomshelse, ungdomsarbeid og kriminalitet /påtale.

Hammerfest kommune har en egen kommunepsykolog som står oppført på kommunens hjemmeside.

Revisor har fått oversendt og gjennomgått kommunens informasjonshefte for Montenegro bo- og lavterskeltilbud. Dette lavterskeltilbudet kom i stand etter at den gamle 16-mannsboligen i Idrettsveien brant ned i januar 2014. Kommunen hadde den gang gjennom mange år sett behov for et lavterskeltilbud, og det oppsto samtidig en akutt boligmangel for beboerne i Idrettsveien. Videre står det at kommunen har mange års erfaring med ulike rusboliger, som i så måte har gitt relevant kunnskap for kommunens videre arbeid innenfor området.

Navnet Montenegro ble valgt fordi det er innarbeidet navn i Hammerfest som har blitt brukt i ulike sammenhenger gjennom mange tiår. Samtidig ble det bestemt at lavterskelsenteret ville fortsette å hete *Lavterskel`n.*

Lavterskel`n består av seks leiligheter, og er ment for personer med samtidige ROP-lidelser. Aldersgruppen er for 20 til 55 år, og det er ingen krav om rusfrihet for å benytte seg av dette tilbudet. Intensjonen med tilbudet er at det *skal være meningsfullt og en god substitutt for rusen. Vi ønsker at tilbudet skal bidra til at brukerne finner en indre motivasjon til å stabilisere, redusere og eller evt. slutte og ruse seg. Botilbudet vil gi stabilt, forutsigbart, trygge boforhold, vi tror det kan påvirke til en økt livskvalitet, en fysisk og mental tilfriskning for beboerne.*

Senteret har 16 ansatte, derav en overordnet virksomhetsleder for Montenegro bo og lavterskelsenter. Denne virksomhetslederen sorterer under kommunalsjef for sektor Helse og omsorg, samt kommunens fagansvarlig for Rus- og psykiatritjenesten. I tillegg er tjenesten organisert med en virksomhetsleder som har det overordnede ansvaret for dagsenteret samt miljøtjenesten og fagenheten i Parkgata.

Videre fremgår det av informasjonsheftet hvilke regler og rutiner som er gjeldende ved Montenegro.

Ved siden av det ovennevnte vises det i informasjonsheftet samtidig til Hammerfest kommunes slagord *Raus, sprek og samspilt.*

Slagordet går ut på at i Hammerfest skal man forsøke å vise godvilje mot hverandre, være åpen for nye ideer, og opptre som en lagspiller.

Revisor har samtidig fått oversendt dokumentet *Erfaringskonsulent Montenegro bo og Lavterskelsenter Strategiplan, Erfaringskonsulent 2021 – 2024.* I følge planen skal erfaringskonsulenten planlegge og gjennomføre ulike aktiviteter inne på senteret, og i

tilknytning til senteret. Erfaringskonsulenten skal også virke som et bindeledd mellom brukerne og offentlige tjenester, som NAV.

Målgruppen for tiltaket er alle i kommunen som har en form for rusproblem eller psykisk lidelse. Formålet er at de personene som deltar i tiltaket skal få oppleve økt livskvalitet og i større grad bli inkludert i samfunnet. Dokumentet viser en skjematisk strategiplan for denne perioden. I kolonnen til venstre vises *Mål: slik har vi det*, i kolonnen i midten *Strategi: det gjør du for å nå målet*, og til høyre i kolonnen vises *Evaluering Kommentarer.* Hele tabellen er på nesten tre sider, og viser detaljerte og konkrete beskrivelser for mål, strategi og evaluering.

Prosjektplan - *Større, bedre og allsidig aktivitetstilbud til ROP brukere av Montenegro bo og Lavterskelsenter* - Hammerfest kommune 2022 beskriver innledningsvis i kort form at en del brukere opplever en hverdag som er preget av tilstander som angst, kjedsomhet, meningsløshet og andre negative opplevelser. Her fremgår det at en del brukere opplever et sug etter rus fordi det er det eneste som umiddelbart kan dempe de negative følelsene/opplevelsene.

Kommunen påbegynte derfor et aktivitetstilbud i 2018, som inneholder blant annet friluftsliv, bowling, bilturer, osv. Målet med prosjektet er at brukerne skal få oppleve en meningsfylt og hverdag og forbedre sin livskvalitet. Prosjektet skal etter planen videreføres og videreutvikles i løpet av 2022. I den forbindelse legges det blant annet opp til å ansette en egen aktivitetsansvarlig i hundre prosent stilling.

Ved siden av dokumentgjennomgangen i denne undersøkelsen har revisor gjennomført epostintervjuer med sentrale ansatte i kommunen.

Det ene epostintervjuet ble gjennomført med fagansvarlig helse. I forbindelse med svaret som revisor mottok gikk det fram at habiliteringskoordinatoren og begge virksomhetslederne for Montenegro bo- og lavterskelsenter, samt rus- og psykiatritjenesten, bisto fagansvarlig helse med dette svaret til revisjonen.

Av den ovennevnte epostredegjørelsen fremgår det at fagkoordinatorene har en viktig rolle med å følge opp behandlerne i virksomheten og gjennomføre internundervisning.

Fagansvarlig erfarer at det er noen vanskeligheter med å rekruttere fagpersoner. Rus- og psykiatri har over tid hatt utfordringer med å rekruttere psykiatriske sykepleiere. Hun forklarer det med at utdanningstilbudet for psykisk helse ble flyttet fra UiT Hammerfest til UiT Tromsø for en del år tilbake. Som avbøtende tiltak har virksomheten ved undersøkelsestidspunktet nylig ansatt to sykepleiere i fullfinansierte utdanningsstillinger.

Montenegro har ifølge fagansvarlig også liknende utfordringer med å rekruttere fagpersonell. Som forebyggende tiltak har virksomheten ansatt en erfaringskonsulent i hundre prosent stilling, og skal starte et prosjekt med en aktivitetsansvarlig i hundre prosent stilling. De ansatte ved Montenegro skriver rapporter og gjennomfører interne møter hvor de diskuterer faglige spørsmål og hvordan virksomheten kan videreutvikle tiltak slik at beboerne får et enda mer tilpasset tjenestetilbud.

Videre fremgår det at Finnmarkssykehuset har gjennomført et prosjekt hvor de har vurdert FACT (fleksibel aktiv oppsøkende behandling på norsk) og lignende modeller som er anerkjente metoder for oppfølging/behandling av mennesker med ROP-lidelser. Finnmarkssykehuset har anbefalt en modell, som Hammerfest kommune ved Rus- og psykiatritjenesten vil vurdere å implementere i samarbeid med Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP) Hammerfest. Det er forventet at implementeringen vil foregå i løpet av første kvartal 2023.

De ansatte ved Montenegro benytter på sin side ikke FACT eller lignende metoder, men har i stedet andre arbeidsformer for å aktivt følge opp brukerne. Personalet er også behjelpelig med å transportere brukere til Lavterskelen som ellers ville hatt vanskeligheter med å komme fram på egenhånd. I den forbindelse blir det vist til at personalet leverte mat hjem til brukerne under koronapandemien.

Revisor har ved siden av intervjuet med fagansvarlig helse også gjennomført to epostintervjuer med henholdsvis fagkoordinator ved rus- og psykiatritjenesten, samt rehabiliteringskoordinator/koordinator som pårørende ved Helse og omsorg administrasjon.

Fagkoordinator ved rus- og psykiatritjenesten viser til at rus- og psykiatritjenesten har prioritert å innarbeide gode rutiner og internkontroll. Tjenesten har flere møtepunkter både internt i kommunen, og med eksterne aktører, som bygger relasjoner og gir faglig påfyll. Hun erfarer at spesialisthelsetjenesten som kommunen samarbeider med, sørger for at de innbyggerne som har behov for medisinsk hjelp får den hjelpen det er behov for. Hun medgir at det til tider likevel kan være utfordrende for kommunen selv å opprettholde/oppbygge en hensiktsmessig kapasitet innenfor tjenesteområdet, ettersom det er vanskelig å rekruttere spesialistsykepleiere i det omfanget som behovet tilsier. Fagkoordinatoren understreker at dette ikke nødvendigvis medfører lovbrudd.

Når det gjelder kommunens organisering innenfor tjenesteområdet opplever hun sin egen koordinatorstilling som hensiktsmessig organisert. Fagkoordinatoren erfarer at tjenesten har god oversikt over hva kommunen kan tilby, og bistår i den forbindelse med informasjon til brukerne og hjelp til å koordinere tjenestene. I motsetning til når en person skal motta en form for medisinsk behandling er det ikke krav om henvisning for å motta et lavterskelrettet tjenestetilbud fra rus- og psykiatritjenesten. Kommunen har informasjon på sin hjemmeside slik at man enkelt kan ta kontakt ved behov for et lavterskeltilbud. Tjenesten fatter samtidig vedtak i henhold til brukerne/pasientenes rettigheter når det er behov for eller krav om vedtak. Videre blir det opplyst at tjenesten benytter kartleggingsverktøy som brukerplan og *Ung data* for å få oversikt over brukernes behov og livssituasjon.

Koordinerte tjenester

Revisor har fått oversendt og gjennomgått *Rutinebeskrivelse for koordinerende enhet.* Rutinene skal gjelde i to år fra 1. juni 2022.

Det fremgår at formålet med koordinerende enhet (KE) er at tjenestemottakerne skal sikres helhetlige og koordinerte tjenester. Faste møter med referat skal avholdes hver sjette uke. Revisor har den 4. oktober 2022 fått oversendt og gjennomgått referater fra møtene 23. mai og 20. juni samme år. Kontaktperson opplyser at det siste møtet ble avlyst på grunn av sykdom.

Av det ovennevnte epostsvaret fra fagansvarlig helse, med flere, blir det vist til at kommunen har etablert Koordinerende enhet som skal sikre tverrsektoriell koordinering.
[…] I tillegg er Rehabiliteringskoordinator med i oppstart av koordinering der det er nødvendig, på tvers av tjenester og virksomheter. Samt at begge fagkoordinatorene på rus -og psykiatritjenesten følger opp faglig alle ansatte gjennom. Fagkoordinator psykiatri har ukentlige møter med sykepleierne og fagkoordinator rus har ukentlige møter med ruskonsulenter, i tillegg har det felles møter med miljøarbeider og et fagmøte med alle ukentlig. Gjennom denne organiseringen får fagkoordinatorene en god oversikt over brukere og kan koordinere arbeider innad i virksomheten. Montenegro har lite samarbeid med VPP også pga. av deres ressursmangel. Godt samarbeid med rustjenesten for øvrig og til dels bra samarbeid med legetjeneste og Nav. Videre har de har et relativt godt samarbeid med de øvrige tjenestene i helse og omsorg, og jobber for at pasient og bruker i størst mulig grad skal oppleve sømløse tjenester.

I den sammenheng forklarer fagansvarlig at kommunens fagkoordinator psykiatri også har rollen som forløpskoordinator, som blant annet innebærer å lede samhandlingsmøtene med VPP. Fagkoordinator rus er ansvarlig for føring av journaler.

I forbindelse med verifisering av rapporten har kontaktperson vist til at det er et pågående samarbeid mellom helsetjenesten og NAV. Revisor har i den forbindelse fått oversendt Helsedirektoratets dokument avtaledokument vedrørende *Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og NAV om individuell jobbstøtte (IPS) – rettslig grunnlag for tverrsektorielt samarbeid.* Dette avtaledokumentet er sendt til alle landets kommuner.

Når det gjelder oppfølging av pasienter med samtidige ROP-lidelser fremgår det at de to fagordinatorene samarbeider om de aktuelle oppgavene.

Fagkoordinator rus- og psykiatritjenesten erfarer at kommunen gir gode tjenester til de brukerne som har koordinator eller individuell plan, men hun mener at kommunen bør ha flere aktive koordinatorer. I den forbindelse viser hun til at det i en del tilfeller er vanskelig for brukerne å gjennomføre sin del av arbeidet med kartlegging og oppfølging, der individuelle planer og det digitale verktøyet Sampro blir benyttet.

Fagansvarlig helse erfarer at virksomhetene har god internkontroll, og har en praksis som er i tråd med regelverket. Slik sett mener hun at koordineringsarbeidet fungerer hensiktsmessig. Samtidig forteller hun at kommunen har jevnlige gjennomganger av rutiner og organisering for å evaluere i hvilken grad tjenestene er organisert hensiktsmessig.

Rehabiliteringskoordinatoren forteller i epostintervju sommeren 2022 om sine erfaringer med organiseringen av koordinatorstillingen hennes. Hun opplever at kommunen har utviklet seg i en positiv retning med hensyn til å gi brukerne/pasientene koordinerte tjenester. Her viser hun til organiseringen med egen fagstab i helse og omsorg, og den tverrsektorielle koordinerende enheten som avgjørende faktorer. Samtidig har også kommunen et eget tildelingsteam for sammensatte tjenester organisert i fagstab.

Rehabiliteringskoordinatoren mener det er fordelaktig med dagens organisering med fagstab, og tildelingsteam for sammensatte tjenester og koordinerende enhet. Når det gjelder stillingstittelen har hun innad i kommunen gitt uttrykk for at den er misvisende ettersom arbeidet består av mye mer enn kun rehabiliteringssaker.

Skriftlige rutiner

Revisor har fått oversendt flere skriftlige rutineplaner, plandokumenter og maler fra kontaktpersonen. I rutinene er det henvist til anerkjente kartleggingsverktøy/metodikk som Audit, Dudit, samt egne kartleggingsverktøy som eksempelvis IPLOS, som kommunenes rus- og psykiatritjeneste benytter seg av. Dette blir også referert til i epostintervjuet med fagansvarlig helse.

Kommunen har til eksempel et faglig preget rutinedokument for gjennomføring av støttesamtaler. Der vises det til hvordan de ansatte skal gjennomføre samtalene, steg for steg. Det vises til formålet med støttesamtaler, rammen rundt samtalene, og gjennomføringen.

I tillegg har revisor fått oversendt to konkrete stillingsannonser for henholdsvis miljøarbeider og vernepleiere/miljøterapeuter, som begge hadde søknadsfrister i april 2022. I den forbindelse følger også en detaljert stillingsbeskrivelse for kommunens Re-/habiliteringskoordinator.

Fagansvarlig helse viser i det ovennevnte epostintervjuet til at Montenegro benytter skriftlige vedtak og rapporteringssystem for å sikre tilbud om oppfølging av brukere, med videre

behandling gjennom samarbeidende instanser. Dokumentasjonsarbeid med journalføringer i Visma Omsorg Profil blir i så måte prioritert og gjennomført.

Saksbehandlerne gjennomfører kartleggingssamtaler med personer som søker om et tjenestetilbud. I den forbindelse benyttes IPLOS-registrering. Når en person oppfyller vilkårene for å motta helse- og omsorgstjenester med enkeltvedtak, får tjenestemottakeren tildelt en behandler/primærkontakt ut fra hvilke tjenester som blir tildelt.

Denne primærkontakten utarbeider deretter i samarbeid med brukeren/pasienten en behandlingsplan/tiltaksplan som blir regelmessig evaluert.

Inntaksteamet, som består av fagkoordinator rus, fagkoordinator psykiatri og virksomhetsleder, følger så opp at alle får tildelt en saksbehandler. Saksbehandlingen gjennomføres ved å skrive ut rapporter i det ovennevnte journalsystemet.

Det fremgår videre at hver enkelt bruker blir informert om sin rettighet til individuell plan gjennom den virksomheten som vedkommende mottar tjenester fra. Rehabiliteringskoordinatoren blir tatt med ved behov i møter for å informere om hva en individuell plan kan brukes til, og hvordan det praktiske opplegget skal foregå i hvert enkelt tilfelle.

Kommunen har i tillegg tett dialog med aktuelle institusjoner hvor brukerne ofte blir anbefalt å få tildelt en individuell plan. I så tilfelle søker kommunen ofte å samarbeide med den aktuelle instansen og samtidig brukeren om å utforme en individuell plan.

Enkeltvedtak

Revisor har fått oversendt en skriftlig oversikt fra kontaktperson over antall brukere med enkeltvedtak. Oversikten gjelder dem som har enten rusavhengighet, psykiske lidelser, eller samtidige lidelser (ROP).

Per 10. mai 2022 var det til sammen 204 enkeltvedtak ved de respektive tjenestene:

Psykiatrisk sykepleietjenesten (støttesamtaler)

Oppfølging ruskonsulent

Miljøarbeid

Dagsenter psykiatri

Montenegro Lavterskelsenter (dagsenter for rusavhengige)

Heldøgnsopphold Montenegro Bo- og lavterskelsenter

Heldøgnsopphold Rus- og psykiatritjenesten

Revisor har foretatt et tilfeldig og samtidig styrt (stratifisert) utplukk av enkeltvedtak fra tjenestene psykiatrisk psykepleie, dagsententer, og miljøarbeid.

Kontaktpersonen oversendte den 30. august 2022 til sammen 15 enkeltvedtak med tilhørende utredningsdokumenter, og videre, for sju anonymiserte individuelle personer. De nyeste vedtakene er fattet i løpet av sommeren 2022.

Gjennomgangen viser at enkeltvedtakene følger normal saksbehandlingsskikk i henhold til forvaltningsloven, som viser til hjemmel, og har beskrevet relevante opplysninger om de enkelte brukerne vedrørende helsetilstand, personlige forhold og forhistorie. I den forbindelse går det fram at vurderingsskjemaer og kartleggingsskjemaet IPLOS blir benyttet.

I epostintervjuet med fagansvarlig helse blir det vist til at alle virksomheter i kommunen har veiledningsplikt i forbindelse med hvilke tjenester en innbygger kan få, samtidig skal virksomheten bistå med hjelp til å søke på aktuelle tjenester.

Pasienter kan søke om tjenester enten via søknadsportalen på kommunens hjemmeside, ved fysisk oppmøte, eller ved å fylle ut papirbaserte søknadsskjemaer.
Når det gjelder øvrig oppfølging ved rus- og psykiatritjenesten, utenom medisinsk behandling, kreves det ikke henvisning eller enkeltvedtak.

Angående klager på enkeltvedtak, blir det av fagansvarlig opplyst at det ikke har vært noen det siste året ved rus- og psykiatritjenesten, og heller ikke mange klager de siste ti årene. Montenegro har ikke mottatt noen formelle klager de to siste årene, men har hatt en samtale i løpet av det siste året der det kom fram at en bruker ikke var helt fornøyd med det tjenestetilbudet som ble angitt i enkeltvedtaket.

Samhandling med andre tjenesteytere

Den tidligere nevnte sektorplanen for helse- og omsorg viser til at det i Hammerfest er utstrakt samarbeid mellom de ulike kommunale tjenestene.

Fagansvarlig helse forteller i epostintervjuet at rus- og psykiatritjenesten samarbeider med politiet ved behov. Virksomheten har lav terskel for å ta kontakt med politiet, og opplever selv samarbeidet som godt.

Montenegro erfarer også at samarbeidet med politiet fungerer hensiktsmessig, og partene samarbeider når det oppstår behov. Politiet gjennomfører i sjeldne tilfeller patruljebesøk ved Lavterskelen i forebyggende hensikt. Både personalet og de ansatte opplever besøkene som positivt.

For øvrig har politiet adgang til å komme inn på Montenegro umiddelbart ved behov, og tar ellers turer innom på besøk for å prate med beboere og personalet over en kopp kaffe.

Politiet forteller i epost datert mai 2022 at de i hovedsak har et godt samarbeid med kommunen i forbindelse med oppfølging av mennesker med rus og psykiske lidelser, men at det samtidig er rom for å styrke deler av dette samarbeidet. Etaten viser til at politiet på den ene siden, og kommunens rus- og psykiatritjeneste på den andre siden har lav terskel for å ta kontakt med hverandre. I den forbindelse deler de nødvendige og hensiktsmessige opplysninger med hverandre så langt som regelverket knyttet til taushetsplikt tillater.

-Mennesker med rus og psykiske lidelser er sårbare personer og politiet jobber jevnlig med straffesaker og ordensoppdrag hvor mennesker med slike lidelser er fornærmet part. Politiet ser forbedringspotensiale i samarbeidet på dette området, særlig i saker omhandlende vold i nære relasjoner.

Videre forteller politiet at etaten gjennom politirådet har et generelt pågående samarbeid med kommuneledelsen. Politiet har ikke et formalisert samarbeid med virksomheter i Hammerfest kommune i forbindelse med forebygging av samtidige rus og psykiske lidelser. Det er likevel en dialog mellom dem og fagansvarlig ved sektor for helse og omsorg i forbindelse med saker som omhandler vold i nære relasjoner.

-Politiet imøteser gjerne et tettere samarbeid med kommunen med tanke på forebygging av rus og psykiske lidelser, men også oppfølging av enkeltpersoner. Politiet ser behov for sterkere ettervern etter behandlings- og fengselsopphold da vi ofte opplever at mennesker med rus og psykiske lidelser får tilbakefall etter hjemkomst.

I forbindelse med verifiseringssvaret går det fram at samarbeidet mellom Hammerfest kommune og politiet i senere tid har blitt styrket på flere plan når det gjelder oppfølging av mennesker som har rusavhengighet og/eller psykiske lidelser.

Fagansvarlig forteller at når det gjelder kommunens samarbeid med Universitetssykehuset i Nord Norge Åsgård (UNN Åsgård) foreligger det ikke faste samarbeidsmøter med rus- og psykiatritjenesten bortsett fra når pasienter legges inn eller skrives ut. Det er derimot faste samhandlingsmøter mellom UNN Åsgård på den ene siden og VPP Hammerfest og Døgnenheten i Alta på den andre siden.

Montenegro har liten direkte kontakt med UNN Åsgård, det er kun direkte kontakt når det er saker som omhandler en felles pasient/bruker.

3.3 Vurderinger

Kommunen skal gi nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet

Den samlede gjennomgangen viser at Hammerfest kommune har skriftlige systemer og rutiner som skal sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til de berørte menneskene. Revisor vurderer at kommunens systemer og rutiner, sammen med det lavterskelrettede arbeidet bidrar til at personer som enten har psykiske plager/lidelser, rusavhengighet, eller samtidige lidelser (ROP) får de nødvendige helse- og omsorgstjenestene.

Revisor merker seg imidlertid det i perioder har vært mangelfull kapasitet innenfor rus- og psykiatritjenesten som kan medføre en risiko for at brukere i perioder ikke får en optimal oppfølging fra kommunen. Ved undersøkelsestidspunktet har kommunen gjort tiltak, som å utlyse nye stillinger offentlig.

Så langt revisjonen har kunnet gå i denne undersøkelsen, har vi likevel ikke grunnlag for å konkludere med hvorvidt manglende kapasitet har medført lovbrudd eller ikke. Revisor har heller ikke hatt anledning, ut fra bestillingsrammene for prosjektet, å undersøke i hvilken grad den praktiske gjennomføringen av tjenestetilbudet utføres forsvarlig.

Revisor vurderer at kriteriet i stor grad er oppfylt.

Brukerne skal gis et verdig og individuelt tilpasset tjenestetilbud

Den informasjonen som er avgitt i intervju, sammenholdt med dokumentgjennomgangen viser at kommunen har formelle skriftlige metoder for å kartlegge og følge opp den enkelte bruker. Her inngår skriftlige rutiner, rapporter, kartleggingsskjema, m. m. som revisor samtidig har gjennomgått.

Revisor registrerer uttalelsene fra fagkoordinator rus- og psykiatritjenesten om at praksisen vedrørende individuelle planer ikke fungerer optimalt.

Ved siden av de ovennevnte skriftlige metodene tilbyr kommunen ordninger som botilbud, og lavterskeltilbud som for eksempel sosiale dagtilbud. Det fremgår av undersøkelsen at tilbudene blir kommunisert ut både direkte mellom brukerne og de ansatte, og samtidig på kommunens hjemmeside. Dagtilbudene består blant annet av en rekke tilbud om aktiviteter, som fisketur, gåtur, med videre. I den forbindelse har kommunen samtidig ansatt en erfaringskonsulent som skal planlegge og gjennomføre ulike aktiviteter på Montenegro bo og Lavterskelsenter.

Revisor vurderer at kommunen med sitt lavterskeltilbud sørger for å hjelpe brukere til å fylle dagen sin med meningsfylte og positive aktiviteter som passer for enhver, noe som altså er individuelt tilpasset.

Revisor vurderer at kriteriet ikke fullt ut, men delvis er oppfylt.

Kommunen skal fatte enkeltvedtak når det ytes helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 der loven stiller krav om slike vedtak

Revisor har etter eget utplukk fått forelagt flere enkeltvedtak, med underdokumenter for ulike helse- og omsorgstjenester fra rus- og psykiatritjenesten i Hammerfest kommune.

Det fremgår også av blant annet intervju med fagansvarlig for helse at kommunen benytter enkeltvedtak, skriftlige rutiner og kartleggingsverktøy.

Revisor finner etter en samlet gjennomgang det godtgjort at kommunen i hovedsak fatter enkeltvedtak der loven stiller slikt krav.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom deltjenester innad i kommunen, og med andre tjenesteytere

Det fremgår av revidert enhets redegjørelser at kommunen samhandler mellom de aktuelle deltjenestene innad i kommunen, samt med andre tjenesteytere som spesialisthelsetjenestene og politiet. Politiet gir samtidig en beretning om at kommunen og etaten samhandler relativt tett. Det fremgår at det er et formalisert samarbeid mellom legetjenesten og NAV, men at det med fordel kan styrkes.

På bakgrunn av informasjonen fra revidert enhet og politiet, vurderer revisor at samhandlingene fungerer tilstrekkelig. I forbindelse med verifiseringen av rapporten redegjør kontaktperson for at samarbeidet med politiet i senere tid har blitt styrket på flere plan i forbindelse med rus og psykisk helsevern.

Revisor vurderer at kriteriet ikke fullt ut, men delvis er oppfylt.

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering

Hammerfest kommune har ved undersøkelsestidspunktet en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

Kommunen skal sørge for at den koordinerende enheten har nødvendig kompetanse, kapasitet, samt hensiktsmessig organisering

Det fremgår av redegjørelse fra fagansvarlig helse at kommunen har en koordinerende enhet samt en rehabiliteringskoordinator som deltar i oppstart av koordinering etter behov. Samtidig har kommunen to fagkoordinatorer for henholdsvis rus og psykiatri. Det fremgår at det er faste hyppige møter internt i kommunen.

Revisor vurderer med særlig vekt på tilbakemeldingene fra de ovennevnte ansatte i kommunen, at Hammerfest kommune i stor grad gir brukerne koordinerte tjenester, og at kommunens praksis i den forbindelse har utviklet seg i positiv retning i senere tid.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer
Det fremgår av epostredegjørelsen fra fagansvarlig helse at kommunen over tid har hatt noen vanskeligheter med å rekruttere fagpersoner som især psykiatriske sykepleiere til avdeling for rus- og psykiatri. Kommunen har ved undersøkelsestidspunktet nylig ansatt to sykepleiere i fullfinansierte utdanningsstillinger, og vi merker oss positivt at kommunen lyser ut enda flere stillinger ved undersøkelsestidspunktet. Hammerfest kommune har en egen kommunepsykolog.

Montenegro bo- og lavterskeltilbud har ifølge fagansvarlig også hatt liknende utfordringer med rekruttere fagpersonell, men har ved undersøkelsestidspunktet nylig ansatt en erfaringskonsulent i hundre prosent stilling. Samtidig har kommunen planlagt å starte et prosjekt med en aktivitetsansvarlig i hundre prosent stilling ved Montenegro.

Fagkoordinator ved rus- og psykiatritjenesten redegjør for at brukere med behov for medisinsk hjelp etter hennes erfaring får den nødvendige hjelpen gjennom spesialisthelsetjenestene. Det er likevel utfordrende for kommunen å opprettholde/oppbygge en hensiktsmessig kapasitet innenfor tjenesteområdet.

Revisor vurderer at kommunen i stor grad sørger for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer. Det er likevel vår vurdering at manglende kapasitet og kompetanse medfører en risiko for at brukerne og pasientene ikke fullt ut får de tjenestene de har krav på. Så langt revisjonen har hatt mulighet til å undersøke er det likevel ikke grunnlag for å vurdere om det eventuelt har foregått uforsvarlig praksis.

Revisor vurderer at kriteriet ikke fullt ut, men delvis er oppfylt.

Kommunen skal ved hjelp av vedtatte verktøy/sjekklister kartlegge brukernes tjenestebehov med hensyn til: rusproblem, psykiske og somatiske helse, samt boferdigheter
Revisor har blitt opplyst om, og selv gjennomgått skriftlige rutiner fra revidert enhet. I rutinene er det henvist til kartleggingsverktøy som Audit, Dudit og IPLOS.

Gjennomgangen viser også at kommunen har et faglig preget rutinedokument for støttesamtaler.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

Kommunen skal ha skriftlige beskrivelser for hvordan utførelsen av kartlegging og oppfølging av brukerne skal foregå, kvalitetssikres og dokumenteres
Det ovennevnte revisjonskriteriet viser at kommunen har slike verktøy.
I forlengelsen av det viser fagansvarlig helse til at Montenegro benytter skriftlige vedtak og rapporteringssystem for å sikre forsvarlig oppfølging av brukere, med videre henvisninger til samarbeidende instanser. Dokumentasjonen blir gjennomført i Visma Omsorg Profil.

Saksbehandlerne gjennomfører karteleggingssamtaler og benytter IPLOS-registrering. Når en person oppfyller kravene for å motta tjenester med enkeltvedtak, får vedkommende en primærkontakt og en tiltaksplan.

Revisor har gjennom dokumentgjennomgang sett eksempler på kartleggingssamtaler, IPLOS-registrering, enkeltvedtak, og tiltaksplan.

Revisor vurderer at kriteriet er oppfylt.

4 UNDERPROBLEMSTILLING 2

HVORDAN OPPLEVER OG ERFARER DE PERSONENE SOM MOTTAR ET TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN DET TILBUDET SOM KOMMUNEN GIR?

4.2 Data

Fagkoordinator rus- og psykiatritjenesten viser i epost datert juni 2022 til at kommunen får tilbakemeldinger fra brukerne/pasientene som tilsier at de fleste føler seg hørt og hensyntatt av personalet. Tilbakemeldingene kommer gjennom strukturert oppfølging, brukermøter, og øvrig kontakt.

Revisor har gjennom spørreundersøkelse datert mai 2022 til kommunens miljøarbeidere og ruskonsulenter fått svar på spørsmål om tilbakemeldinger som vedkommende får fra brukerne vedrørende kommunens tjenestetilbud innenfor området rus- og psykiatri. Følgende tilbakemelding er gitt til revisjonen fra en av respondentene:

-Har bare gode innspill fra brukerne som benytter seg av dagsentertilbudet, og har fått gode tilbakemeldinger og godt inntrykk av at brukerne synes det er greit at DS[1] ligger sentralt til sentrum og det er lett å komme seg til DS eller bare folk stikker innom en tur hvis de har et ærend i byen, da vi har gode tilbud/aktiviteter her og folk generelt trives her.

Revisors dokumentgjennomgang av enkeltvedtakene, med videre dokumenter, viser flere tilfeller der brukere selv tar initiativ til å motta ytterligere oppfølging og hjelp. Det fremgår også at flere brukere selv gir uttrykk for å fortsette med et pågående opplegg. Det gjelder i form av enten lavterskeltilbud eller behandling fra henholdsvis helsepersonell og sosialarbeidere. Som tidligere nevnt fremgår det av tilbakemeldinger fra respondentene at det ikke er har vært klager på kommunens tjenestetilbud innenfor området det siste året, og at det heller ikke har vært mange klager tidligere.

Videre fremgår det eksempelvis av en epikrise at en pasient selv gir uttrykk for at det behandlingstilbudet som vedkommende mottar gjennom en spesialisthelsetjeneste er av god nytte.

[11] Dagsenter

5 KONKLUSJON

I HVILKEN GRAD MOTTAR PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN?

Revisjonens undersøkelse viser at Hammerfest kommune har systemer og rutiner som bidrar til å sikre at personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet i stor grad mottar et tjenestetilbud fra kommunen som er forsvarlig ut fra lovens krav.

Selv om undersøkelsen viser at kommunen har systemer og rutiner for å sikre en forsvarlig praksis, fremgår det likevel at deler av rus- og psykiatritjenesten i perioder ikke har hatt en optimal bemanning og organisering.

Revisjonens konklusjon på hovedproblemstillingen utledes fra konklusjonen til underproblemstilling nummer 1 som er vist under.

I HVILKEN GRAD SØRGER KOMMUNENS SYSTEMER, RUTINER, OG KAPASITETER FOR AT PERSONER MED PSYKISKE PLAGER/LIDELSER OG/ELLER RUSAVHENGIGHET MOTTAR ET FORSVARLIG TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN?

Revisjonens undersøkelse viser at kommunen har systemer, rutiner, og kapasiteter som skal sørge for at personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet mottar et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen.

Vi vurderer at kommunen benytter systematiske faglige metoder i sitt arbeid, og sørger aktivt for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å kunne gi et forsvarlig tjenestetilbud.

Det har imidlertid i perioder vært mangelfull kapasitet i form av for lite helsepersonell innenfor rus- og psykiatritjenesten. Så langt revisjonen har kunnet gå i undersøkelsen er det ikke grunnlag for å trekke noen slutning om at manglende personell har medført uforsvarlig praksis i form av lovbrudd.

Undersøkelsen viser at koordinerende enhet har bygd opp en forholdsvis stor kapasitet, og gjennomfører faste hyppige møter internt. Kommunen har et formalisert samarbeid med legetjenesten og NAV, som likevel med fordel kan styrkes.

Samlet sett konkluderer vi med at kommunens praksis ved bruk av formelle systemer og verktøyer, sammen med lavterskelrettede arbeidsformer, i stor grad sikrer en forsvarlig praksis ved rus- og psykiatritjenesten.

HVORDAN OPPLEVER OG ERFARER DE PERSONENE SOM MOTTAR ET TJENESTETILBUD FRA KOMMUNEN DET TILBUDET SOM KOMMUNEN GIR?

Ut fra den informasjonen som er tilgjengelig viser undersøkelsen at brukerne og pasientene jevnt over er tilfreds med det tjenestetilbudet som kommunen gir eller henviser til. Det gjelder både tjenester i kommunal egenregi, og tjenester fra eksterne (spesialisthelsetjenestene).

Undersøkelsen viser noen eksempler der mennesker har hatt positive livsforbedringer etter å ha mottatt et slikt tjenestetilbud over en tid.

Det fremgår at flere brukere og pasienter tar aktivt initiativ for eget liv. I det ligger både selvhjelp, og selvstendig initiativ til å søke om et tjenestetilbud.

6 ANBEFALINGER

Revisjonen anbefaler at kommunen i stor grad viderefører sitt arbeid med bruk av skriftlige verktøy samt lavterskelrettet arbeid. Vi finner det positivt at kommunen gjennomfører prosesser med å tilsette personell for å styrke kapasiteten ved rus- og psykiatritjenesten, og andre helsetjenester i kommunen. Revisjonen merker seg også positivt at samarbeidet mellom Hammerfest kommune og politiet har blitt i styrket i forbindelse med rus og psykisk helsevern.

Vi vil likevel anbefale at Hammerfest kommune:

- vurderer i hvilken grad kommunen har en tilstrekkelig kapasitet med hensyn til personell innenfor rus- og psykisk helsevern
- vurderer tiltak som kan hjelpe brukerne til å gjennomføre individuelle planer
- vurderer mulighetene for å styrke samarbeidet med legetjenesten samt NAV

7 KILDER OG LITTERATUR

Rettslige kilder og faglitteratur

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerettighetsloven). LOV-1999-07-02-63
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250
- Forskrift om habilitering og rehabilitering individuell plan og koordinator. FOR-2011-12-16-1256

Kommunale planer

- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner
- Erfaringskonsulent Montenegro bo og Lavterskelsenter. Strategiplan, Erfaringskonsulent 2021 – 2024
- POLITIRÅD – Samarbeidsavtale mellom Hammerfest kommune og Finnmark politidistrikt
- Prosjektplan - Større, bedre og allsidig aktivitetstilbud til ROP brukere av Montenegro bo og Lavterskelsenter - Hammerfest kommune 2022
- Samhandlingsavtale med DPS Vest-Finnmark ROP
- SEKTORPLAN HELSE OG OMSORG KOMMUNE - i Hammerfest kommune 2018 – 2022
- Strategiplan – Prosjekt erfaringskonsulent

Øvrige kommunale dokumenter

- Enkeltvedtak (utfylte)
- Epikriser (utfylte)
- Husregler Lavterskel
- IPLOS-registreringer (utfylte)
- Mal for Den vanskelige samtalen
- Mal for støttesamtale
- Mal rustiltak
- Mal vedtak psykisk helsetjeneste
- Montenegro – Velkommen som nyansatt
- Møtereferater (ifb. Pasienter/brukere. Utfylte)
- Opplæringsplan for alle som skal jobbe i Montenegro
- Opplæringsplan Rus- og psykiatritjenesten
- Prosedyre – tildeling av bolig i Montenegro
- Prosjekt – aktivitetsansvarlig
- Rutinebeskrivelse for inntaksmøte til Montenegro
- Rutinebeskrivelse Koordinerende enhet
- Rutine for Rus og graviditet ROP
- Rutine, henvisning og henvendelser til tjenesten ROP
- Rutine, saksutredning ROP
- Rutine, søknad institusjonsbehandling ROP
- Saksbehandlingsrutinene (03.03.2022)
- Saksutredninger (utfylte)
- Sammensetning av beboere. ROS-analyse, Montenegro
- Sikkerhet i møter med ROP-brukere
- Stillingsannonser
- Søknad om helse- og omsorgstjenester (utfylte)
- Tannhelsetjenesten informerer – Gratis tannbehandling
- Vurderingssamtale/saksutredning (utfylte)

Saksfremlegg/ protokoller

- Protokoll fra Hammerfest kontrollutvalg: 18. februar 2022
- Hammerfest kontrollutvalg: Sak 7-2022
- Formannskapet: Sak 35/22. Samarbeidsavtale – politiråd

Andre kilder

- Politiets tjenestetilbud i Hammerfest kommune. 23.03.2022
- fact-handbok.pdf (rop.no)

Vedlegg 1: Rådmannens kommentarer

Fra: Leif Vidar Olsen <Leif.Vidar.Olsen@hammerfest.kommune.no>
Sendt: torsdag 27. oktober 2022 11:57
Til: Jørund Sagedal <jorund.sagedal@vefik.no>
Kopi: Stina Løkke <Stina.Lokke@hammerfest.kommune.no>; Katrine Markussen <Katrine.Markussen@hammerfest.kommune.no>
Emne: Forvaltningsrevisjonsrapport «Hammerfest kommune, Rus og psykisk helsevern» - høringsuttalelse fra rådmannen

Hei.

Det vises til oversendt forvaltningsrapport «Hammerfest kommune, rus og psykisk helsevern» 12.10.22. Vår sak 22/12330.

Vi har gjennomgått rapporten i sin helhet med vekt på konklusjoner og anbefalinger.

Det som er skrevet i rapporten er gjenkjennbart og anbefalingene tas så langt til orientering.

Mvh Leif Vidar Olsen

Rådmann i Hammerfest kommune

Tlf: 78402504/41467703

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes opp mot kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Nedenfor følger en presentasjon av revisjonskriteriene som er lagt til grunn i undersøkelsen, der det blir redegjort for grunnlaget for kriteriene:

Underproblemstilling 1:

I hvilken grad sørger kommunens systemer, rutiner, og kapasiteter for at personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet mottar et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen?

- Kommunen skal gi nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet
- Brukerne skal gis et verdig og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- Kommunen skal fatte enkeltvedtak når det ytes helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 der loven stiller krav om slike vedtak
- Kommunen skal legge til rette for samhandling mellom deltjenester innad i kommunen, og med andre tjenesteytere
- Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
- Kommunen skal sørge for at den koordinerende enheten har nødvendig kompetanse, kapasitet, samt hensiktsmessig organisering
- Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer
- Kommunen skal ved hjelp av vedtatte verktøy/sjekklister kartlegge brukernes tjenestebehov med hensyn til: rusproblem, psykiske og somatiske helse, samt boferdigheter
- Kommunen skal ha skriftlige beskrivelser for hvordan utførelsen av kartlegging og oppfølging av brukerne skal foregå, kvalitetssikres og dokumenteres

Revisjonskriteriene er utledet fra de lovkravene som er presentert nedenfor:

Det fremgår av lovgivningen at kommunene skal sikre innbyggere med samtidige psykiske lidelser og rusproblemer nødvendig tjenestetilbud.

Om kommunens overordnede ansvar
Kommunen har det overordnede ansvaret for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgsloven § 3-1 lovfester det kravet, som gjelder alle pasientgrupper. Kommunens overordnede ansvar gjelder uavhengig av hvilke offentlige organ som utfører tjenestene.

Individuelt tilpasset tjenestetilbud
Kommunen skal ha et tjenestetilbud som er forsvarlig tilpasset den enkelte bruker. I begrepet forsvarlig legges det til grunn at brukerne skal få et helsetilbud som tilfredsstiller lovens krav til forsvarlig helsetilbud. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 sier:
"Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:
a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud
b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud
c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter
d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene"

Saksbehandling
Pasienter og brukere av helsetjenestene har, som med andre offentlige tjenester, krav på at vedtak om helsetilbud blir forsvarlig saksbehandlet.
Den berørte part skal alltid gjøres kjent med aktuelle vedtak, og vanligvis også få anledning til å gjøres kjent med begrunnelsen og saksutredning for vedtaket.
Helse- og omsorgstjenesteloven (Hol). stiller likevel ikke krav om bruk av enkeltvedtak ved lavterskeltilbud. Krav om enkeltvedtak kommer først til anvendelse når visse typer helsetjenester blir iverksatt. I Hol. §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til c, 3-2 a, 3-6 og 3-8 angis de aktuelle helsetjenestene:

a. helsetjenester i hjemmet,
b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
c. plass i institusjon, herunder sykehjem.
1. opplæring og veiledning
2. avlastningstiltak
3. omsorgsstønad

Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse

Forebyggende tiltak
Lovgivningen stiller krav til at kommunen skal yte forebyggende tiltak for å fremme helse og redusere sykdom.
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 sier:
«Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.»
Videre sier loven i § 4-2:
«Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet».

Koordinator
Kommunen har ansvar for å koordinere helsetilbudet til innbyggerne. Et helhetlig og koordinert tjenestetilbud innebærer krav til koordinering mellom de ulike tjenestene slik at formålet med tjenestene kan oppfylles[2].
Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 stiller krav om at kommunen skal tilby koordinator til brukere og pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
«Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.»

Koordinerende enhet
Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet.
Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

Individuelle planer
Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 innebærer en plikt for kommunen til å utarbeide individuelle planer for brukere/pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetilbud. Tilsvarende angir pasient- og brukerettighetsloven § 2-5 denne rettigheten for brukere/pasienter. Kommunen skal ha et tjenestetilbud som er helhetlig og koordinert tilpasset den enkelte bruker. Med dette menes at brukerne skal få et individuelt tilpasset helsetilbud som hindrer fragmenterte helseoppfølginger.

[2] Prop. 91 L (2010-2011) side 494

Rutiner for oppfølging av det helhetlige og koordinerte tjenestetilbudet
Kommunen skal ha rutiner for å følge opp at helse- og omsorgstjenestene som ytes er organisert, og praktiseres, slik at det gir brukerne helhetlig og koordinert tjenestetilbud, i motsetning til et fragmentert tilbud. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 c stiller krav om at kommunen skal ha rutiner for å følge opp overtredelser av helse- og omsorgslovgivningen.

Brukernes erfaringer og synspunkter
Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 legger til grunn at den enkelte pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Medvirkningens form skal tilpasses den enkelte pasienten/brukerens evne til å gi og motta informasjon, dette gjelder også for barn. Dersom pasienten/brukeren ikke har samtykkekompetanse har nærmeste pårørende rett til å medvirke.
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 andre ledd legger til grunn at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgtjenester har systemer for å innhente brukernes erfaringer og synspunkter.
Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 4 stiller krav om at den enkelte pasient/bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringsopplegg. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering.

Nærmere om forsvarlighetsbegrepet:
Helsehjelpen som ytes skal være forsvarlig, jf. helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 4-1. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard. Dette innebærer at innholdet i kravet bestemmes av hva som til enhver tid er anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Forsvarlighetskravet stiller ikke bare krav til den faglige kvaliteten, men også til at tjenestene ytes i tide og har et tilstrekkelig omfang.
Kravet retter seg mot den faglige aktiviteten som skjer i helse- og omsorgstjenesten – når pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester. Kravet handler om kvalitet og standard på tjenesten. På systemnivå er kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring viktige når vi snakker om at en virksomhet drives faglig forsvarlig.
Det følger av hol. § 4-1 at kravet om forsvarlighet også omfatter at tjenestetilbudet skal være verdig, helhetlig og koordinert. Dette må ses i sammenheng med kommunens plikt etter hol. § 3-4 første ledd til å legge til rette for samarbeid og samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere.
Kravet til forsvarlighet i tjenestelovgivningen pålegger virksomheten en plikt til organisering og etablering av rutiner og prosedyrer som sikrer forsvarlige helsetjenester. Plikten innebærer også at virksomhetens eier og ledelse har ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte.
Kvalitet og standard på helse- og omsorgstjenester variere over en skala fra optimale tjenester til krisetilstander. Det er ingen definerte krav til optimale tjenester.

Vedlegg 3: Metode og gjennomføring

Generelt om forvaltningsrevisjon

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av kommunens økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.

De sentrale elementene for planlegging, gjennomføring og kvalitetssikring av forvaltningsrevisjoner bygger på *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001). Standarden angir god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i temaer og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utledes relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegges og beskrives de undersøkte virksomhetenes systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert opp mot revisjonskriteriene, med vekt på avvik og sammenfall. Dette leder fram til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Beskrivelse av prosjektgjennomføringen

Oppstart og datainnsamling

Revisor sendte oppstartsbrev til kommunedirektøren den 31. mars 2022. Den 4. april ble fagansvarlig for Helse og omsorg i Hammerfest kommune oppnevnt som kontaktperson.

Oppstartsmøtet ble avholdt den 6. april digitalt over Teams. Til stede fra revisjonen deltok prosjektleder og prosjektmedarbeider. Fra revidert enhet deltok kontaktpersonen.

Revisor innledet prosjektet i oppstartsmøtet ved å la kontaktpersonen gi en innførende redegjørelse om kommunens organisering innenfor det aktuelle tjenesteområdet. I den forbindelse ba prosjektleder om å få tilsendt de sentrale styringsdokumentene, utplukk av enkeltvedtak, oppfølgingssamtaler og andre relevante dokumenter.

Revisor foreslo samtidig, og ble enig med kontaktperson om å gjennomføre en brukerundersøkelse i regi av de ansatte ved rus- og psykiatritjenesten for å belyse brukerperspektivet i undersøkelsen. Kontaktpersonen forespeilet at undersøkelsen ville bli gjennomført i løpet av høsten 2022.

Den 30. august opplyste imidlertid kontaktpersonen overfor revisjonen at brukerundersøkelsen ikke ville la seg gjennomføre før ut på nyåret 2023.

Revisor vurderte at det likevel var tilstrekkelig datagrunnlag for denne forvaltningsrevisjonsundersøkelsen uten å ta med resultatene fra brukerundersøkelsen i rapporten. Det ble derfor besluttet å sluttføre rapporten uten forsinkelser.

I stedet kom revisor og kontaktperson fram til at kontrollutvalget kan få fremlagt undersøkelsen fra revidert enhet, dersom kontrollutvalget ønsker det. Selv om revisor har vurdert at de innsamlede dataene er tilstrekkelig for denne delen av undersøkelsen, er det likevel vår vurdering at resultater fra en brukerundersøkelse muligens ville nyansert den samlede beskrivelsen av brukerperspektivet som revisor har grunnlag for å fremstille.

Nærmere om datainnsamling og metode
Metode er samlebetegnelsen på de fremgangsmåtene som benyttes for å samle inn og analysere data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse.

Revisor har i denne undersøkelsen benyttet epostintervjuer og gjennomgang av kommunens egne dokumenter som hovedmetoder. Epostintervju som metode ble valgt fordi revisor vurderte det som mest effektivt ettersom revisjonen har erfaring med undersøkelsesområdet, og dermed erfaring med hvilke spørsmål som ville være mest sentrale stille, og hvilke dokumenter som ville være mest aktuelle.

Hoveddelen av datainnsamlingen er gjennomført i løpet av våren til og med juni 2022. Den 21. juni ba revisor kontaktperson om få tilsendt et utplukk av enkeltvedtakene som revisor selv hadde bestemt, for brukere/pasienter hjemmehørende i Hammerfest kommune. Revisor ba også om relevante dokumenter knyttet til vedtakene. Dette har tatt noe tid ettersom det har vært ferieavvikling, og fordi det har medført en god del arbeid for kommunen å fremskaffe dokumentene, samt fjerne navn og andre direkte identifiserende opplysninger i papirene.

Den 30. august mottok revisor de forespurte dokumentene, og vurderte datainnsamlingen i utgangspunktet som sluttført.

Etter å ha mottatt de første dokumentene gikk revisor i gang med planleggingen av den videre datainnsamlingen. For øvrig har revisor tatt kontakt med kontaktpersonen over telefon og epost, fulgt opp med bekreftende epost, og fått tilsendt dokumenter på epost.

Revisor vurderte at problemstillingen med tilhørende kriterier i stor grad har kvalitativt innhold, og valgte derfor å ta i bruk kvalitative epostintervjuer som en del av den samlede datainnsamlingen.

Denne undersøkelsen har samtidig hatt en relativt avgrenset ressursramme på 250 timer, revisor har derfor vurdert det som særlig viktig å vurdere tidsbruken ved alle deler av undersøkelsen kritisk.

Revisor har i tillegg til den ovennevnte datainnsamlingen sendt ut en spørreundersøkelse den 12. mai 2022, som et supplement til hovedmetodene. Spørreundersøkelsen ble sendt til kommunens miljøarbeidere og miljøterapeuter, til sammen 15 ansatte. Det var imidlertid bare to respondenter som svarte, selv om de ansatte ble informert om undersøkelsen. Revisor sendte påminnelser (24. og 30. mai) til de utvalgte respondentene uten at det førte fram til noen høyere oppslutning. Revisor vurderte at denne oppslutningen var alt for lav til å kunne fremstille noen representative erfaringer og synspunkter fra ansatte i kommunen. Det ble av revisjonen vurdert at det samlede datagrunnlaget likevel ble tilstrekkelig for hoveddelen av undersøkelsen der revisjonskriteriene blir vurdert, og revisor valgte derfor å ikke benytte spørreundersøkelsen til denne delen av undersøkelsen.

Selv om ikke revisor har benyttet data fra spørreundersøkelsen til å gjøre vurderinger av revisjonskriteriene, har revisor likevel benyttet et utsagn fremlagt i en kommentarboks som del av den beskrivende delen av undersøkelsen. Denne delen av undersøkelsen omfatter brukerne/pasientenes opplevelser og erfaringer med kommunens tjenestetilbud, og er formidlet til revisjonen gjennom kommunens ansatte samt dokumenter.

Revisjonen sendte rapporten på verifisering den 22. september 2022, og mottok verifiseringsvaret fra kontaktperson over telefon den 7. oktober. Revisor har deretter skrevet et referat fra telefonsamtalen og fått referatet ferdig verifisert den 10. oktober. Tilbakemeldingene har medført noen endringer i rapporten. Hovedkonklusjonen er ikke endret.

Gyldighet og pålitelighet
Kommunerevisjonens kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet. Med gyldighet menes hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke, mens pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært.

Undersøkelsen bygger på data innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder, som nevnt ovenfor. I denne undersøkelsen har revisor ved dokumentgjennomgang innhentet kommunens styringsdokumenter og utplukk av enkeltvedtak med relaterte underdokumenter.

Vi har gjennomført kvalitative epostintervjuer med flere relevante ansatte i kommunen, og sendt ut en spørreundersøkelse til miljøarbeiderne og miljøterapeutene i kommunene. Som nevnt ovenfor ble oppslutningen på spørreundersøkelsen lav, og vi har bare benyttet et utsagn fra kommentarboks til den beskrivende delen av undersøkelsen.

I tillegg har vi gjennomført epostintervju med politiet. Vi vurderer at det bidrar til å styrke påliteligheten til det samlede datagrunnlaget å få inn synspunkter/erfaringer fra en utenforstående, men likevel relativ nær part som arbeider innenfor noen av de samme områdene som er relevant for undersøkelsen.

Samlet sett vurderer vi at dataenes pålitelighet er tilstrekkelig sikret gjennom metodetriangulering og triangulering mellom ulike kilder. Vi vurderer samtidig at de svarene som er gitt fra respondentene i skriftlig form gir en høy pålitelighet, ettersom det er direkte informasjon fra kilden som ikke har blitt fortolket på veien fra sender til mottaker. Revisor vurderer at selv om de skriftlige redegjørelsene har en høy pålitelighet er det likevel risiko for at en respondent for eksempel kan formulere noe annerledes i skriftlig form enn det som respondenten har ment. Et annet eksempel på mulige feilkilder som er aktuelt for alle typer intervju er at respondentene kan huske feil, og dermed gi upresise eller til dels feilaktige fortellinger.

Videre har vi vurdert at dataene i undersøkelsen har en tilstrekkelig gyldighet, det vil si at vi har innsamlet relevante data for det vi ønsker å få svar på. Altså at de riktige spørsmålene er stilt, og at de riktige dokumentene er innhentet.

Begrunnelsene for vurderingen av gyldigheten bygger på at vi har intervjuet flere respondenter som til daglig jobber med mennesker som mottar aktuelt oppfølgingstilbud fra Hammerfest kommune. Respondentene består av både ledere og ansatte på lavere nivå som har tett kontakt med brukere/pasienter. Samtidig viser intervjudataene stort sammenfall med de øvrige dataene i undersøkelsen, som eksempelvis enkeltvedtakene.

Samlet sett mener vi at datagrunnlaget gir et tilfredsstillende pålitelig og gyldig grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner

Intern kvalitetssikring
Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll ISQC1[3]. Undersøkelsen og rapporten er vurdert å ha nødvendig faglig og metodisk kvalitet, herunder også konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

3 International Standard on Quality Control 1

Høring
Rådmannen har fått anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som fremgår av rapporten. Rapporten ble sendt på høring til rådmannen den 12. oktober 2022. Revisjonen mottok svar fra kommunedirektøren den 27. oktober 2022. Høringssvaret medførte ingen endringer, revisor har likevel foretatt enkelte mindre korrigeringer som ikke har hatt noen betydning for vurderingen i rapporten.
Høringssvaret fremgår av rapportens vedlegg 1.