

Rus- og psykisk helsetjeneste

FORUNDERSØKELSE – NANNESTAD
KOMMUNE

AUGUST 2020

Innhold

1 Innledning	2
1.1 Bakgrunn og formål	2
1.2 Metode og gjennomføring	2
2 Lovkrav og føringer	4
2.1 Lovverket	4
2.2 Nasjonale føringer	4
2.2.1 <i>Opptrappingsplaner på rus og psykisk helsefeltet</i>	4
2.2.2 Nasjonal veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne	5
2.3 Kommunale føringer	6
2.3.1 Kommuneplan 2018-2035	6
2.3.2 Tema- og handlingsplaner innenfor psykisk helse og rus 2017-2020	6
2.3.3 Handlingsplan for tidlig innsats og prosjektet «Tidlig inn»	6
3 Rus og psykisk helsetjeneste i Nannestad kommune	8
3.1 Organisering	8
3.2 Tjenester og årsverk	9
3.3 Henvisninger og ventelister	9
3.3.1 <i>Henvisninger</i>	9
3.3.2 <i>Ventelister</i>	10
3.4 Oppfølging av nasjonale anbefalinger	10
3.5 Gjennomføring av tiltak knyttet til kommunens handlingsplan	13
4 Revisjonens oppsummering og konklusjon	17
5 Litteratur- og kildeliste	18
Figur 1 Organisasjonskart støttetjenesten	8
Figur 2 Organisasjonskart avdeling rus og psykisk helsetjeneste	8
Figur 3 Antall henvisninger, avslag og avsluttede saker 2017-2019	9

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Kontrollutvalget i Nannestad fattet i møte 27.4.2020 (sak 14/20) følgende vedtak:

1. Kontrollutvalget ber revisjonen gjennomføre en forundersøkelse innen området rus og psykisk helse.

I saksprotokollen fremkommer følgende:

[...] konkrete forhold det kan være aktuelt å undersøke [...]: Ventelister, Inn og utskrivning, Individuell oppfølging kontra gruppeoppfølging, ventetid og informasjonsflyt mellom sykehus og kommune, oppfølging av avvik, om tilbudet i planene er reelle tilbud, bruken av ressurser, er man omstendelig med inn- og utskrivning, mer lavterskel.

Denne forundersøkelsen har som formål å gi kontrollutvalget en kort innføring i saksfeltet, samt kartlegge risikoområder innenfor tjenesten slik at kontrollutvalget kan vurdere den konkrete risikoen i Nannestad kommune. Risikoen bør også ses i sammenheng med hvor vesentlig en eventuell svikt på området vil være. Risiko kan også handle om den generelle risikoen innenfor et saksfelt, som ofte er uttrykt fra nasjonalt hold for eksempel i nasjonal politikk på området, handlingsplaner, forskning og andre dokumenter fra overordnet fagmyndighet.

Psykiske lidelser og rusbrukslidelser var den nest vanligste årsaken til helsetap i Norge i 2015¹ (Reneflot m.fl. 2018, 51). Psykiske lidelser topper også listen over kostander for samfunnet. Det er en nær sammenheng mellom psykiske lidelser og rusproblemer, både i form av samsykelighet², hjelpebehov og når det gjelder utfordringer for tjenestene (FHI 2020).

Kapittel 2 beskriver sentrale lovkrav, føringer og kommunens egne planer når det gjelder psykisk helse og rus. Kapittel 3 presenterer data fra tjenesten i Nannestad kommune. Revisjonens oppsummering og konklusjon kan leses i kapittel 4.

1.2 Metode og gjennomføring

Denne forundersøkelsen bygger på både offentlige tilgjengelige dokumenter og informasjon fra nøkkelpersoner i kommunen. Sentrale kommunale planer og rapporter er følgende:

- Temaplan Psykisk helse og rus 2017-2020
- Handlingsplan, Tiltak knyttet til psykisk helse og rus, 2017-2020
- Handlingsplan for tidlig innsats i Nannestad kommune
- Statusrapport Rus og psykisk helsetjeneste - vår 2020

¹ Muskel- og skjelettlidelser var den vanligste årsaken til helsetap.

² Dvs. forekomst av flere ulike sykdommer eller lidelser samtidig hos samme person.

Revisjonen har vært i kontakt med flere nøkkelpersoner i kommunen, herunder virksomhetsleder støttetjenesten, enhetsleder rus og psykisk helsetjeneste og konstituert enhetsleder rus og psykisk helsetjeneste. Når vi i rapporten refererer til «kontaktpersoner i kommunen» er det disse tre lederne vi viser til. Revisjonen har mottatt ulik type dokumentasjon³ per e-post fra kontaktpersonene i perioden 11.6.-8.7.2020. Revisjonen har også gjennomført ett intervju med disse tre lederne samt fagansvarlig i enheten 2.7.2020. Kontaktpersonene fikk oversendt en intervjuguide i forkant av intervjuet, og sendte i etterkant tilbake intervjuguiden med skriftlige svar på spørsmålene. Revisjonen har videre gjennomført telefonintervju med leder i brukerrådet for rus og psykisk helse i Nannestad⁴ 19.6.2020, samt telefonintervju med leder for koordinerende enhet 3.7.2020. Verifiserte referater og øvrige svar på e-post utgjør sentrale deler av informasjonsinnhenting i forundersøkelsen.

Sintef har siden 2007 årlig samlet inn årsverkstall m.m. innen psykisk helsearbeid fra alle landets kommuner⁵. Revisjonen ba i forbindelse med forundersøkelsen om å få tilgang til kommunedata om Nannestad fra Sintef-rapporteringen knyttet til rus og psykisk helsefeltet for 2019. Dette lot seg gjøre ved at kontaktperson i kommunen sendte en bekreftelse per e-post med godkjenning til Sintef.

³ Prosedyrer, statusrapporter, planer, møterefater m.m.

⁴ Brukerrådet består av seks personer som enten blir valgt eller spurt og som har en tilknytning til tjenesten. Rådet møtes en gang i måneden.

⁵ Rapporteringen for kommunalt rusarbeid ble slått sammen med rapporteringen for kommunalt psykisk helsearbeid i 2015.

2 Lovkrav og føringer

2.1 Lovverket

Kommunen har ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester til innbyggere med psykiske lidelser og rusproblemer, herunder helsefremmende og forebyggende tjenester, utredning, diagnostisering og behandling, sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering (Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2). Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester innebærer videre en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov eller forskrift (§ 3-1).

I formålsbeskrivelsen til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Sosialtjenesteloven § 1) står det at formålet er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Det skal legges til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med brukeren eller pasienten (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10).

Forsvarlighet i tjenestetilbudet innebærer også at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud (Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1). For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommunen utarbeide en individuell plan og/eller tilby koordinator. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om den individuelle planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte (§§ 7-1, 7-2).

2.2 Nasjonale føringer

2.2.1 *Opptappingsplaner på rus og psykisk helsefeltet*

De siste 30 årene har det vært gjennomført flere opptappingsplaner psykisk helse. Opptappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr. 63 (1997-98)) ble satt i gang på slutten av 1990-tallet og varte fram til 2008, og ble etterfulgt av Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (Prop. 121 S (2018-2019)).

Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 (Prop. 15 S (2015–2016)) har tre innsatsområder: tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester og at bevilgningene til rusfeltet vil bli økt med 2,4 milliarder kroner i perioden. Planen er innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle, eller allerede har utviklet, et rusproblem. Disse skal sikres et bedre tilbud og gode tjenester i nærmiljøet, samt at det skal ses nærmere på innsatsen etter behandling (dvs. oppfølging), og det skal skapes muligheter for mestring gjennom meningsfulle aktiviteter og fritid. Det skal også sørges for en god bolig. Planen legger blant annet vekt på hvordan innsatsen innrettes for å samarbeide på kommunalt nivå. Den legger videre vekt på samarbeid med psykisk helsevern og tverrfaglig

spesialisert rusbehandling (TSB), samt med frivillig sektor, inkludert bruker- og pårørendeorganisasjoner (Ose m.fl. 2019, 30).

2.2.2 Nasjonal veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

Helsedirektoratets veileder Sammen om mestring beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Veilederen viser til at kommunen bør ha hovedansvaret for å ivareta personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer som forventes å bli milde og kortvarig. Det kommunale arbeidet med psykisk helse- og rusarbeid omfatter både forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon (Helsedirektoratet 2014, 50).

Veilederen beskriver en rekke anbefalinger. Blant annet følgende⁶:

- Sentrale perspektiver som [...] recovery⁷ bør prege tjenesteytingen.
- Kommunen bør legge til rette for at det etableres tilbud og møteplasser hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger.
- Kommunen bør legge til rette for fleksible og varige botilbud i gode bomiljø, som er tilpasset den enkeltes behov. Tjenester i bolig kan være nødvendig for å opprettholde og mestre boforholdet.
- [...] Individuell jobbstøtte (IPS)⁸ bør utvikles og benyttes.
- Tiltak for å etablere et godt kosthold, fremme fysisk aktivitet og å bedre ernæringsstatus bør inngå som en del av forebygging og behandling.
- Kommunen og spesialisthelsetjenesten bør samarbeide om å styrke lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid.
- For å nå personer med alvorlige og langvarige problemer som ikke har tilstrekkelig nytte av tradisjonelle tjenester, bør det tas i bruk oppsøkende behandlingsteam hvor kommunen og spesialisthelsetjenesten arbeider sammen og yter samtidige tjenester.
- Romslige åpningstider og korte ventetider er av vesentlig betydning.
- Støtte og involvering av pårørende og nettverk er av stor betydning og må inngå i arbeidet. Pårørendes egne behov må ivaretas på en god måte.
- Det bør foretas en systematisk oppfølging og evaluering av tjenestetilbudet sammen med brukeren, for å sikre nødvendige justeringer og tilpasninger underveis i forløpet.
- Fast kontaktperson bør vurderes i forhold til alle, også dem som ikke har rett til koordinator.
- Et variert utvalg av lavterskeltilbud bør utgjøre en del av kommunens helhetlige tjenestetilbud, for lettere å nå personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer.

⁶ Anbefalingene er valgt ut etter en helhetlig gjennomgang og vurdering av sentrale nasjonale føringer.

⁷ Bedringsperspektivet, recovery, har særlig vokst frem etter deinstitusjonaliseringen innen psykisk helsevern, og ikke minst ved at brukere har fortalt bedringshistoriene sine. Recovery kan beskrives som en holdning som fremmer håp og tro på muligheter for at den enkelte kan leve et meningsfullt og tilfredsstillende liv, selv med en alvorlig psykisk lidelse (Helsebiblioteket 2020).

⁸ IPS er et tilbud til personer med moderate til alvorlige psykiske helseproblemer, og/eller rusproblemer, som ønsker hjelp til å komme i arbeid eller beholde ordinært, lønnet arbeid (NAV 2020).

- Tjenesteytere må kjenne til andre aktører og tjenester. Sviktende kunnskap om hverandres tjenester kan ha betydning for forsvarligheten i tjenesteytingen overfor den enkelte tjenestemottaker.
- Brukerstyrte tilbud og ambulante tjenester, hvor kommune og spesialisthelsetjenesten samhandler, bør videreutvikles.

2.3 Kommunale føringer

2.3.1 *Kommuneplan 2018-2035*

Kommuneplan for Nannestad (2018-2035) ble vedtatt i kommunestyret 14.8.2019 (PS 81/18). Denne planen omtaler rusforebygging og psykisk helse som en av de store folkehelseutfordringene i vår tid, og at dette først og fremst gjelder depresjon og angstlidelser. Planen definerer barn og unge som en prioritert gruppe, og beskriver at tiltak rettet mot denne målgruppen vil være viktige virkemidler i det lokale folkehelsearbeidet. Målene er å styrke barn og unges egne ressurser, deltakelse og aktivitet i lokalsamfunnet. Aktuelle tiltak er å skape sosiale møteplasser, tilrettelegge for rusfrie tilbud, styrke foreldreferdigheter og bidra til helsefremmende skoler og fritidsaktiviteter (Nannestad kommune 2018a, 27).

2.3.2 *Tema- og handlingsplaner innenfor psykisk helse og rus 2017-2020*

Temaplanen Psykisk helse og rus 2017-2020 ble vedtatt i kommunestyret 13.2.2018 (PS 10/18). I vedtaket fremkommer det at temaplanen er en overordnet og noe skjematisk plan, og at man derfor ønsket at det ble utarbeidet en handlingsplan for psykisk helse og rus. Temaplanen skal bidra til å styrke kommunes arbeid når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging av personer med psykiske lidelser og rusavhengighet (Nannestad kommune 2017a, 4).

Handlingsplanen Tiltak knyttet til psykisk helse og rus 2017-2020 ble vedtatt i kommunestyret 6.11.2018 (PS 110/18). Denne planen følger temaplanen, og beskriver hvilke tiltak kommunen har vedtatt å gjennomføre i planperioden på de tre nivåene forebygging, behandling og tilrettelegging. Planen bygger på innspill fra samarbeidende enheter, og vektlegger det å utvikle en «forebyggingskultur», samt «en kontinuerlig dialog med spesialisthelsetjenesten for å ivareta samarbeid samt ansvars- og arbeidsfordeling basert på de ulike aktørenes ansvarsoppgaver.» Handlingsplanen legger videre vekt på gruppetilbud, noe som kan innebære at flere får et tilbud, og kan gi en annen effekt og nytteverdi enn individuelle samtaler (Nannestad kommune 2017b, 2 og 10).

2.3.3 *Handlingsplan for tidlig innsats og prosjektet «Tidlig inn»*

Kommunen har nylig vedtatt Handlingsplan for tidlig innsats⁹. Som del av gjennomføringen og det strategiske arbeidet for tverrfaglig arbeid for barn og unge, vedtok kommunestyret 17.3.2020 (PS

⁹ Vedtatt i kommunestyret 17.3.2020 (sak 18/20). Bakgrunnen for handlingsplanen er kommunestyrets bestilling i Budsjett 2019 / Handlingsprogram 2019-2022 - Vedtakspunkt 8. Handlingsplanen svarer ut kommunestyrevedtaket hvor rådmannen bes utarbeide en helhetlig strategi for tverrfaglig samarbeid vedrørende «tidlig inn» og forebygging. Planen viser også til statlige føringer som fremkommer i Barnekonvensjonen og Meld. St. 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i

18/29) å iverksette prosjektet «Tidlig inn». Prosjektet strekker seg over perioden 2020-2024, og er forankret i kommunens administrative toppledelse og i ledelsen i de involverte enhetene; barnehage, skole, PPT, kultur, helsetjenesten og barneverntjenesten (Nannestad kommune 2020a, 23). I prosjektet er det vedtatt til sammen 16 tiltak som skal gjennomføres i prosjektperioden. Målsettingene er blant annet å etablere koordinerte og forpliktende strukturer for samhandling mellom kommunens enheter, samt å sikre en felles kompetansebygging for medarbeidere i berørte enheter (Saksfremlegg PS 18/20, 17.3.2020).

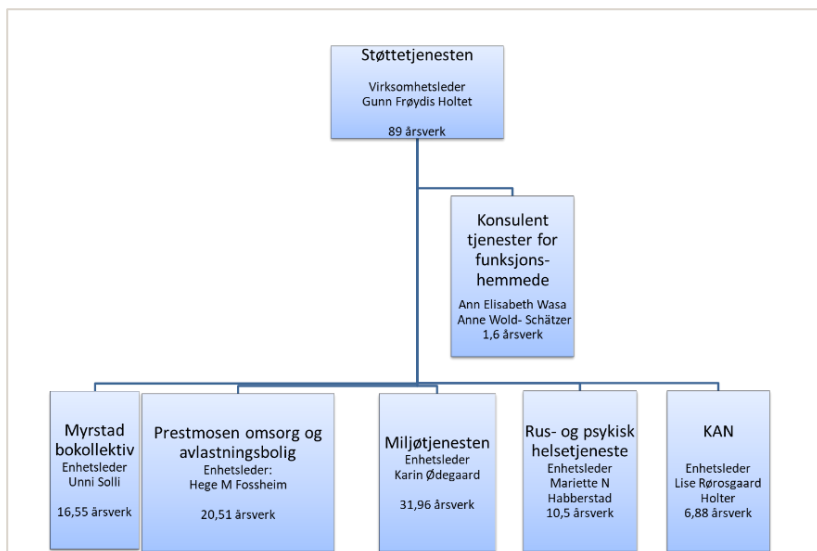
barnehage, skole og SFO, og er forankret i kommuneplanens samfunnsdel, fokusområde 2, Oppvekst (Nannestad kommune 2020a, 7).

3 Rus og psykisk helsetjeneste i Nannestad kommune

3.1 Organisering

Avdeling rus og psykisk helsetjeneste i Nannestad kommune er som vist i figuren under organisert som én av fem avdelinger i enheten støttetjenesten¹⁰:

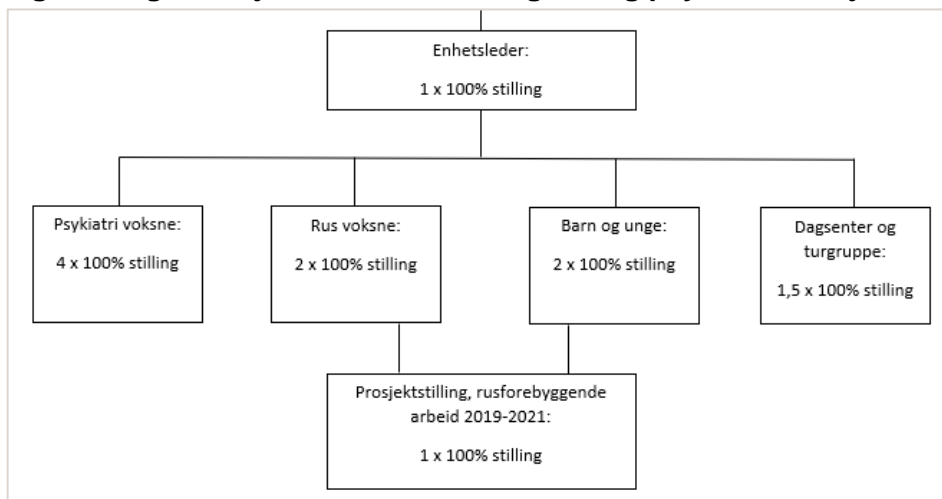
Figur 1 Organisasjonskart for støttetjenesten



Kilde: Nannestad kommune juli 2020.

Videre er den interne organiseringen i avdelingen som vist i figur 2:

Figur 2 Organisasjonskart for avdeling rus og psykisk helsetjeneste



Kilde: Nannestad kommune juli 2020.

¹⁰ Rådmannen har foreslått at rus og psykiske helsetjenester overføres til virksomhet forebyggende helsevern som egen enhet, jf. saksfremlegg til Administrasjonsutvalget 4.6.2020 (sak 13/20).

3.2 Tjenester og årsverk

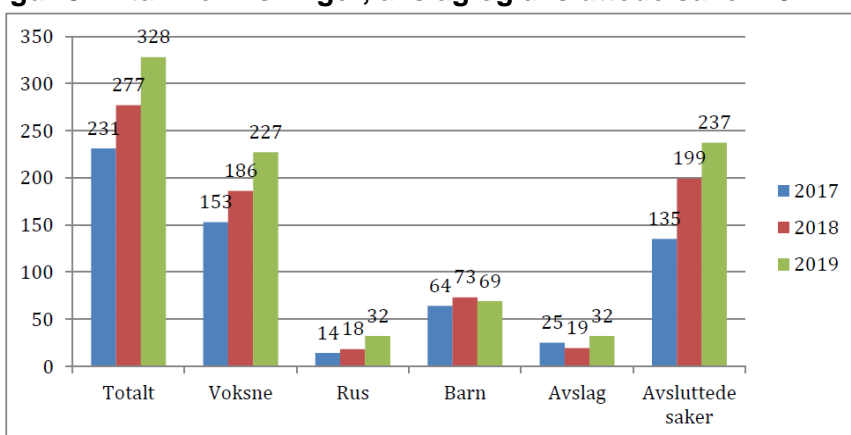
Avdeling rus og psykisk helsetjeneste består av en tverrfaglig sammensatt faggruppe med spesialkompetanse i rus og psykisk helsearbeid, og gir tilbud til barn og voksne med psykososiale vansker, symptomer på psykiske lidelser og/eller avhengighetslidelse, samt tilbud til pårørende. Tjenesten gir tilbud gjennom individuell samtaleoppfølging, i grupper og på dagsenter (Nannestad kommune 2020b, 3). Avdelingen jobber primært skadebegrensende og behandlende med etablert lidelse hos bruker/pasient som henvises fra fastleger, spesialisthelsetjenesten ved distriktspsykiatriske sentre (DPS) og andre offentlige instanser. (Saksfremlegg Administrasjonsutvalget PS 13/20, arkivsak 2020/1663-1). Som det går frem av organisasjonskartet over består avdelingen rus- og psykisk helsetjeneste av totalt 10,5 årsverk. I tillegg har tjenesten i dag en 100 % prosjektstilling, rettet mot rusforebyggende arbeid (2019/2020).

3.3 Henvisninger og ventelister

3.3.1 Henvisninger¹¹

Statusrapport fra rus og psykisk helsetjeneste våren 2020 viser utviklingen i antall henvisninger totalt, samt fordeling blant voksne, rus og barn. Her vises også utviklingen i antall avslag og avsluttede tjenester (Nannestad kommune 2020b, 6).

Figur 3 Antall henvisninger, avslag og avsluttede saker 2017-2019



Kilde: Nannestad kommune, Statusrapport vår 2020.

Figuren viser at tjenesten har hatt en jevn økning på antall nye henvisninger, og antall henvisninger har økt med 42 prosent i perioden 2017 til 2019. Det har vært en betydelig relativ økning blant gruppene rus (121 prosent) og voksne (48 prosent), mens det blant barn har vært en økning på åtte prosent. Antall avslag har økt med 28 prosent i perioden, og utgjorde i 2019 om lag ti prosent av henvisningene. Antall avsluttede saker har også økt (76 prosent).

¹¹ Henvisning til Rus- og psykisk helsetjeneste skjer via offentlige instanser som for eksempel; NAV, helsesøstertjenesten, skolene, PPT, barneverntjenesten, familieteamet, miljøtjenesten ol. Fastlegene og fagpersoner i spesialisthelsetjenesten, kan også henvise. (Statusrapport fra rus- og psykisk helsetjeneste for januar 2020)

3.3.2 Ventelister

Avdeling rus og psykisk helsetjeneste oppgir i statusrapport per april 2020 at tjenesten har totalt 16 pasienter på venteliste¹². Videre opplyses det at det på grunn av stor pågang blir gitt venteliste i inntil tre måneder. Det blir sendt ut svarbrev til både henviser og pasient/foresatt som blant annet informerer om når man kan regne med å få oppfølging. Venteliste med datofrister blir gjennomgått en gang per uke i inntaksmøter. Nye pasienter fordeles til ansatte som har kapasitet (Nannestad kommune 2020b, 5).

Det kommer frem av møtereferater på kommunens hjemmeside at avdeling rus- og psykisk helsetjeneste rapporterer jevnlig til helse- og omsorgsutvalget i kommunen. I statusrapportene vises det blant annet til hvor mange som til enhver tid står på venteliste, og hvilke tiltak avdelingen igangsetter eller planlegger å igangsette for å redusere antall personer på venteliste. Tiltak som nevnes i ulike statusrapporteringer det siste året er:

- samarbeidsprosjekt med kommunepsykolog og familieteam (forebyggende enhet)
- vurdere lavterskel familieveiledning
- vri samtaleoppfølging fra individuelt til gruppetilbud (f.eks. kurs i depresjonsmestring)
- ansettelse av ny(e) samtalebehandler(e)
- omdisponering av midler innenfor virksomheten
- etablert ytterligere samarbeid mellom prosjektstilling Rusforebyggende arbeid barn og unge og Nannestad ungdomsskole, og med fast tilstedeværelse hver torsdag fra kl 11-13
- «[a]vslå henvisninger fra Nannestad videregående skole og opplyse henviser om prosjektstillingen ved skolen slik at elevene kan ta direkte kontakt.»

Gjennomgangen av stutsrapportene viser at kommunen hadde mange personer på venteliste fra oktober til desember 2019, men at antall på venteliste er redusert betraktelig i april 2020. I statusrapporten for januar 2020 fremkommer det at det på dette tidspunktet ikke står barn og ungdom på venteliste og dette begrunnes blant annet med samarbeidsprosjektet med forebyggende enhet som ble etablert september 2019¹³ (Nannestad kommune 2020b, 2020c, 2020d, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d).

3.4 Oppfølging av nasjonale anbefalinger

Revisjonen har i tabellen nedenfor sammenstilt hva kommunen selv rapporterer vedrørende oppfølging av ulike nasjonale anbefalinger¹⁴ (jf. kapittel 2.2.2).

¹² I statusrapporteringen er det ikke konkretisert hvilke tjenester det er venteliste på.

¹³ I statusrapporteringen for februar, mars, april 2020 informeres det om at det har vært nedgang i antall henvisninger sammenlignet med samme perioden i 2019, og at årsaken er situasjonen omkring covid-19. Man antar at antallet henvisninger vil øke igjen, når samfunnet begynner å åpne og frykten for smitte avtar.

¹⁴ Informasjonen bygger på Sintef-rapporteringen 2019 og intervju med kontaktpersoner fra kommunen.

Oppfølging av nasjonale anbefalinger i Nannestad kommune

Sentrale perspektiver [...] recovery bør prege tjenesteytingen.	Kommunen har ansatt leder ved dagsenter som skal ha et spesielt fokus på recovery-tilnærmingen.
Kommunen bør legge til rette for at det etableres tilbud og møteplasser hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger. Et variert utvalg av lavterskeltilbud bør utgjøre en del av kommunens helhetlige tjenestetilbud, for lettere å nå personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer.	Det er dagsentertilbud to ganger i uken i kommunen, fordelt på personer med rusrelaterte utfordringer, og personer med psykiske lidelser/utfordringer. I samtale med leder i brukerrådet fremkommer det at noen brukere opplever at tiden de får være på dagsenteret er for kort, og hun er ikke sikker på om det er nok lavterskeltilbud i kommunen. I samtale med kontaktpersoner fra kommunen fremkommer det at kommunen mangler et eget lavterskeltilbud for ungdom.
Kommunen bør legge til rette for fleksible og varige botilbud i gode bomiljø, som er tilpasset den enkeltes behov. Tjenester i bolig kan være nødvendig for å opprettholde og mestre boforholdet.	Kommunen har ikke egne boliger med fast bemanning, men kjøper plasser fra andre kommuner. Leder for koordinerende enhet uttrykker at kommunen finner løsninger til den enkelte og at det per i dag er få som står på ventelister. Kontaktpersonene i kommunen skriver i svar på spørsmål fra revisjonen at kommunale boliger blir tildelt én gang per måned på et bolig møte ledet av koordinerende enhet. Kommunen har en boligsosial handlingsplan (2018-2023), og har ansatt prosjektleder som skal følge opp vedtak under handlingsplanen. I handlingsplanen fremkommer det blant annet at kommunen mangler «hardbruksboliger» ¹⁵ (Nannestad kommune 2018b). Leder i brukerrådet peker på at botilbudet i kommunen er for lite differensiert.
[...] Individuell jobbstøtte (IPS) bør utvikles og benyttes.	Kontaktpersonene i kommunen har oversendt dokumentasjon som beskriver IPS-arbeidet i Nannestad. Nannestad hadde per november 2019 en nyoppstartet IPS- tjeneste. Tjenesten er et samarbeid mellom DPS Øvre Romerike og ARA ¹⁶ Øvre Romerike, Nav Nannestad, Nav Kommune, Rus og Psykisk Helsetjeneste i Nannestad kommune. Alle parter har skrevet under på en samarbeidsavtale.
Tiltak for å etablere et godt kosthold, fremme	I statusrapport vår 2020, samt i samtale med leder

¹⁵ Forsterkede boliger til personer med nedsatt boevne.

¹⁶ Avdeling rus og avhengighet (ARA) er en del av divisjon psykisk helsevern. (Ahus.no)

Oppfølging av nasjonale anbefalinger i Nannestad kommune

fysisk aktivitet og å bedre ernæringsstatus bør inngå som en del av forebygging og behandling.	i brukerrådet fremkommer det at kommunen har varmmatservering ¹⁷ sju dager i uken, og at kommunen har turgrupper. I Sintef-rapporteringen svarer kommunen at de «i noen grad» følger opp somatiske helseproblemer i brukergruppene.
Kommunen og spesialisthelsetjenesten bør samarbeide om å styrke lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid.	Jevnt over opplever kontaktpersonene i kommunen at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er greit, men med utfordringer i enkeltsaker, spesielt hva angår ROP ¹⁸ -pasienter.
For å nå personer med alvorlige og langvarige problemer som ikke har tilstrekkelig nytte av tradisjonelle tjenester, bør det tas i bruk oppsøkende behandlingsteam hvor kommunen og spesialisthelsetjenesten arbeider sammen og yter samtidige tjenester.	I Sintef-rapporteringen svarer kommunen at de inngår i samarbeid om tverrfaglig oppsøkende behandlings- og/eller oppfølgingsteam og annet oppsøkende samhandlingsteam rettet mot voksne (i samarbeid med spesialisthelsetjenesten).
Romslige åpningstider og korte ventetider er av vesentlig betydning.	Fra 2017 har ambulerende ressursteam gitt tjenester til hjemmeboende personer i brukergruppen også på ettermiddag og kveldstid (frem til kl. 18), samt i helger. I statusrapporteringer til helse- og omsorgsutvalget gjøres det rede for ventetider innen avdeling rus og psykisk helsetjeneste, og tiltak for å redusere ventetiden. Rus og psykisk helsetjeneste har også en vakttelefon med åpningstider fra 9-14 på hverdager.
Støtte og involvering av pårørende og nettverk er av stor betydning og må inngå i arbeidet. Pårørendes egne behov må ivaretas på en god måte.	Kontaktpersonene i kommunen beskriver at pårørende involveres i saker ved behov for involvering, og at dette gjøres etter faste interne prosedyrer. På sikt ønsker kommunen å involvere pårørende i større grad. Kommunen har egne prosedyrer for «Barn som pårørende». Leder i brukerrådet informerer om at kommunen per i dag ikke samarbeider med brukerorganisasjonen Mental helse.
Det bør foretas en systematisk oppfølging og evaluering av tjenestetilbudet sammen med brukeren, for å sikre nødvendige justeringer og	Avdeling rus og psykisk helsetjeneste er i ferd med å implementere FIT ¹⁹ -verktøyet. Kommunen har brukerråd hvor representanter fra

¹⁷ På ukedagene foregår varmmatserveringen på sykehjemmet i Nannestad, og i helgene ved dagsenteret Mikkeltun (Referat fra intervju med leder i Brukerrådet, 19.6.20209).

¹⁸ Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse.

¹⁹ Feedbackinformerte tjenester – FIT: Tilbakemeldingsverktøy for systematisk tilbakemelding fra brukere, samt å endre og tilpasse tjenestene i tråd med disse tilbakemeldingene (Napha 2020).

Oppfølging av nasjonale anbefalinger i Nannestad kommune

tilpasninger underveis i forløpet.	enhetsledelsen også deltar. Siste brukerundersøkelse ble gjennomført i 2018, med lav svarprosent. Planlagt brukerundersøkelse i 2020 er utsatt pga. korona-utbruddet.
Fast kontaktperson bør vurderes i forhold til alle, også dem som ikke har rett til koordinator.	Kontaktpersoner fra kommunen beskriver at alle brukere har primærkontakt/ behandler, og at dette er den som skriver vedtak. Videre oppgir kommunen at tre personer har en elektronisk individuell plan og ni har en koordinator. Enkelte har også fortsatt en papirbasert individuell plan.
Tjenesteytere må kjenne til andre aktører og tjenester. Sviktende kunnskap om hverandres tjenester kan ha betydning for forsvarligheten i tjenesteytingen overfor den enkelte tjenestemottaker.	Ifølge avdelingens årshjul 2020 arrangeres det parvise møter med ulike virksomheter i kommunen en gang i året (Nannestad kommune 2020e). På spørsmål om samarbeid svarer kontaktpersoner fra kommunen skriftlig at det jobbes kontinuerlig med gode samhandlingsarenaer og former.
Brukerstyrte tilbud og ambulante tjenester, hvor kommune og spesialisthelsetjenesten samhandler, bør videreutvikles.	Handlingsplanen «Tiltak innen psykisk helse og rus» beskriver behov for å etablere et brukerstyrt senter, ut ifra et 5-årsperspektiv. I tilbakemelding på oppfølging av tiltaket svarer kommunen med å beskrive ansettelse av ny dagsenteransvarlig. Denne personen skal særlig legge vekt på Recovery på dagsenteret, herunder kartlegging av pasientene sitt behov og ønske for videreutvikling av tjenesten.

3.5 Gjennomføring av tiltak knyttet til kommunens handlingsplan

Kommunens statusrapportering viser at tjenesten oppgir å ha gjennomført de fleste tiltakene som er vedtatt i handlingsplanen Tiltak knyttet til psykisk helse og rus, 2017-2020. Av tiltak som ikke er gjennomført er blant annet oppnevning av en barneansvarlig i kommunen (Nannestad kommune 2020b). Kontaktpersonene opplyser om at det skal oppnevnes en koordinator som skal samordne de ulike tjenestene til barn og unge, men ansvaret er hittil ikke ytterligere definert.

Tabellen nedenfor gjengir i kursiv hvilken virksomhet som er ansvarlig for de ulike tiltakene. Tiltak kommunen opplyser om er gjennomført, har revisjonen markert med grønt. Tiltak kommunen opplyser om som ikke gjennomført, endret eller utsatt, har revisjonen markert med gult.

Tabell 1 Gjennomføring av tiltak knyttet til psykisk helse og rus

Status for gjennomføring av tiltak i handlingsplanen Tiltak knyttet til psykisk helse og rus, 2017-2020	
Tiltak vedtatt i Handlingsplanen	Status for gjennomføring vår 2020
<p><i>Rus- og psykisk helsetjeneste</i></p> <p>Prosjektstilling (4 år) rettet mot rus</p> <p>Prosjektstillingen rette seg mot ungdom som er i faresonen for å utvikle et risikofylt og skadelig bruk/misbruk av alkohol/narkotiske stoffer</p> <p>Mulig oppfølging av ungdom med tanke på ruskontrakter og hasj avvenningsprogram for ungdom i faresonen.</p>	<p>Prosjektstilling rusforebyggende arbeid, gjennomført. Søkt om ytterligere prosjektmidler for 2021.</p>
<p><i>Rus- og psykisk helsetjeneste</i></p> <p>Det er ønskelig med økt kompetanse rettet mot barn med atferdsproblemer, slik at enheten kan møte disse utfordringene på en enda bedre måte.</p>	<p>En ansatt har i juni 2020 gjennomført 2-årig tverrfaglig videreutdanning, psykososialt arbeid med barn og unge.</p>
<p><i>Rus- og psykisk helsetjeneste</i></p> <p>Tilby kurs om psykisk sykdom /lidelse til ansatte ved barne- og ungdomsskolen</p>	<p>Ikke gjennomført. Tjenesten har prioritert kursing rettet mot rusforebygging. Tilbudet er gitt til foresatte og ansatte i grunnskolen.</p>
<p><i>Familiesenteret</i></p> <p>Hjemmebesøk til førskolebarn²⁰</p>	<p>Gjennomført. Det er obligatorisk med barselbesøk av jordmor 1-3 døgn etter hjemkomst fra sykehuset, samt hjemmebesøk av helsesykepleier innen 10 døgn etter hjemkomst.</p> <p>Hjemmebesøk ut over dette, vurderes dersom forhold tilsier dette.</p>
<p><i>Familiesenteret</i></p> <p>Styrking av foreldreferdigheter</p>	<p>Utsatt/delvis gjennomført. Ansatte har gjennomført skolering for å bli COS²¹-veiledere. Utsatt til 2021.</p> <p>Foreldre med behov for lavterskel</p>

²⁰ I handlingsplanen fremkommer det at helsestasjonen også tilbyr hjemmebesøk ved spesielle behov for oppfølging, dette i følge «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom».

²¹ Circle of security (COS), trygghets sirkelen, er et foreldreveiledningskurs som skal gi foreldre et verktøy til å forstå bedre hvilke behov barn har, hvilke signaler de gir og hvordan de kan møte disse behovene på en bedre måte (Bufdir 2020).

Status for gjennomføring av tiltak i handlingsplanen Tiltak knyttet til psykisk helse og rus, 2017-2020	
	familieveiledning får tilbud om COS av familieveilederne.
<p><i>Barnehager og helsestasjoner</i></p> <p>Fange opp og hjelpe barn som viser tegn til ulike psykiske plager, språk- eller atferdsproblemer.</p>	Gjennomført. Skolehelsetjenesten har undervisningsopplegg til alle barn på 2. trinn om trivsel og følelser. Fokus på vold og overgrep.
<p>NAV</p> <p>Virksomheten har fått lønnstilskudd til to prosjektstillinger fra helsedirektoratet som et supplement for vårt jobbspesialistteam med IPS (jobbstøtte)</p>	<p>Gjennomført. Inne i siste prosjektår med midler fra helsedirektoratet. Besluttet å videreføre tiltaket til ordinær drift i etterkant av dette.</p> <p>Samarbeid er etablert med Rus- og psykisk helsetjeneste og DPS, i henhold til intensjonen.</p>
<p><i>Rus- og psykisk helsetjeneste</i></p> <p>Angstgruppe i regi av kommunepsykologen og behandlere i rus – og psykisk helsetjeneste.</p> <p>Hensikt: Gi pasientene informasjon og verktøy til å mestre angstplager.</p>	Gjennomført. Gruppetilbudet strakk seg over åtte uker. Etter evaluering ble det vurdert å ikke videreføre tilbudet pr 2019.
<p><i>Rus- og psykisk helsetjeneste</i></p> <p>Arbeidsmetoder som ivaretar brukermedvirkning med fokus på Recovery som tilnærming.</p>	Implementering av Recovery og FIT som et verktøy for å sikre bedre kvalitet gjennom direkte tilbakemeldinger og et hjelpemiddel for å gi pasientene økt innflytelse på egen behandling. Prosess igangsatt høst 2019. Implementering av FIT, 2020. En ansatt i tjenestene er omdisponert 50 % som fagansvarlig, for å lede dette arbeidet.
<p>Utarbeide og implementere overordnede prosedyrer for å sikre og ivareta oppfølging av barn som pårørende.</p>	Gjennomført. Prosedyrer knyttet til dette vedlegges.
<p>Oppnevning av barneansvarlig</p>	Ikke gjennomført. Er besluttet at det skal oppnevnes en koordinator som skal koordinere de ulike tjenestene til barn og unge i kommunen, ansvaret er ikke ytterligere definert pr dags dato. Står omtalt i handlingsplanen «Tidlig inn».
<p>Varmt måltid (jf kommunestyrevedtak 07.12.2017)</p>	Varmmatservering gjennomført. Serveres daglig, jf. kommunestyre vedtak med oppstart april 2019.

Status for gjennomføring av tiltak i handlingsplanen Tiltak knyttet til psykisk helse og rus, 2017-2020

<p>Rus- og psykisk helsetjeneste</p> <p>Tilbud om øreakupunktur for:</p> <p>Personer som har ulik avhengighetsproblematikk</p> <p>Pårørende</p> <p>Straffedømte</p> <p>Det kan åpnes for andre som har et behov</p>	<p>Øreakupunktur, gjennomført. Tjeneste har i samarbeid med stiftelsen Retretten, videreført tilbudet om øreakupunktur etter NADA-protokoll. Dette tilbudet er tilgjengelig for alle innbyggerne i Nannestad kommune ukentlig, i lokalene i Mikkel revs vei. Tilbudet ble igangsatt som pilotprosjekt juni 2018.</p>
<p>Enkelte leietagere i kommunale boliger har behov for en annen type bolig som i større grad samsvarer med brukerens bo- mestringsevne.</p> <p>Eks: bofellesskap med fellesareal og heldøgns bemanning.</p>	<p>Boligsosial handlingsplan er vedtatt, herunder besluttet hardbruksbolig til mennesker med dårlig boevne. Rådmannen har tilsatt egen prosjektleder som skal gjennomføre og følge opp vedtak som er gjort i forbindelse med boligsosial handlingsplan. Dette arbeidet er satt på vent grunnet korona.</p>
<p><i>Rus- og psykisk helsetjeneste</i></p> <p>Enheten ser ut ifra et 5-årsperspektiv behov for å etablere et BRUKERSTYRT SENTER i et bygg.</p>	<p>Det er ansatt ny dagsenteransvarlig, som skal ha særlig fokus på Recovery på dagsenteret, herunder kartlegging av pasientene sitt behov og ønske for videreutvikling av tjenesten.</p>

4 Revisjonens oppsummering og konklusjon

Tjenestetilbudet innen psykisk helse og rus er en viktig del av det kommunale helsearbeidet som ofte har avgjørende betydning for en sårbar gruppe i samfunnet. Denne forundersøkelsen har hatt som mål å kartlegge risikoområder innenfor tjenesten i Nannestad kommune, samt gi kontrollutvalget et grunnlag for å vurdere risikoen generelt og hvor vesentlig en eventuell svikt vil være. Opplysninger fra kommunale dokumenter og intervju med nøkkelpersoner viser til at kommunen de siste årene har jobbet systematisk på flere områder.

Administrasjonen opplyser i dokumentasjon og intervju at det er etablert ordninger som aktivitetstilbud, jobbstøtte, matservering, bolig og en fast kontaktperson. Administrasjonen oppgir også at det er etablert ordninger for samarbeid med relevante tjenester og pårørende, bedre tilgjengelighet og regelmessige evalueringer. Administrasjonen melder også om nye rutiner knyttet til oppfølgingen av barn (når disse er pårørende), styrking av arbeid med boligsosial handlingsplan, og om tiltak for å redusere ventelistene. Videre opplyser administrasjonen om at kommunen er i ferd med å ta i bruk verktøy for systematisk og rask tilbakemelding fra brukerne. Et av tiltakene kommunen beskriver som ikke gjennomført er oppnevning av en barneansvarlig. Her melder kommunen at man har besluttet, men hittil ikke gjennomført, oppnevning av en koordinator.

En del av tiltakene i Nannestad kommune er i startgropa, som for eksempel innføring av FIT-verktøyet og arbeidet med boligsosial handlingsplan og effekten av disse tiltakene vil først kunne evalueres etter en tid. Når det gjelder Nannestad kommunes tjenester til personer som har ruslidelser og/eller psykiske lidelser kan ikke revisjonen i denne gjennomgangen se at det er noen spesifikke enkeltområder som peker seg særlig ut med hensyn til risiko. Likevel er det slik at området generelt har hatt stor oppmerksomhet fra nasjonale myndigheter. Det har vært pekt på behovet for styrking av tjenesten, og at det for enkeltpersoner får store konsekvenser om tjenesten svikter.

Jessheim, 17.8.2020



Miriam Sethne
oppdragsansvarlig revisor



Kristin F. Lillevold
prosjektleder

5 Litteratur- og kildeliste

Lover

Lov 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

Lov 18.12.2009 nr. 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven).

Storingsproposisjoner og meldinger

Meld. St. 6 (2019-2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet.

Prop. 15 S (2015-2016) *Opptappingsplanen for rusfeltet (2015-2020)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Prop. 121 S (2018–2019) *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

St.prp. nr. 63 (1997-98) *Opptappingsplan fir psykisk helse 199-2006*. Sosial- og helsedepartementet (1998).

Litteratur

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring, Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*, Veileder IS-2076.

Ose, Solveig Osborg, Kaspersen, Silje Lill, Hilland, Geir Haakon, Kalseth, Jorid, Ådnes, Marian (2019). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2019: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. SINTEF-rapport 2019.

Reneflot, Anne, Aarø, Leif Edvard, Aase, Heidi, Reichborn-Kjennerud, Ted, Tambs, Kristian og Øverland, Simon (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet.

Dokumenter fra kommunen

Nannestad kommune (2020a). *Handlingsplan for tidlig innsats i Nannestad kommune*.

Nannestad kommune (2020b): *Statusrapport Rus og psykisk helsetjeneste vår 2020*.

Nannestad kommune (2020c): *Statusrapport fra Rus- og psykisk helsetjeneste for februar, mars og april 2020*.

Nannestad kommune (2020d): *Statusrapport fra Rus- og psykisk helsetjeneste for januar 2020.*

Nannestad kommune (2020e): *Årshjul for Rus- og psykisk helsetjeneste 2020.*

Nannestad kommune (2019a): *Statusrapport fra Rus- og psykisk helsetjeneste for november og desember 2019.*

Nannestad kommune (2019b): *Statusrapport fra Rus- og psykisk helsetjeneste for oktober 2019.*

Nannestad kommune (2019c): *Statusrapport fra Rus- og psykisk helsetjeneste for juli, august og september 2019.*

Nannestad kommune (2019d): *Statusrapport fra Rus- og psykisk helsetjeneste for mai og juni 2019.*

Nannestad kommune (2018a): *Kommuneplan for Nannestad 2018-2035, Samfunnsdelen.*

Nannestad kommune (2018b): *Boligsosial plan 2018-2023.*

Nannestad kommune (2017a): *Temaplan Psykisk helse og rus 2017-2020.*

Nannestad kommune (2017b): *Tiltak knyttet til psykisk helse og rus. Handlingsplan.*

Nettsider

Bufdir 2020. www.bufdir.no [17.8.2020]

Folkehelseinstituttet (FHI). <https://www.fhi.no/nyheter/2017/ikke-dodelige-sykdommer-koster-samfunnet-mest/> [5.6.2020]

Helsebiblioteket 2020. www.helsebiblioteket.no [17.8.2020]

Napha 2020. www.napha.no [17.8.2020]

NAV 2020. www.nav.no [17.8.2020]

SINTEF: <https://www.sintef.no/prosjekter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/> (22.6.2020)
Sintef-rapportering fra Nannestad kommune 2019, exel-ark