



Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



www.vefik.no

PROSJEKTSKISSE FORVALTNINGSREVISJON

Rus og psykisk helsevern

ALTA KOMMUNE

1 FAGLIG INNHOLD

1.1 Prosjektets bakgrunn

1.1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for prosjektet er at kontrollutvalget i Alta den 21. september 2020 (Sak 20/2020) bestilte forvaltningsrevisjon innen området «Rus og psykiatri».

I bestillingen er det tatt utgangspunkt i plan for forvaltningsrevisjon (2017-2020), som bygger på overordnet risiko- og vesentlighetsanalyse av kommunens virksomhet. Her trekkes rus og psykiatri frem som et av kommunens risikoområder.

1.2 Kontrollutvalgets bestilling

Kontrollutvalget har valgt å formulere bestillingen av denne undersøkelsen på følgende måte:

- I hvilken grad mottar personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet et forsvarlig tjenestetilbud fra kommunen?
- Hvordan opplever brukere med ROP og de pårørende tjenestetilbudet i Alta kommune?

Første del av bestillingen (første kulepunkt) er basert på saksfremlegg utarbeidet av utvalgets sekretariat. I henhold til saksfremlegget er formålet med forvaltningsrevisjonen «å avdekke eventuelle lovbrudd, avvik, svakheter og mangler, samt forbedringspunkter». Det fremgår også at undersøkelsen skal *«avgrenses til å gjelde et brukerperspektiv. Det vil si at undersøkelsen skal gi svar på om personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet faktisk blir gitt det tilbud fra kommunen som lov, faglige retningslinjer etc. krever»*. Det er poengtert at forvaltningsrevisjonen er avgrenset til å gjelde kommunens ansvar.

Andre del av bestillingen (andre kulepunkt) innebærer – en undersøkelse der brukerne og pårørendes subjektive opplevelse av tjenestetilbudet beskrives. Revisjonen vil ved gjennomføringen av undersøkelsen ta standpunkt ved om denne delen skal ha en egen deskriptiv (beskrivende) problemstilling, eller om dette vil være mer naturlig som en del av fakta-/data grunnlag som danner grunnlag for å besvare første del av bestillingen.

Overordnet analyse omtaler både kommunens lovpålagte ansvar, krav til- og anbefalinger om tjenestens innhold, tjenestens organisering og kostnadsaspektet. En undersøkelse som omfatter alle aspektene som er omtalt i overordnet analyse under temaet «rus og psykiatri» vil etter vår vurdering vil bli for omfattende. Revisjonen vil i samsvar med kontrollutvalgets bestilling avgrense denne systemrevisjonen det som fremkommer ovenfor.

Undersøkelsen vil bli gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon.

1.2.1 Nærmere om tema for undersøkelsen

Revisjonen vil undersøke om personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet får et forsvarlig tjenestetilbud. Ved gjennomføringen vil det tas utgangspunkt i tjenestetilbudet til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykiske lidelser.

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 vil derfor ikke bli brukt ved vurdering av tjenestetilbudets forsvarlighet. Brukerperspektivet vil i hovedsak bli ivaretatt ved å undersøke

i hvilken grad kommunen overholder plikten til å kartlegge og ivareta den enkelte brukers behov. Brukernes subjektive oppfatning av tjenestetilbudet vil imidlertid være en naturlig del av besvarelsen av bestillingens andre del (*Hvordan opplever brukere med ROP og de pårørende tjenestetilbudet i Alta kommune?*).

Forvaltningsrevisjonen vil ta 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

Det vil blant annet bli sett nærmere på:

- Hvilke tiltak kommunen har for å avdekke rette opp og forebygge avvik innenfor kommunens ansvarsområde
- Om tiltak følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres

I henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon vil revisjonen foreta hensiktsmessige revisjonsfaglige avgrensninger innenfor kontrollutvalgets bestilling.

1.2.2 Rammer

På bakgrunn av kontrollutvalgets vedtak i sak 20/2020, der kontrollutvalget ser for seg en to-delt bestilling har vi foreløpig estimert at prosjektet i tilfellet vil bli gjennomført innenfor en ramme på 500-750 timer.

Det må imidlertid presiseres at det er snakk om et usikkert estimat, ettersom vi p.t. ikke har hatt anledning til å starte innsamling av data. Vi vil kunne utarbeide et mer presist estimat når vi får nærmere kjennskap til:

- Tjenestens organisering
- Hvor mye skriftlige dokumentasjon som må innhentes og analyseres
- Behovet for informanter

Den ferdigstilte rapporten anslås å kunne være klar til oversendelse til sekretariatet innen seks måneder etter at revisjonen har mottatt kontrollutvalgets klarsignal til igangsettelse av undersøkelsen (se også vedlagt). Tidspunktet for ferdigstilling av rapporten betinger at kommunen uten ugrunnet opphold besvarer våre henvendelser, herunder oversender dokumenter mv. i henhold til våre forespørsler fortløpende. Tilsvarende gjelder forespørsler og gjennomføring av evt. intervju. Det vises for øvrig til pkt. 1.4.3 nedenfor.

1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Kriteriene holdes opp mot faktagrunnlaget, og danner grunnlag for de analyser og vurderinger som foretas og de konklusjoner som trekkes.

1.3.1 Kilder til kriterier

De mest aktuelle kildene til utledning av revisjonskriterier er:

- 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 brukerrettighetsloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om habilitering og rehabilitering individuell plan og koordinator

Det gjøres for ordens skyld oppmerksom på at også relevante forskrifter, handlingsplaner, nasjonale retningslinjer mv. vil bli brukt til å supplere ovennevnte kilder ved utarbeidelse av kriteriene.

1.4 Metode

1.4.1 Datainnsamling

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse.

De mest aktuelle framgangsmåtene ved innsamling av data vil være dokumentanalyse og intervjuer. Dersom det skulle oppstå utfordringer knyttet til datainnsamlingen vil også andre metoder bli vurdert.

Det er vår vurdering at framgangsmåten som beskrevet ovenfor vil belyse problemstillingene og fremskaffe et relevant og solid grunnlag for vurderingen knyttet til oppdraget.

1.4.2 Dataenes relevans og pålitelighet

Med relevante data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Relevans av data sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes, hvem som intervjues og hvilke spørsmål vi stiller. Alle innsamlede data grupperes etter revisjonskriteriene.

Dataenes pålitelighet vil bli sikret gjennom intern kvalitetssikring, ved verifisering av data fra intervjuer og ved at undersøkte områder søkes belyst med data fra flere kilder.

1.4.3 Usikkerhet og risiko

Prosjektplanen bygger på forutsetningene som er kjent ved prosjektstart og vurderinger knyttet til disse. Ved gjennomføringen av prosjektet kan nye forhold komme til å gjøre det nødvendig med justeringer i planen. Det må ut fra dette tas forbehold om justeringer eller endringer i alle deler av prosjektplanen. Dersom revisor ser behov for å endre prosjektets problemstilling eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning i forhold til bestillingen vil dette avklares med kontrollutvalget.

Det er imidlertid forutsatt at prosjektet skal gjennomføres innenfor en ramme på 500-750 timeverk. I praksis vil dette kunne medføre begrensninger i hvor dyptgående prosjektdeltakerne vil kunne gå inn i problemstillingene.

Tidsrammen og ressursbruken avhenger blant annet i stor grad av:

- Hvor dypt kontrollutvalget ønsker at revisjonen skal undersøke brukernes opplevelser.
- I hvilket omfang revisjonen må undersøke forskjellige brukergrupper utover personer med ROP-lidelser.
- Kommunens organisering innenfor undersøkelsens område.

Etter at revisjonen har avholdt oppstartsmøte med kommunen, og fått en bedre oversikt over kommunens organisering (innenfor tjenesteområdet), vil det foreligge et bedre grunnlag for å beregne prosjektets omfang.

Utover forhold beskrevet under 1.4.1 og 1.4.2 er det gjort følgende konkrete vurderinger omkring prosjektrisiko:

Gjennomføring av prosjektet

Vår gjennomgang viser ingen særlige forhold som tilsier at prosjektet ikke kan gjennomføres i henhold til kontrollutvalgets bestilling.

Tidsramme

Anslått timeforbruk er realistisk ut fra kjente forutsetninger og prosjektets kompleksitet. Etter vår vurdering er antatt leveringsdato for rapporten realistisk. Både estimert timeforbruk og leveringstidspunkt baserer seg på at datainnsamlingen kan skje raskt og effektivt. Det må derfor påregnes at det kreves tett oppfølging overfor kommunen når det gjelder overholdelse av frister.

Vi vil i tillegg vise til beskrivelsen i pkt. 1.2.2 ovenfor.