

OPPFØLGINGSUNDERSØKELSE

**FORVALTNINGSREVISJON NR. 09-2014 OM
PSYKISK HELSE OG RUS, ET HELHETLIG OG KOORDINERT
TJENESTETILBUD**

**ULLENSAKER KOMMUNE
MAI 2020**

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget fattet 23.1.2020 vedtak (3/20) om en oppfølgingsundersøkelse av forvaltningsrevisjonen *Psykisk helse og rus, et helhetlig og koordinert tjenestetilbud (2014)*. Ved kommunestyrets behandling av rapporten i 2015 ble rådmannen bedt om å følge opp rapportens anbefalinger (17.11.15, sak 24/15):

Kommunen bør vurdere ytterligere tiltak som styrker det lovpålagte og nødvendige samarbeidet innad i kommunen (inklusive fastlegene og NAV-kommune) og opp mot spesialisthelsetjenesten

Kommunen bør sette inn tiltak som sikrer den enkeltes rett til individuell plan og koordinator i henhold til lovens intensjoner og krav.

Kommunen bør sette inn tiltak som sikrer at koordinerende enhet fungerer etter forutsetningene i loven, jf. Kapittel 7 i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om habilitering og rehabilitering.

Oppfølgingsundersøkelsen viser at Ullensaker kommune har fulgt opp kommunestyrets vedtak etter forvaltningsrevisjonen i 2015, når det gjelder å vurdere tiltak som kan styrke det lovpålagte og nødvendige samarbeidet innad i kommunen (inklusive fastlegene og NAV-kommune) og opp mot spesialisthelsetjenesten. Sentralt står *Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med ruslidelser 2018-2022*, hvor mange av tiltakene er iverksatt eller påbegynt halvveis i planperioden. Gjennom innføringen av kvalitets- og internkontrollsystemet TQM har kommunen hatt en systematisk gjennomgang og revidering av flere sentrale prosedyrer som omhandler koordinering og samarbeid. Kommunalsjefens stab er også styrket med en interkommunal samhandlingskoordinator, samt flere prosjektkoordinatører, og som skal bidra til å fremme samhandlingskulturen på tvers av sektorer i kommunen, og mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

Undersøkelsen viser videre at kommunen har innført elektronisk individuell plan (IP) og har lagt all vedtaksmyndighet knyttet til IP/koordinator til tildelingsenheten. Systemkoordinator i tildelingsenheten gir jevnlig opplæring til nye og gamle koordinatører, samt går igjennom kommunens IP'er. Dette imøtekommer etter revisjonens vurdering kommunestyrets vedtak om å sette inn tiltak som sikrer den enkeltes rett til IP og koordinator i henhold til lovens intensjoner og krav. Praksis viser imidlertid etter revisjonens vurdering at kommunen fortsatt har et forbedringspotensial med tanke på å tildele IP og/eller koordinator for flere personer i målgruppen psykisk helse/rus og avhengighet. Revisjonen vurderer også at prosedyren for IP og koordinator med fordel kunne ha vært revidert etter innføringen av elektronisk IP.

Når det gjelder kommunestyrets vedtak om å sette inn tiltak som sikrer at koordinerende enhet fungerer etter forutsetningene i loven, jf. Kapittel 7 i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om habilitering og rehabilitering, er revisjonens vurdering at vedtaket delvis er fulgt opp. Undersøkelsen viser at prosedyren for koordinerende enhet ikke er revidert etter 2014. Revisjonen vurderer at det fortsatt er et forbedringspotensial når det gjelder å synliggjøre koordinerende enhets rolle og ansvar, for eksempel i aktuell prosedyre og på kommunens hjemmesider.

I tillegg til å undersøke om kommunestyrevedtaket fra 2015 er fulgt opp, ønsket kontrollutvalget at revisjonen skulle se nærmere på om eventuelle nye tiltak har effekt på brukernivå. I undersøkelsen er det beskrevet hvilke nye brukerrettede tiltak, virkemidler og systemer kommunen har etablert for å ivareta mestring og medvirkning, kunnskap og erfaring fra brukerne. Kommunen har de siste årene blant annet tatt i bruk verktøyene FIT og Brukerplan-kartlegging, noe som bidrar til at kommunen lettere kan innhente kunnskap om brukere og brukeropplevelser. Å vurdere effekt av tiltak overfor brukerne i tilstrekkelig grad krever en mer omfattende undersøkelse, for eksempel gjennom en forvaltningsrevisjon, og med en annen metodisk tilnærming og innhenting av data enn det som er mulig innenfor rammene av oppfølgingsundersøkelsen.

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvar er mottatt 5. mai og er i sin helhet vedlagt rapporten. Revisjonen har i e-post mottatt tilbakemeldinger fra kommunen på faktagrunnlaget i rapporten. Det er gjort endringer i samsvar med tilbakemeldingene.

INNHold

SAMMENDRAG	3
1 INNLEDNING	7
1.1 Bakgrunn og formål	7
1.2 Forvaltningsrevisjonen i 2015	7
1.3 Problemstilling og metode	8
2 Tiltak for bedret samarbeid	10
2.1 Revisjonens vurdering av forbedringsområder i 2015:	10
2.2 Nye planer, strategier, møtepunkt m.m. siden revisjon i 2015	10
2.2.1 Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med ruslidelser 2018-2022	12
2.2.2 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	15
2.2.3 Samarbeid med NAV	16
2.2.4 Samarbeid med barneverntjenesten	16
2.2.5 Samarbeid med fastlegene	17
2.3 Organisasjonsendringer etter revisjonen i 2015	17
2.3.1 Organisering av tjenestetilbudet	17
2.3.2 Organisering rundt tildeling av pleie- og omsorgstjenester til personer med psykisk uhelse og/eller ruslidelser	20
2.4 Revisjonens vurdering	21
3 Tiltak for å styrke koordinerende enhet, og retten til individuell plan og koordinator	22
3.1 Revisjonens vurdering av forbedringsområder i 2015:	22
3.2 Status våren 2020	22
3.2.1 Individuell plan (IP) og koordinator	22
3.2.2 Koordinerende enhet	24
3.3 Etablering av nye tiltak og virkemidler for mestring og medvirkning på brukernivå	25
3.3.1 Nye brukerrettede tiltak for økt mestring og deltakelse	25
3.3.2 Feedbackinformerte tjenester (FIT)	26
3.3.3 BrukerPlan-kartlegging	26
3.4 Revisjonens vurdering	27
LITTERATUR- OG KILDELISTE	29

BEGREPSLISTE	32
VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR	34
Tabell 1 Viktigste tiltak for bedret samarbeid.....	11
Tabell 2 Planlagte og gjennomførte tiltak pr mars 2020	13
Tabell 3 Produkter prosjekt «tjenestetorget» skal levere	20
Tabell 4 Prosedyrer/tiltak IP og koordinator	23

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for oppfølgingsundersøkelsen er vedtak fattet i Ullensaker kontrollutvalg 23.1.2020 (3/20) der kontrollutvalget ber revisjonen foreta en oppfølgingsundersøkelse av forvaltningsrevisjonen¹ *Psykisk helse og rus, et helhetlig og koordinert tjenestetilbud*². I vedtaket ber kontrollutvalget revisjonen også vurdere om tiltakene har effekt på brukernivå.

Formålet med oppfølgingsundersøkelsen er å vurdere om Ullensaker kommune har fulgt opp vedtaket som ble gjort da kontrollutvalget la frem revisjonsrapporten i kommunestyret 17.11.2015.

1.2 Forvaltningsrevisjonen i 2015

Helse- og omsorgstjenesteloven stiller blant annet krav om at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Da er det viktig at de involverte aktørene samarbeider og at kommunen benytter seg av virkemidler som individuell plan og koordinator. Dette var noe av bakgrunnen for forvaltningsrevisjonen som ble gjennomført i Ullensaker kommune i 2015. Med utgangspunkt i to problemstillinger undersøkte revisjonen hvilke tjenester og tilbud kommunen har til personer med psykiske vansker/lidelser og/eller rusavhengighet, hvordan tjenestene er organisert, samt i hvilken grad kommunen sikrer at de aktuelle målgruppene får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Forvaltningsrevisjonen var avgrenset til å ta for seg tilbudet til personer over 18 år. Ullensaker kommune hadde på tidspunktet for forvaltningsrevisjonen samlet flere av tilbudene til brukergruppene i avdelingene rus og avhengighet og psykisk helsevern under enheten helsevern. I tillegg mottok brukergruppene tjenester fra blant andre NAV, hjemmetjenesten, blåveiskroken (alderspsykiatriske institusjonsplasser) og miljøarbeidertjenesten. Fastlegene har en viktig rolle i det samlede psykiske helse- og rusarbeidet, og spesialisthelsetjenesten er sentral når det gjelder behandling av pasienter med mer alvorlige psykiske lidelser og/eller rusavhengighet, og samarbeid med disse aktørene var derfor også en del av undersøkelsen.

For å få svar på i hvilken grad kommunens enheter samarbeidet med hverandre og med spesialisthelsetjenesten, ble det i forvaltningsrevisjonen fra 2015 stilt spørsmål gjennom en spørreundersøkelse til ansatte i rus og avhengighet, psykisk helsevern, legevakt, miljøarbeidertjenesten, blåveiskroken og tildelingsenheten. Det ble også gjennomført dokumentanalyser og intervjuer.

¹ Se begrepsliste i vedlegg

² Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 09-2014 Psykisk helse og rus, et helhetlig og koordinert tjenestetilbud

1.3 Problemstilling og metode

Kommunestyret behandlet forvaltningsrevisjonsrapporten i møte 17.11.2015 sak 24/15, og fattet et enstemmig vedtak som ber rådmannen følge opp rapportens anbefalinger med følgende oversendelsesforslag:

I utarbeidelse av strategiplanen³ må det vektlegges å sikre godt samarbeid mellom barneverntjenesten, psykisk helsevern og rusomsorgen. Grunnlaget for organiseringen av samarbeidet må bygge på gjensidig faglig respekt, og problemstillinger i forhold til taushetsplikt må utredes, avklares og nedfelles.

Revisjonens anbefalinger var som følger:

1. Kommunen bør vurdere ytterligere tiltak som styrker det lovpålagte og nødvendige samarbeidet innad i kommunen (inklusive fastlegene og NAV-kommune) og opp mot spesialisthelsetjenesten
2. Kommunen bør sette inn tiltak som sikrer den enkeltes rett til individuell plan og koordinator i henhold til lovens intensjoner og krav.
3. Kommunen bør sette inn tiltak som sikrer at koordinerende enhet fungerer etter forutsetningene i loven, jf. Kapittel 7 i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om habilitering og rehabilitering.

Revisjonen har gjort om kommunestyrets vedtak til problemstillinger. Problemstillingene besvares i kapittel 2 og 3. Revisjonen gir en samlet oppsummering og konklusjon i kapittel 4.

Revisjonen bygger vurderingene i denne oppfølgingsundersøkelsen på dokumentanalyse, samt at spørsmål revisjonen har oversendt er besvart skriftlig av enhetsleder for Helsevern m.fl. i kommunen. De dokumenter revisjonen etterspurte ble mottatt per e-post 13.2.2020 og 13.3.2020. Datagrunnlaget for oppfølgingsundersøkelsen består av kommunalt planverk, kommunale prosedyrer/rutiner, rapporter, notater og saksfremlegg, samt skriftlige besvarelser på konkrete spørsmål. Når det i denne rapporten refereres til dokumentasjon fra kommunen, viser det til den dokumentasjonen som er mottatt de to ovenfor nevnte datoene. Oversikt over dokumenter som det er henvist til i denne rapporten gjengis i rapportens litteratur- og kilde liste. Revisjonens kontaktperson, enhetsleder for helsevern, har koordinert innhenting av dokumentasjonen fra ulike enheter i kommunen. Revisjonen stilte noen siste avklarende spørsmål til enhetslederen på telefon 3.4.2020.

For å besvare kontrollutvalgets bestilling knyttet til effekt av tiltak på brukernivå vil det være nødvendig å innhente data som kan si noe om hvordan brukerne opplever at ulike iverksatte tiltak virker inn på livskvaliteten til den enkelte. For eksempel hvordan den enkelte opplever å få raskere

³ Her refereres det til Strategidokument for videreutvikling av tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med ruslidelser 2018-2022, som da var under planlegging.

hjelp, at man opplever tjenestene som godt koordinert, og at man opplever økt mestring og medvirkning i eget liv.

Revisjonen ba derfor kommunen oversende dokumentasjon i form av brukerundersøkelser eller lignende. I tillegg ble enhetsleder helsevern bedt om å gi sin vurdering av hvorvidt tiltakene har hatt en effekt for brukerne. Kommunen har i sine tilbakemeldinger til revisjonen vist til verktøyene FIT og BrukerPlan, samt at de har brukerråd og har samarbeidet med brukerorganisasjoner. I tillegg har revisjonen mottatt informasjon om etablering av nye brukerrettede tiltak som f.eks. Fontenehus og rask psykisk helsehjelp, som ledd i å styrke mestring og medvirkning. På bakgrunn av disse dataene kan ikke undersøkelsen beskrive effektene på brukernivå som beskrevet ovenfor. Å vurdere dette i tilstrekkelig grad krever en mer omfattende undersøkelse/forvaltningsrevisjon, og med en annen metodisk tilnærming og innhenting av data enn det som er mulig innenfor rammene av oppfølgingsundersøkelsen.

Undersøkelsen begrenser seg derfor til å beskrive nye brukerrettede tiltak, virkemidler og systemer kommunen har etablert for å ivareta mestring og medvirkning, kunnskap og erfaring fra brukerne (kap. 3.3). Slike tiltak vil etter revisjonens vurdering ivareta noe av det samme formålet som retten til individuell plan og koordinator, jf. revisjonens anbefaling nummer 2.

I vedlegg til rapporten finnes en begrepsliste, med forklaring på noen sentrale begreper og forkortelser benyttet i rapporten. Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse.

2 TILTAK FOR BEDRET SAMARBEID

Hvilke ytterligere tiltak har kommunen vurdert/evt. iverksatt som styrker det lovpålagte og nødvendige samarbeidet innad i kommunen (inklusive fastlegene og NAV-kommune) og opp mot spesialisthelsetjenesten?

2.1 Revisjonens vurdering av forbedringsområder i 2015:

- Det er potensiale for forbedring av samarbeidet både innad i helsevern, og mellom andre kommunale virksomheter og avdelingene i helsevern.
- Samarbeidet med NAV ser ut til å være preget av utfordringer på flere områder, særlig mellom rus og avhengighet og NAV. Revisjonen trekker frem viktigheten av å få på plass fungerende møteplasser mellom aktørene.
- Det jobbes aktivt for å få på plass et system der Tildelingsenheten⁴ på sikt skal sitte med all vedtaksmyndighet. Etter revisjonens syn er kommunen her på riktig vei mot et system som enda bedre kan sikre et helhetlig og koordinert tilbud for brukeren.
- Kommunen bør i større grad legge til rette for samarbeid mellom barnevern og resterende aktører som jobber med den aktuelle brukergruppen.
- Fastleger oppleves som lite tilgjengelige for råd og veiledning i forbindelse med for eksempel behandling. Revisjonen understreker kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom kommunen og fastlegene. (jf § 8 i forskrift om fastlegeordning i kommunene.)
- Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten bærer preg av flere utfordringer. Revisjonen vurderer at kommunen bør jobbe videre med å utvikle samarbeidet gjennom felles mål, rolleavklaring, jevnlig kontakt og kommunikasjon, samt likeverdig deltagelse.

2.2 Nye planer, strategier, møtepunkt m.m. siden revisjon i 2015

Revisjonen ba administrasjonen oversende vesentlig endrede eller helt nye rutiner, retningslinjer og prosedyrer fra tiden etter 2015, og som vedrører samarbeidet internt og mellom ulike instanser i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Kommunen opplyser i e-post fra 6.2.2020 at de etter 2015 kartla mange arbeidsprosesser innen ulike tjenesteområder, og at nye prosedyrer ble lagt inn i kvalitetssystemet TQM⁵ som de nå benytter. I tabell 1 under beskriver vi kort de viktigste tiltakene som er beskrevet i dokumentasjonen oversendt revisjonen. Forklaring på forkortelser og begreper benyttet i tabellen finner man i en begrepsliste som er vedlegg til rapporten.

⁴ Se begrepsliste i vedlegg

⁵ Se begrepsliste i vedlegg

Tabell 1 Viktigste tiltak for bedret samarbeid

Virkemiddel	Formål/hensikt
1. Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med ruslidelser 2018-2022, (strategidokument-for-psykiatri-og-rus.pdf)	Utvikle et helhetlig tjenestetilbud og gode overganger
2. Strategidokument for risikoutsatte barn og unge 2016-2018, (strategidokument-for-risikoutsatte-barn-og-unge.pdf)	Sikre at samhandling mellom aktuelle aktører er satt i system og tiltakene settes inn på lavest mulig nivå.
3. Plan for legetjenesten 2019-2029, (Plan-for-legetjenesten)	Overordnet oversikt over tjenesteområdene innen legetjenesten i kommunen. Utvikle en robust og bærekraftig legetjeneste med høy kvalitet innenfor alle tjenesteområder.
4. Søknadsskjema Pleie og omsorgstjenester, tildelingsenheten (sist endret i 2018)	
5. Prosedyre for tildeling av tjenester innen psykisk helse for voksne (2018)	Sikre forsvarlig saksbehandling
6. Prosedyre for tildeling av tjenester innen rus og avhengighet (2019)	Sikre forsvarlig saksbehandling
7. Prosedyre for forpliktende samarbeid ved tildeling av helse og omsorgstjenester (2015) ⁶	Sikre et forpliktende, tverrfaglig og koordinerende samarbeid innen helse- og omsorgstjenester
8. Samarbeidsmøte mellom helsevern og tildelingsenheten	Gjennomgang av henvisninger til tjenestene i helsevern sammen med tildelingsenheten
9. Samarbeidsmøte mellom helsevern og tildelingsenheten	Samarbeid om vurdering av endrede behov for beboere i Myrvegen 75
10. Samarbeidsmøte i Koordineringsgruppe SLT ⁷	Avdekke problemer og utfordringer i kommunen
11. Drøftingsteam mellom rus, barnevern, skole, utekontakt, NAV og skolehelsepsykeleiere	Informasjonsutveksling, koordinering og drøfting av tiltak for ungdom
12. Samarbeidsmøte med politi, boligkontor, NAV og rusavdelingen	Forebygge fravikelser i kommunale boliger samt vurdere hensiktsmessige tiltak for å sikre at bruker beholder bolig
13. Ressursgruppe for risikogravide, mellom barnevern,	Komme tidlig inn med hjelp til gravide med utfordringer

⁶ Kommunen har i tillegg oversendt *Prosedyre for samarbeid og ansvarsfordeling mellom Tildelingsenheten og samarbeidspartnere innen helse og omsorg (2014)*, men har på oppfølgingsspørsmål fra kommunen bekreftet at denne prosedyren ikke er oppdatert, og den tas derfor ikke med i tabelloversikten.

⁷ Deltakere på møtet er: leder av forebyggende avdeling, forebyggende politiet, leder av FBU, avdelingsleder helsestasjon for ungdom, avdelingsleder rus og avhengighet, rektor Nordby ungdomsskole, leder PPT, avdelingsleder NAV, enhetsleder for kultur (blir innkalt ved behov), ass rektor Jessheim VGS, fagansvarlig idrett, kultursjefen, rådgiver barnehage, grunnskolekonsulent, folkehelsekoordinator, SLT-koordinator.

helsestasjon, avdeling rus og avhengighet, NAV, psykisk helsevern og Ahus-team	enten ifht rus, psykisk helse, eller andre omstendigheter som gjør at de trenger ekstra oppfølging under og/eller etter svangerskapet
14. BRUS-møter , deltakere er barnevern, FABU, BUP, PPT, Helsestasjon, leder FBU, SLT, gjester	Drøfte enkeltsaker, med alvorlig og sammensatt problematikk, etter samtykke fra de det gjelder for å beslutte hvem som skal gjøre hva i familiene videre.
15. Koordineringsmøte , leder og rusavdelingen og leder for ARA	Informasjonsutveksling, koordinering, løse saker som er vanskelige.
16. Statusmøte LAR, leder ARA og LAR-konsulent	Koordinering og evaluering, statusoppdatering
17. Boligruppemøte , NAV, tildelingsenheten, rusavdelingen	Utvexling av informasjon med hensikt å finne løsning.
18. Samarbeidsmøte Kommuneoverlege og fastleger, deltakere fra kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten	Erfarings- og informasjonsutveksling
19. Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)	Sikre tidlig innsats (rett hjelp til rett tid), brukermedvirkning, samhandling og kontinuitet i innsatsen rundt barn, unge og familier som vekker bekymring
20. Samhandlingskoordinator for Øvre Romerike	Bidra til gode avtaleprosesser med sykehuset, og sørge for at avtalene ivaretar kommunenes interesser.
21. Saksfremlegg Rask psykisk helsehjelp, saksnr. 2020/1227	Rådmannens innstilling: Ullensaker kommune etablerer rask psykisk helsehjelp under forutsetning av at kommunen blir tildelt tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet
22. Saksfremlegg Etablering av Fontenehus, saksnr. 2018/8066-3	Rådmannens innstilling: Ullensaker kommune støtter etablering av Fontenehus på Jessheim. Når søknaden om tilskudd fra Helsedirektoratet er innvilget bes administrasjonen komme tilbake med forslag til detaljert finansieringsplan og forslag til samarbeidsavtale med stiftelsen som skal stå ansvarlig for etablering og drift av det nye Fontenehuset. Det avsettes kroner 100 000 til grunnkapital til stiftelsen Fontenehus Jessheim/Ullensaker.
23. Saksfremlegg Aktivitetstiltak til mennesker med ruslidelser, saksnr. 2016/1549-9	Rådmannens innstilling: Tilbudet «Inn på tunet» anses som et offentlig knapphetsgode som vurderes sammen med andre tjenester og som tiltak i et rehabiliteringsforløp for mennesker med alvorlige rus og/eller psykiske lidelser. Det anbefales derfor å fatte enkeltvedtak på tjenesten, etter kriterier som er beskrevet i saken.
24. Notat til politisk utvalg , saksnummer 2017/1560-8	Informasjon om pakkeforløp som er innført 2019 innen psykisk helse og rus.

Oversikten viser at Ullensaker kommune har utviklet/tatt i bruk en rekke ulike virkemidler som utarbeidelse av planer, strategier og prosedyrer, etablering av samarbeidsfora, og saksfremlegg til politiske utvalg knyttet til et kvalitets- og utviklingsarbeid i kommunen de siste årene. I delkapitlene under utdypes det revisjonen mener er de mest sentrale virkemiddeltiltakene fra tabellen.

2.2.1 Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med ruslidelser 2018-2022

I oversendt dokumentasjon viser kommunen spesielt til *Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser (2018-2022)*, og at dette er utarbeidet på bakgrunn av

«Tjenesteanalyse for psykisk helsevern» i 2015⁸, samt på bakgrunn av revisjonens rapport fra 2015. Strategien var dessuten et tema da forvaltningsrevisjonen ble behandlet av kommunestyret, og er henvist til i vedtaket (se side 5). I oppfølgingsundersøkelsen finner revisjonen det derfor spesielt hensiktsmessig å se nærmere på hvilke føringer som ligger i strategidokumentet, samt hvilke tiltak som er gjennomført når halve planperioden er gått. Målene i strategien er brutt ned til en konkret handlingsplan som er gjengitt i tabellen under, og revisjonen ba kommunen kommentere hvilke tiltak som er gjennomført frem til i dag i kolonnen lengst til høyre. Kommunens beskrivelser av aktiviteter i høyre kolonne er dermed en utdypning av strategiens planlagte tiltak beskrevet i midterste kolonne. De tiltak kommunen beskriver som gjennomført eller som påbegynt er markert med grønn farge. Tiltak kommunen ikke har kommentert, eller beskriver som «ikke gjennomført», er markert med gult.

Tabell 2 Planlagte og gjennomførte tiltak pr mars 2020

Strategidokumentet for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser (2018-2022)- Handlingsplan ⁹		
Strategiske valg	Gjennomførte/påbegynte tiltak Ikke gjennomførte/påbegynte tiltak	Kommentar/beskrivelse
Sikre universelle forebyggende tiltak og tidlig innsats.	<p>Støtte prosjektet det er søkt om gjennom program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027.</p> <p>Implementere ABC-perspektivet i flere enheter.</p> <p>Utrede ulike tiltak med folkehelse- og nærmiljøforankring og overordnet målsetting om å fremme trivsel og god helseutvikling, samt forebygge utviklings- og helserelaterte problemer hos barn, unge og deres foreldre.</p>	<p>Prosjektet fikk avslag i 2018, men delvis innvilgelse i 2019 av annet prosjekt men under samme tilskuddsordning. Ny prosjektleder skal starte den 7. mai og Nannestad kommune er vertskommune for dette samarbeid.</p> <p>Informasjon om ABC-perspektivet, om aktiviteter og tester er gitt til medarbeidere innen helse og sosial (avdelingsledersamling, personal-/ fagmøter, enhetsmøte forebyggende helse og miljøarbeiderne i skolene) og delt ut til befolkningen på verdensdagen 10. september.</p> <p>Eget folkehelseforum der alle sektorer samarbeider om å fremme helse og utjevne sosiale helseforskjeller hos befolkningen. Enhetsleder for Helsevern er fast deltaker og forumet har blant annet bidratt til utarbeidelse av den løpende oversikten over folkehelseutfordringer.</p>
Etablere arbeids- og aktivitetstilbud som bidrar til at brukerne mestrer og er aktivt deltakende i eget liv.	<p>Få oversikt over tilbud og tiltak.</p> <p>Utrede muligheter for å etablere et samarbeid med organisasjoner som har konsept, f.eks. Kirkens bymisjon.</p> <p>Vurdere tiltak som jobbmestrende oppfølging (JMO)</p>	<p>Det er inngått en samarbeidsavtale med Kirkens Bymisjon, som har startet «I jobb» på Jessheim i mars 2020.</p> <p>NAV søkte om tilskudd til IPS i</p>

⁸ HHS sak 16/15(2015/1210)

⁹ For forkortelser og begreper benyttet i tabellen, se begrepsliste i vedlegget

	<p>og individuell jobbstøtte (IPS)</p> <p>I samarbeid med frivillighet og brukerorganisasjoner vurdere brukerstyrt hus/Fontenehus, helsestasjon og dagsenter for eldre.</p> <p>Være en god samarbeidspartner for bruker i arbeidet med å utvikle gode livsbetingelser for egen helse.</p> <p>Videreføre samarbeid med «Inn på tunet».</p>	<p>2019, men fikk avslag, Det jobbes for å etablere et felles samarbeid rundt dette for region Øvre Romerike, for en søknad i 2021. Det er i sak PS 11/19 (kommunestyre) vedtatt å etablere et Fontenehus. Fontenehus Norge har etablert et styre og det er dialog om lokaler sentralt på Jessheim.</p> <p>Dette arbeides det med kontinuerlig.</p> <p>Arbeidet er med «Inn på tunet» er videreført og evaluert i sak PS 9/20 som sendes.</p>
<p>Sikre at brukere opplever et helhetlig tjenestetilbud og gode overganger gjennom optimal samarbeidsstruktur.</p>	<p>Sikre at god samhandling mellom aktuelle aktører er satt i system.</p> <p>Avklare roller og ansvar i arbeidet med pakkeforløpene, blant annet å revidere samarbeidsavtaler i tråd med anbefalingene.</p> <p>Årlig kartlegging ved hjelp av BrukerPlan med gjennomgang av utfordringsbildet.</p> <p>Satse på tilnæringsmåter som «Åpen dialog» og «Bedringsprosesser - Recovery»</p> <p>Vurdere nye behandlingsmåter ved hjelp av digitale verktøy.</p>	<p>Viser til politisk notat NP 3/20 som sendes.</p> <p>BrukerPlan kartlegges årlig, kartlegging fra 2019 sendes.</p> <p>Flere medarbeidere har tatt kurs «åpen dialog», avdelingsleder rus og avhengighet skriver sin prosjektoppgave ifm helselederutdanningen på BI om dette tema.</p> <p>Angående behandlingsmåter med digitale verktøy vises det til politisk sak PS 16/20 om rask psykisk helsehjelp som sendes.</p>
<p>Sikre at bruker opplever et helhetlig tjenestetilbud og gode overganger gjennom optimal organisasjonsstruktur</p>	<p>Gjennomføre prosjekt om organisasjonsstruktur Helse og sosialomsorg</p> <p>Utarbeide en samarbeidsmodell.</p>	<p>Prosjekt om organisasjonsstruktur Helse og sosialomsorg er gjennomført 2019, sendes.</p> <p>Gjenstår – avventer om Bedre tverrfaglig samhandling (BTI) også er egnet for voksne.</p>
<p>Sikre at boligstrategien ivaretar behov for ulike type boliger for personer med psykisk lidelse og/ eller rusmiddelproblemer.</p>	<p>Etablere omsorgsboliger for mennesker med ruslidelser.</p> <p>Rullere boligstrategidokument.</p>	<p>Det er i 2019 etablert et tilbud «Huldreningen» til 3 beboere med rus og psykisk lidelse. Videre utredes ny tomt for omsorgsboliger, sak sendes.</p> <p>Dette arbeidet er ikke påbegynt.</p>

Kilde: Ullensaker kommune, mars 2020

Tabellen viser at få av tiltakene ikke er påbegynt halvveis i perioden, og for flere av tiltakene viser administrasjonen til saksfremlegg i forbindelse med behandling og forankring hos kommunal og politisk ledelse¹⁰. Ovenfor nevnte tiltak i tabellen som omhandler ny organisasjonsstruktur, samhandlingsmodellen BTI, og brukerplankartlegging omtales nærmere i senere delkapitler.

Videre har revisjonen spesielt etterspurt eventuelle nye prosedyrebeskrivelser av samarbeidet med NAV, barneverntjenesten, fastlegene og spesialisthelsetjenesten, da det fremkom utfordringer på disse områdene i forvaltningsrevisjonen fra 2015. Avsnittene under beskriver hva kommunen har formidlet og dokumentert knyttet til dette.

2.2.2 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Når det gjelder samarbeid med spesialisthelsetjenesten viser kommunen til koordineringsmøter/samarbeid rundt LAR -pasienter, og til samarbeidsmøter med Ahus ARA¹¹. Det går videre frem av dokumentasjonen at BUP deltar på BRUS-møtene¹², og at det også er et etablert møtefora mellom BUP og PPT i kommunen.

En samhandlingskoordinator har vært ansatt siden 2012 men i en delt stilling, og fra 2017 ble stillingen en interkommunal samhandlingskoordinator. Samhandlingskoordinatoren¹³ skal bistå i arbeidet med interkommunalt samarbeid på Øvre Romerike relatert til Ahus og skal sørge for en forankring av de lovpålagte oppgavene og avtalene i kommunene på Øvre Romerike. Koordinatoren skal videre bidra til gode avtaleprosesser med sykehuset og sørge for at avtalene ivaretar kommunenes interesser. Stillingen skal koordinere regional samhandling tilknyttet helseforetaket. Koordinator skal også bidra til forsknings- og utviklingsarbeid i kommunene.

Administrasjonen har i 2020 i et notat¹⁴ informert politiske utvalg i kommunen om status for pakkeforløpene¹⁵ for psykisk helse og rus som ble innført på nasjonalt nivå fra 1.1.2019. I notatet fremkommer det at hensikten med innføring av pakkeforløpene er å løse utfordringer knyttet til variasjon i ventetider, utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Videre skal innføring av pakkeforløpene gi økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, føre til bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner og styrke helhetlige behandlingstilbud til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer.

I notatet fremkommer det videre at det i stor grad er fastlegene som henviser voksne til pakkeforløpene i spesialisthelsetjenesten, men at rus og avhengighet også kan henviser brukere med ruslidelser. De fleste meldinger går mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegen, men om det er brukere med behov for videre oppfølging av kommunehelsetjenesten, henvises brukeren til

¹⁰ pkt. 21-24 i tabell 1

¹¹ Pkt. 15 og 16 i tabell 1

¹² Pkt. 14 i tabell 1

¹³ Pkt. 20 i tabell 1

¹⁴ Pkt. 24 i tabell 1

¹⁵ Se begrepsliste i vedlegg

tildelingsenheten. Notatet viser til ulike samhandlingsfora som «Ressursgruppe for risikogravide»¹⁶, brukerrettet klinisk samarbeidsforum for voksne (KSF), og «Brukerrettet samhandlingsforum for barn» (BRUS)¹⁷, som hver for seg kan bidra til å fange opp og henvise, finne frem til og beslutte nødvendige tiltak som ledd i pakkeforløpene. Kommunen har utarbeidet en prosedyre¹⁸ som ivaretar brukere (0-18 år) med behov for pakkeforløp før, under og etter oppstart. (Notat til politisk utvalg, saksnr. 2017/1560-8)

2.2.3 Samarbeid med NAV

Når det gjelder samarbeidet mellom rus og avhengighet og NAV opplyser enhetsleder for helsevern at de i dag opplever å ha et godt samarbeid i enkeltsaker. Ved akutte og spesielle behov avklares spørsmål på ledernivå. Ved fravær hos ledere har ansatte god oversikt over hvem de kan kontakte, og NAVs telefonlister er delt med avdeling rus og avhengighet.

På systemnivå møtes avdelingsledere fra NAV og rus på ulike faste samarbeidsmøter (SLT, bolig møte, ressursgrupper m.m.), og der det er nødvendig å ta opp spesifikke saker som kun omhandler NAV og helsevern innkalles det til slike møter. Videre møtes enhetsledere fra NAV og helsevern hver 14. dag i kommunaldirektørens ledermøter for helse og sosial.

Det er videre etablert ulike samarbeidsfora hvor NAV deltar¹⁹. Etter at forvaltningsrevisjonen ble gjennomført i 2015, ble det avholdt temamøter, hvor begge enheter orienterte om sine fagområder i møter med veiledere/saksbehandlere og ledere.

2.2.4 Samarbeid med barneverntjenesten

Kommunen viser til at samarbeidet med barneverntjenesten foregår på en rekke ulike arenaer²⁰. De viser også til *Strategidokument for risikoutsatte barn og unge 2016 – 2018*²¹ og til at tverrfaglig samarbeid her er en prioritert strategi. Som et ledd i utviklingsarbeidet ble det i oktober 2018 vedtatt at Ullensaker kommune innfører samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats²²(BTI) i arbeidet med barn/unge og deres familier som det knyttes bekymringer til. Psykologfaglig rådgiver i kommunen informerer i oversendt dokumentasjon om at en arbeidsgruppe i 2018 arbeidet med å tilpasse samhandlingsmodellen til Ullensakers behov. Da prosjektet gikk mot implementering ble det klart at det var nødvendig med ytterligere forankring i skolesektoren. Som et resultat av dette ble prosjekteierskapet i november 2018 flyttet fra kommunaldirektør for helse og sosial til kommunaldirektør for skole og barnehage. Både psykisk helse og rus og avhengighet har vært involvert i BTI-prosjektet gjennom å medvirke til å utarbeide «handlingsveileder for ansatte som jobber med voksne» og «kartleggingsverktøy for oppfølging av voksne med foreldreansvar». BTI-

¹⁶ Pkt. 13 i tabell 1

¹⁷ Pkt. 14 i tabell 1

¹⁸ Prosedyre for henvisning til pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern og rus for barn og unge 0-18 år

¹⁹ Pkt. 10, 11, 12, 13 og 17 i tabell 1

²⁰ Pkt. 10, 11, 13 og 14 i tabell 1

²¹ Pkt. 2 i tabell 1

²² Pkt. 18 i tabell 1

verktøyet er primært utviklet for målgruppen 0-23 år, og slik det fremkommer i tabell 1 avventer kommunen om samhandlingsmodellen også er egnet for målgrupper av brukere over 23 år.

2.2.5 Samarbeid med fastlegene

Kommuneoverlegen inviterer fastlegene i Ullensaker kommune til to møter i året²³. På de nevnte møtene har helsevern i perioden 2016-2019 informert om innføring av kommunal øyeblikkelig-hjelp døgnplikt for psykisk helse- og rusområdet, endringer i psykisk helsevernloven og implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus. Videre er det i 2019 vedtatt en *Plan for legetjenesten 2019-2029*²⁴. Planen viser til fastlegeforskriften og at kommunen skal legge til rette for samarbeid. Ullensaker kommune har ifølge planen etablert følgende samarbeid- og dialogarenaer med fastlegene:

- Møte i Samarbeidsutvalget (SU) 4 ganger årlig, kommuneoverlegen er sekretær for utvalget,
- Møte i Allmennlegeutvalget (ALU) 4 ganger årlig, kommuneoverlegen får 15 minutter til innlegg,
- Årlige møter med alle fastlegene (vårmøte og høstmøte),
- Alle ansettelse av ny fastlege utføres i samarbeid med det aktuelle legekantor, og intervjuene utføres på legekantoret,
- Legekantorene inviterer kommuneoverlegen til drøftelse ved aktuelle pasientproblemstillinger og ved interne driftsproblemstillinger.

(Plan for legetjenesten 2019-2020, side 10)

Ifølge planen er det innen helsevern, rus og psykiske lidelser, ikke behov for styrking av den kommunale legetjenesten, grunnet at det har skjedd en styrking i spesialisthelsetjenesten for målgruppen; «Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) styrkes ved at avdeling for rus og avhengighet (ARA) får egen lege og har ansvar for medisinerings, samt at ARA Grorud (kompetansesenter for LAR) har egen lege. Dermed er det ikke behov for å styrke det i kommunal regi.» (ibid, side 5)

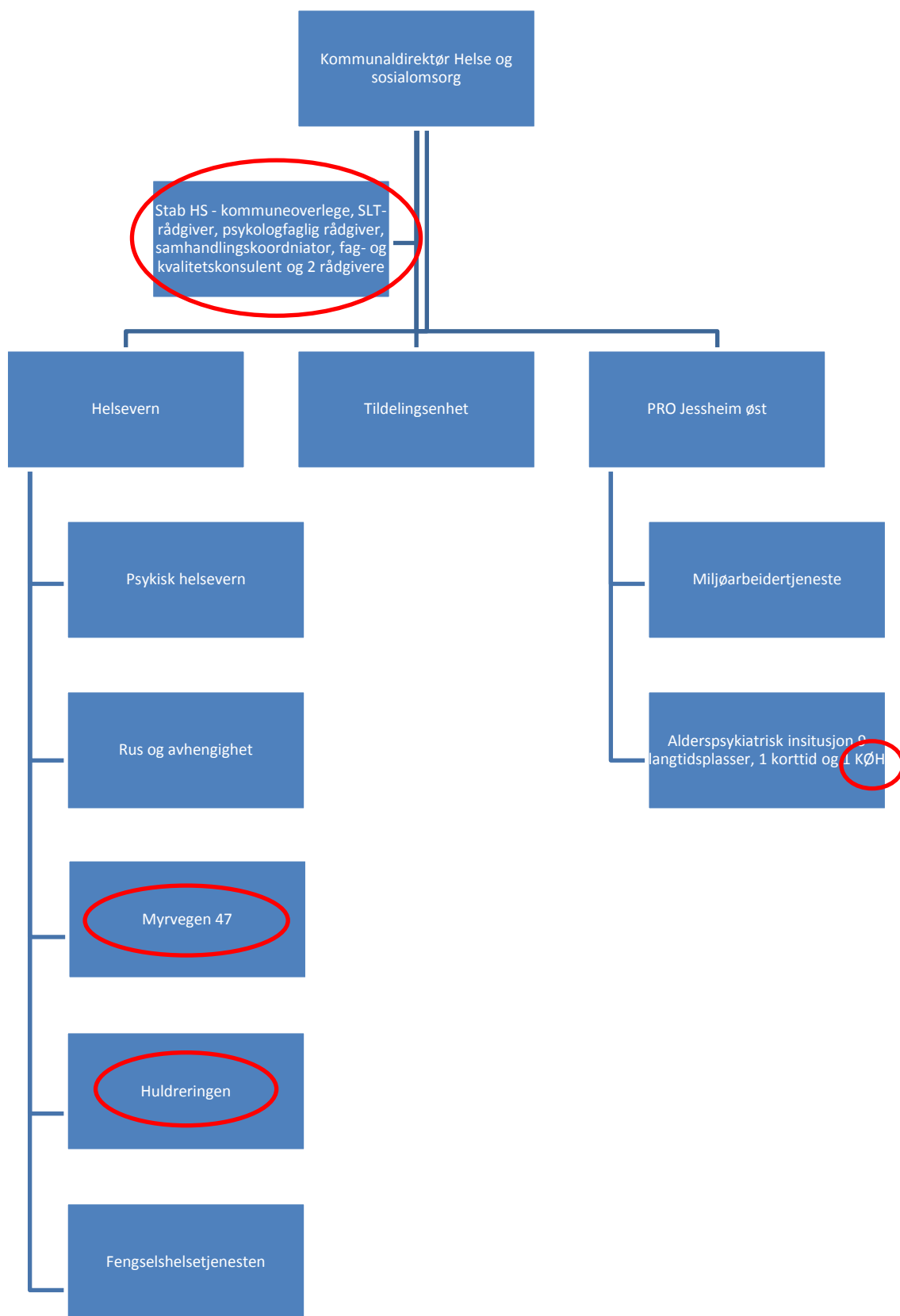
2.3 Organisasjonsendringer etter revisjonen i 2015

2.3.1 Organisering av tjenestetilbudet

Kommunen har oversendt organisasjonskart med oversikt over enheter under kommunalområdet helse og sosialomsorg (HS) som har tjenester til personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. I figuren på neste side er områder hvor det har skjedd endringer som tilsvarer nye etablerte tiltak eller nye funksjoner/roller tillagt eksisterende enheter markert.

²³ Pkt. 18 i tabell 1

²⁴ Pkt. 3 i tabell 1



Kilde: Ullensaker kommune 2020a

Som forklaring til organisasjonskartet redegjør kommunen for at legevakten som tidligere lå under enhet helsevern, siden 2017 har vært organisert under enheten helsehuset. Kommunaldirektørens stab har en noe endret²⁵ sammensetning og består i dag av kommuneoverlegen, SLT-koordinator, psykologfaglig rådgiver, samhandlingskoordinator for Øvre Romerike, fag- og kvalitetskoordinator, samt to prosjektledere med ansvar for henholdsvis «tjenestetorg»²⁶ og «medisinsk avstandsoppfølging»²⁷. Staben skal ifølge kommunen være en aktiv stabsstøtte for ledere i HS og «[...] bidrar til en samhandlingskultur som sikrer god tverrfaglig, tverrsektoriell og tverretattlig medvirkning, samt satsning på fag og kompetanseutvikling».

I 2016 og 2019 ble det etablert omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser i Myrvegen 75 og for mennesker med ruslidelser i Huldreningen. I Myrvegen 75 bor det 22 personer med psykisk lidelse, og disse er tilknyttet en personalbase som har døgnbemanning. Avdeling Huldreningen gir tilbud til tre personer med rus og samtidig psykisk lidelse på to ulike lokasjoner, også disse er tilknyttet egen personalbase med døgnbemanning.

Siden 2017 er kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) etablert som et nytt døgntilbud ved Blåveiskroken (psykiatriske institusjonsplasser). Målgruppen er brukere med kjente, lettere og moderate psykiske helseproblemer og/ eller rusmiddelproblemer med påtrengende behov for hjelp, hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd. Hensikten er å unngå innleggelse i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er ønskelig eller nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering. Pasientene får tilbud om miljøterapeutisk behandling og oppfølging med egenomsorg, struktur og hjelp til å mobilisere egne ressurser.

I 2018 startet kommunen opp et prosjekt hvor de så på organisering av tjenester innen helse og sosialomsorg. Samarbeids- og organisasjonsstrukturer som fremmer videreutvikling av tjenestetilbudet til et økende antall brukere med rus- og psykiske lidelser var ett av temaene. Prosjekt «tjenestetorg» var et av tiltakene som ble besluttet i prosjektet. I oversendt dokumentasjon fra kommunen fremkommer det at alle enheter i helse og sosial er involvert i prosjekt «tjenestetorg», men at særlig tildelingsenheten, PRO-enhetene og helsehuset er sentrale aktører i arbeidet. Tabell 3 gir en oversikt over de produkter prosjekt «tjenestetorg» skal levere til «linjen»²⁸:

²⁵ Nytt fra 2017 er at samhandlingskoordinator har blitt interkommunal, og at folkehelsekoordinator fra 2018 er organisert i enheten Plan og næring. Fra 2019 er staben utvidet med fag- og kvalitetskoordinator og psykologfaglig rådgiver, videre er det 2 prosjektledere (tjenestetorg og medisinsk avstandsoppfølging).

²⁶ Se begrepsliste i vedlegg

²⁷ Se begrepsliste i vedlegg

²⁸ Se begrepsliste i vedlegg

Tabell 3 Produkter prosjekt «tjenestetorget» skal levere

Hovedprodukter	Beskrivelse
Ny organisatorisk enhet	Opprette nye enhet innen HS som samler aktuelle medarbeidere under ett tak
Endre arbeidsprosesser	Endre arbeidsprosesser i tråd med prosjektets målsetning om endret arbeidsstruktur
Nye lokaler	Avklare behov for og sikre tilpassede lokaler
Ledelse	Avklare ledelsesstruktur i ny enhet
Nye prosedyrer	Etablere nye interne prosedyrer for arbeidet
Nye saksbehandlingsprosedyrer	Etablere/ endre eksisterende prosedyrer for arbeidet i enheten (spesielt saksbehandlingsprosedyrer)
Ny avdeling	Etablere ny avdeling for teknologi og mestring

Kilde: Ullensaker kommune 2020b

Prosjektet følger en prosjektplan, med overlevering til linjen innen 1.8.2020.

2.3.2 Organisering rundt tildeling av pleie- og omsorgstjenester til personer med psykisk uhelse og/eller ruslidelser

Revisjonen har i oppfølgingsundersøkelsen spesielt etterspurt om den planlagte endringen i organisering av vedtaksmyndighet for tildeling av pleie- og omsorgstjenester til personer innen psykisk helse og rus er gjennomført. Til dette informerer kommunen om at tildelingsenheten siden 2016 har fattet vedtak om tjenester innen psykisk helsevern, og at dette fungerer etter hensikten. Fra 2018 har tildelingsenheten også fattet vedtak for personer tilknyttet rus og avhengighet. Flere prosedyrer og samarbeidsmøter er etablert for å ivareta arbeidsprosesser rundt henvisning, utredning, vedtak og revurderinger²⁹. Enhetsleder for helsevern har på bakgrunn av revisjonens oppfølgings spørsmål presisert at *Prosedyre for forpliktende samarbeid ved tildeling av helse og omsorgstjenester (2015)*³⁰ kommer til anvendelse når en bruker har fått endrede behov og man derfor trenger å samhandle om eventuelle nye tiltak. Dersom ansatte opplever forandringer hos brukeren, må de ta tak i dette å fremme saken. Ofte innkalles det til et instansmøte. Tildelingsenheten er alltid med hvis noe nytt skal drøftes, og det er alltid de eller NAV som fatter et eventuelt vedtak.

Revisjonen stilte spørsmål til det faktum at antall henvisninger innen psykisk helsevern har mer enn fordoblet seg de siste tre årene (fra 180 i 2016 til om lag 400 i 2019), men at behovet for tjenester beskrives å være stabilt i den samme perioden (Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblemer 2018 – 2022, side 4). Til dette forklarer kommunen at 70 prosent (210 personer i 2019) av henvisningene utgjør brukere i det de betegner som hovedforløp 1, dvs. at dette er brukere hvor de psykiske helseproblemene forventes å

²⁹ Pkt. 4-9 i tabell 1

³⁰ Pkt. 7 i tabell 1

være milde og kortvarige. I hovedforløp 2 finner vi på samme tidspunkt 78 brukere med kortvarige alvorlige problemer/lidelser, og åtte personer i hovedforløp 3, dvs. brukere med alvorlige langvarige problemer/lidelser. På grunn av et relativt stort antall brukere med korte behandlingsforløp i hovedforløp 1, betyr dette i praksis at det er flere som har fått behandling uten at tjenestene har fått økte ressurser. I noen tilfeller henviser også tildelingsenheten søkere videre til andre typer tilbud som anses som mer hensiktsmessige for søkeren, enn tjenester innen helsevern.

2.4 Revisjonens vurdering

Revisjonen mener at Ullensaker kommune har fulgt opp kommunestyrets vedtak om å vurdere ytterligere tiltak som styrker det lovpålagte og nødvendige samarbeidet innad i kommunen (inklusive fastlegene og NAV-kommune) og opp mot spesialisthelsetjenesten. Kommunen har iverksatt, eller påbegynt arbeidet med, en rekke tiltak som skal bidra til bedre samhandling. Sentralt står Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med ruslidelser 2018-2022, hvor mange av tiltakene er iverksatt eller påbegynt halvveis i planperioden.

Revisjonen vil videre fremheve styrking av kommunalsjefens stab med interkommunal samhandlingskoordinator, samt flere prosjektcoordinatorer, som et godt virkemiddel for å fremme samhandlingskulturen på tvers av sektorer i kommunen, og mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

3 TILTAK FOR Å STYRKE KOORDINERENDE ENHET, OG RETTEN TIL INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR

Har kommunen satt inn tiltak som sikrer den enkeltes rett til individuell plan og koordinator i henhold til lovens intensjoner og krav?

Har kommunen satt inn tiltak som sikrer at koordinerende enhet fungerer etter forutsetningene i loven, jf. Kapittel 7 i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om habilitering og rehabilitering?

3.1 Revisjonens vurdering av forbedringsområder i 2015:

- Kommunens praktisering av skriftlige rutiner for tildeling av koordinator og bruk av individuell plan innenfor området rus og psykisk helse synes ikke å være i tråd med kommunens egne rutiner. Praksis varierer også internt mellom avdelinger i enhet for helsevern. Revisjonen mener kommunen bør sette inn tiltak som sikrer etterlevelse og en enhetlig praktisering av rutinene.
- IP tilbys ikke alltid til de som har krav på det. Undersøkelsen viser at det dels er mangelfull kunnskap/informasjon om og usikkerhet blant kommunens ansatte rundt bruk av IP. Kommunen bør sette inn tiltak som sikrer at de som har krav på det blir tilbudt IP og at det informeres godt om nytten av en slik plan.
- Kommunen ved koordinerende enhet, bør derfor sikre at alle aktuelle ansatte får opplæring i rollen som koordinator.
- Revisjonens undersøkelse viser at koordinerende enhet ikke fullt ut ivaretar oppgaver knyttet til sitt overordnede ansvar når det gjelder å ta imot meldinger og fatte vedtak om behov for IP og koordinator når det gjelder målgruppen innen rus og psykisk helse.
- Det er mangelfull kjennskap til koordinerende enhets funksjon og oppgaver både blant ledere og medarbeidere. Revisjonen mener kommunen må se til at enhetens rolle og arbeidsoppgaver synliggjøres godt og gjøres kjent i hele organisasjonen.

3.2 Status våren 2020

3.2.1 Individuell plan (IP) og koordinator

I dokumentasjonen oversendt revisjonen informerer kommunen om at det ikke er gjort endringer i prosedyrer som beskriver rutiner for arbeidet med individuell plan, koordinator og koordinerende enhet etter 2015. På kommunens hjemmeside finner man et eget søknadsskjema for IP og koordinator som er merket med tildelingsenheten. Kommunen beskriver at koordinerende enhet, som er organisatorisk plassert i tildelingsenheten, fatter alle vedtak om IP'er i kommunen og derfor har god oversikt over IP'er og koordinatører til brukergruppene innen psykisk helse og rus og

avhengighet. Kommunen informerer videre om at de nå benytter det elektroniske verktøyet ACOS IP³¹ til individuelle planer og ansvarsgrupper.

I tabellen under gjengis gjeldende prosedyrer og tiltak kommunen har informert om i oversendt dokumentasjon, med markering av om disse er nye (grønt), eller videreført (gult) fra tiden før 2015.

Tabell 4 Prosedyrer/tiltak IP og koordinator

Prosedyre/tiltak	Formål/Hensikt	Status
a. Prosedyre for tildeling av koordinator og individuell plan (2014)	Sikre forsvarlig behandling av henvendelser om individuell plan og koordinator.	
b. Prosedyre for koordinator og individuell plan (2014)	Bidra til et koordinert og helhetlig tjenestetilbud til mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester, samt sikre brukermedvirkning	
c. Prosedyrer for tildeling av IP/koordinator for målgruppen innen rus og avhengighet og psykisk helsevern		
d. Håndbok for koordinatorene (2014)	Bidra til at pasienter og brukere får et mest mulig helhetlig tjenestetilbud	
e. Prosedyre for organisering, mål og drift av koordinerende enhet (udatert)	Kvalitetssikre at alle ansatte har oversikt over organisering, oppgaver og mål for arbeidet i koordinerende enhet	
f. Søknad om koordinator og Individuell plan, tildelingsenheten (udatert)		
g. ACOS IP	Elektronisk verktøy for individuell plan	
h. BrukerPlan	Verktøy som kartlegger livssituasjonen til den enkelte med rus og/ eller psykiske utfordringer	
i. Feedbackinformerte tjenester (FIT)	Verktøy for å innhente systematiske tilbakemeldinger fra brukere, samt å endre og tilpasse tjenestene i tråd med disse tilbakemeldingene	

I oppfølgingsspørsmål til kommunen spør revisjonen blant annet om prosedyren for IP og koordinator fra 2014 er revidert etter overgangen til elektronisk IP. Til dette skriver de i oversendt dokumentasjon at slik revidering skal skje fortløpende, men at det frem til nå ikke har skjedd store endringer som tilsier behov for revidering. I prosedyre for koordinator og IP fra 2014 henvises det til de ulike fagsystemene hos de respektive virksomhetene når det gjelder hvilken mal som skal benyttes for IP. Prosedyren beskriver videre at papirkopi skal sendes til bruker og pårørende. I sitt svar på spørsmål om revidering skriver kommunen at det i den aktuelle prosedyren står at man skal bruke fagsystemet for koordinatorene ved opprettelse av IP, og at fagsystemet som benyttes i dag er ACOS IP.

³¹ Se begrepsliste i vedlegget

Revisjonen stilte videre oppfølgingsspørsmål til tall fra BrukerPlan-kartlegging som viser at 26 prosent av brukere med rusproblematikk og seks prosent av brukere med kun psykiske problemer har en IP. Til dette beskriver kommunen i oversendt dokumentasjon at de ligger over landsgjennomsnittet for brukere med rusproblematikk som har IP. Videre skriver de at det nedlegges et godt tverrfaglig strukturert arbeid i ansvarsgruppene³², og at IP ikke alltid oppleves å være like anvendelig for alle i brukergruppen og derfor velges bort, samt at mange brukere har takket nei til IP. Enhetsleder i helsevern peker i telefonsamtale med revisjonen på at det ikke alltid er mange andre tjenesteytere inne i bildet, verken i de mer langvarige eller kortvarige forløpene, og at det derfor heller ikke er et stort behov for planlegging og koordinering. Enhetslederen presiserer at det likevel er viktig å jobbe med målsettinger for den enkelte bruker, og at det i tillegg til å sikre at alle brukere har en tiltaksplan derfor bør gjøres en ekstra innsats for at flere innen brukergruppene får tatt i bruk elektronisk IP som verktøy.

3.2.2 Koordinerende enhet

I 2015 fikk revisjonen oversendt kommunens prosedyre for organisering, mål og drift av koordinerende enhet³³. I prosedyren som fortsatt er gjeldende står det at hensikt/mål er å «[k]valitetssikre at alle ansatte har oversikt over organisering, oppgaver og mål for arbeidet i koordinerende enhet». Revisjonen har bedt administrasjonen redegjøre for hvilke tiltak kommunen har satt inn for å synliggjøre koordinerende enhets rolle og arbeidsoppgaver blant ledere og ansatte i kommunen. På spørsmålet svarer kommunen at det i ansattportalen³⁴ er en egen temaside om elektronisk IP, og at koordinerende enhet jevnlig har gjennomgang av hvilke brukere som fortsatt bør ha IP og hvilke IP'er som bør avsluttes. Det utføres også jevnlig opplæring for alle nye og gamle koordinatører. Revisjonen finner ingen informasjon om koordinerende enhet på kommunens hjemmeside eller i oversikten over ansatte i tildelingsenheten på kommunens hjemmeside. Enhetsleder for helsevern peker i telefonsamtale med revisjonen på at hennes inntrykk er at koordinerende enhet og tildelingsenheten fremstår som et samlet «nav» i kommunen, og at ansatte har god innsikt i at det er her de skal henvende seg med spørsmål om helse- og omsorgstjenester.

Prosedyren for koordinerende enhet beskriver at enheten ivaretas av en 100 prosent rådgiverstilling. Revisjonen har spurt om koordinerende enhet per i dag er en øremerket stilling i tildelingsenheten. Til dette svarer kommunen i sin dokumentasjon at ansvaret for koordinerende enhet fortsatt er lagt til tildelingsenheten, og at en systemkoordinator ivaretar oppgavene. Enhetsleder i helsevern utdyper i telefonsamtale med revisjonen at andre ansatte i tildelingsenheten også kan løse oppgaver tillagt koordinerende enhet. Videre beskrives det i dokumentasjonen fra kommunen at systemkoordinatøren innenfor arbeidsgivers styringsrett, og såfremt arbeidsoppgavene tilsier det, også kan utføre andre arbeidsoppgaver.

Revisjonen har videre påpekt at det ikke fremkommer på kommunens søknadsskjema for pleie- og omsorgstjenester at det er et eget søknadsskjema for individuell plan og koordinator. Kommunen

³² Se begrepsliste i vedlegg

³³ Pkt. e. i tabell 2

³⁴ Se begrepsliste i vedlegg

opplyser i svar på spørsmål oversendt revisjonen 13.3.2020 at de er godt i gang med å utarbeide et elektronisk søknadsskjema for helse- og omsorgstjenester. I dette søknadsskjemaet vil det bli opplyst om at det er et eget søknadsskjema for IP/koordinator – samt at det vil være en link til søknadsskjemaet. Første versjon skal etter planen foreligge den 1.4.20. Kommunen informerer videre om at tildelingsenheten har tenkt å lage et generelt søknadsskjema hvor brukere skal beskrive sin tilstand og sine behov, og at det deretter vil foretas en vurdering av hvilke tjenester som passer for denne brukeren. IP og koordinator vil være inkludert i vurderingen, dersom man ser at det er behov for å koordinere tjenester i den konkrete saken.

3.3 Etablering av nye tiltak og virkemidler for mestring og medvirkning på brukernivå

Som nevnt i kapittel 1.3 vil revisjonen beskrive hva kommunen konkret har etablert av nye brukerrettede tiltak og virkemidler for å innhente kunnskap om og medvirkning fra brukerne. Enhetsleder for helsevern oppgir i telefonsamtale med revisjonen at de etter 2015 måtte ta flere strategiske valg for å få etablert tiltak på ulike nivå til en brukergruppe som vokser raskt i takt med befolkningsøkningen i kommunen. Hun beskriver at kommunen ikke bare kunne øke eksisterende tjenester, men også måtte gjøre noe annet enn de hadde gjort frem til da. I utviklingen av nye tiltak fikk brukerne komme med sine innspill³⁵, og kommunen var i dialog med brukerorganisasjoner som Kirkens bymisjon, Mental helse og Fontenehuset. Enhetslederen uttrykker at de er fornøyd med å ha fått til mye, men fortsatt ønsker å kunne få gitt tilbud til flere brukere raskere.

3.3.1 Nye brukerrettede tiltak for økt mestring og deltakelse

Som det fremgår av tabell 1³⁶, har administrasjonen de siste årene løftet flere brukerrettede tiltak for å få dette politisk behandlet, vedtatt og satt i system. Flere av tiltakene, som rask psykisk helsehjelp³⁷ og Fontenehus³⁸, er initiert av nasjonale satsninger og muligheten til å søke tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Kommunen har i flere år hatt «Inn på tunet»³⁹ som et rehabiliteringstilbud til blant annet mennesker med psykiske lidelser. I 2019 kjøpte enheten helsevern tilbud ved Ås gård til åtte brukere, og til seks brukere ved Sandvikbekken gård. Som det fremkommer i tabell 1⁴⁰ skal det i fremtiden fattes enkeltvedtak om «Inn på tunet». Tildeling og Helsevern har nylig drøftet hvordan enhetene skal samarbeide om vedtakene.

Ovenfor nevnte tiltak som etablering av Fontenehus, skal ifølge *Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser (2018-2022)* «[b]idra til at brukerne mestrer og er aktivt deltakende i eget liv». I tillegg til dette har kommunen etter 2015 tatt i bruk ulike verktøy som skal bidra til økt kunnskap om effekten av og behovet for tjenester blant brukerne. «Feedbackinformerte

³⁵ Jf oversendt dokumentasjon har kommunen blant annet et eget brukerråd innen rus og avhengighet som møtes jevnlig og som informeres og høres om det som omhandler brukergruppen.

³⁶ Pkt. 21-24 i tabell 1

³⁷ Pkt. 21 i tabell 1, om rask psykisk helsehjelp se begrepsliste i vedlegg

³⁸ Pkt. 22 i tabell 1, om Fontenehus se begrepsliste i vedlegg

³⁹ Pkt. 23 i tabell 1, om Inn på tunet se begrepsliste i vedlegg, tidligere er tiltaket benevnt «grønn omsorg»

⁴⁰ Pkt. 23

tjenester» (FIT)⁴¹ er et verktøy hvor formålet er systematiske tilbakemeldinger fra brukerne, samt å endre og tilpasse tjenestene i tråd med tilbakemeldingene. Videre har kommunen siden 2016 benyttet BrukerPlan⁴² som kartleggingsverktøy. Revisjonen ba i forbindelse med oppfølgingsundersøkelsen om å få oversendt ytterligere informasjon om FIT og BrukerPlan, som utdypes nærmere under.

3.3.2 Feedbackinformerte tjenester (FIT)

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) er en sentral rådgivningsinstans for kommuner som ønsker å ta i bruk FIT-verktøyet. På sine hjemmesider beskriver de blant annet at FIT bidrar til å styrke «den terapeutiske alliansen». Kontinuerlig og umiddelbar tilbakemelding satt i system gir utgangspunkt for læring og endring, og sikrer stor grad av brukermedvirkning. Dette gjelder ikke bare for samarbeidet mellom den enkelte bruker og hjelper, men også for utvikling av rus- og psykisk helsetjenestene i sin helhet i kommunen (Napha 2020).

Kommunen har sendt revisjonen dokumentasjon som forklarer begrepene som benyttes i FIT-verktøyet. I skalaen ORS (Outcome Rating Scale) gir brukeren jevnlig tilbakemelding på hvordan han eller hun har det, og i skalaen SRS (Session Rating Scale) gir bruker tilbakemelding på hans eller hennes opplevelse av relasjonen til behandler. Hver av skalaene består av fire spørsmål som brukeren svarer på i etterkant av en konsultasjon. Kommunen har videre oversendt statistikk som gir et bilde av hvordan brukere gjennomsnittlig svarer på ulike spørsmål. Tallene i statistikken gir ulike indikasjoner på blant annet om tjenestene har klart å skape en feedback-kultur, hvor stor prosentandel av klientene som forventes å ha en positiv forandningskurve, effekten av behandlingen sammenlignet med ikke å få behandling, og om effekten av den behandlingen tjenesten gir er mer effektiv enn «normen».

Enhetsleder for helsevern opplyser i telefonsamtale med revisjonen at statistikken per i dag brukes av den enkelte behandler for å kunne justere behandlingen, samt av avdelingsledere som kan følge med på om den enkelte behandling fører frem eller om det bør gjøres endringer. Bytte av behandler kan være en slik endring, da ulike behandlere vil inneha ulik kompetanse. Kommunen bruker ikke statistikken utover dette per nå, og jobber fortsatt for å få verktøyet godt implementert i tjenesten.

3.3.3 BrukerPlan-kartlegging

Kommunen har oversendt dokumentasjon som utdypet formålet med BrukerPlan-kartleggingen, samt resultater fra kartleggingen i 2019. Brukerplan er et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problemer blant tjenestemottakere i kommunen. Resultatene av kartleggingen gir informasjonsgrunnlag for planlegging og dimensjonering av framtidige tjenester. Formålet er å sikre best mulig, målrettet og kostnadseffektiv bruk av tilgjengelige ressurser. I BrukerPlan kartlegges personer som er registrert med kommunale tjenester, og som fagpersonene i vedkommende tjeneste vurderer har et rusproblem og/eller psykiske helseproblemer. Det gjøres en individuell funksjonsvurdering på de åtte områdene bolig, arbeid og meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk

⁴¹ Pkt. i. i tabell 2, om FIT se begrepsliste i vedlegg

⁴² Pkt. h. i tabell 2, om BrukerPlan se begrepsliste i vedlegg

helse, rus, psykisk helse, sosial kompetanse og nettverk. I tillegg til dette kartlegges tjenestene brukeren i dag mottar og det gjøres en vurdering i forhold til den enkeltes framtidige tjenestebehov (Napha 2020)

Kommunen får på bakgrunn av kartleggingen oversendt resultatene i form av en presentasjon/rapport fra Helse Stavanger. BrukerPlan-rapporten for 2019 viser at det til sammen ble kartlagt 175 personer med rusproblemer og 299 med kun psykiske problemer. Kartleggingen gir et detaljert og oppdatert bilde av hva som er brukernes livssituasjon og funksjonsnivå og hvilke spesialisthelsetjenester og andre tjenester disse personene mottar. Blant annet fremkommer det at fastlegen, saksbehandler/konsulent/koordinator, psykisk helsearbeid, rusarbeid, NAV og barneverntjenesten er de kommunale tjenestene flest mottar. Kartleggingen viser som tidligere nevnt også hvor mange i målgruppene som har en IP. Videre er det er 50 prosent blant rusavhengige som har en tiltaksplan⁴³ og 54 prosent som har ansvarsgruppe. Av brukere med kun psykiske problemer har 75 prosent en tiltaksplan og åtte prosent av dem har en ansvarsgruppe.

Kommunen beskriver i svar på spørsmål oversendt revisjonen 13.2.2020 at resultatene fra kartleggingen gjør det mulig å vurdere hvilke brukere som bør prioriteres og hvor stor etterspørsel etter tjenester som kan forventes framover. Denne kunnskapen brukes til ulike formål som utarbeidelse av strategidokumenter og handlingsplaner, nye tiltak eller prosjekter, saksopplysninger til faglig og politisk ledelse og/eller ved søknader om prosjektmidler og framtidige satsinger.

3.4 Revisjonens vurdering

Revisjonen mener kommunen siden 2015 har innført tiltak som delvis imøtekommer kommunestyrets vedtak om å sikre den enkeltes rett til individuell plan og koordinator. At opplæring i elektronisk Individuell plan (IP), samt all vedtaksmyndighet knyttet til IP/koordinator nå er lagt til tildelingsenheten, vurderer revisjonen som positivt. Kommunen er også i gang med å utarbeide et elektronisk søknadsskjema for helse- og omsorgstjenester med link til søknad om IP/koordinator. Revisjonen vurderer imidlertid at prosedyren for IP og koordinator med fordel kunne ha vært revidert etter innføringen av elektronisk IP.

Undersøkelsen viser etter revisjonens vurdering videre at kommunen har et forbedringspotensial med tanke på å tildele IP og/eller koordinator for flere personer i målgruppen psykisk helse/rus og avhengighet.

I revisjonens anbefaling fra 2015, bemerkes det at koordinerende enhet bør fungere etter forutsetningen både i lov og forskrift. Revisjonen vurderer at kommunen delvis imøtekommer kommunestyrets vedtak på området. Undersøkelsen viser at prosedyren for koordinerende enhet ikke er revidert etter 2014. Revisjonen vurderer at prosedyren i større grad kan synliggjøre ansvar og oppgaver slik at den er i tråd med praksis beskrevet av administrasjonen, samt med krav i lov og forskrift. Revisjonen mener også at mandatet og rollen til koordinerende enhet med fordel kunne

⁴³ Se begrepsliste i vedlegg

vært tydeliggjort, for eksempel gjennom beskrivelse av funksjon og med navngitt kontaktperson på kommunens hjemmesider.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lov og forskrift

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.6.2011 (helse- og omsorgstjenesteloven)

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator av 19.12.2011, (forskrift om habilitering og rehabilitering)

Forskrift om fastlegeordningen i kommunene av 31.8.2012, (forskrift om fastlegeordningen i kommunene)

Kilder fra Ullensaker kommune

Ullensaker kommune 2018, *Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser (2018-2022)*

Ullensaker kommune 2016, *Strategidokument for risikoutsatte barn og unge 2016-2018*

Ullensaker kommune 2018, *Plan for legetjenesten 2019-2029*

Ullensaker kommune 2018, *Søknadsskjema Pleie og omsorgstjenester, tildelingsenheten*

Ullensaker kommune (udatert), *Søknad om koordinator og Individuell plan, tildelingsenheten*

Ullensaker kommune 2019, *Prosedyre for henvisning til pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern og rus for barn og unge 0-18 år*

Ullensaker kommune 2018, *Prosedyre for tildeling av tjenester innen psykisk helse for voksne*

Ullensaker kommune 2019, *Prosedyre for tildeling av tjenester innen rus og avhengighet*

Ullensaker kommune 2015, *Prosedyre for forpliktende samarbeid ved tildeling av helse og omsorgstjenester*

Ullensaker kommune 2014, *Prosedyre for samarbeid og ansvarsfordeling mellom tildelingsenheten og samarbeidspartnere innen helse og omsorg*

Ullensaker kommune 2020, *Saksfremlegg Rask psykisk helsehjelp, saksnr 2020/1227*

Ullensaker kommune 2019, *Saksfremlegg Etablering av Fontenehus, saksnr 2018/8066-3*

Ullensaker kommune 2020, *Saksfremlegg Aktivitetstiltak til mennesker med ruslidelser, saksnr. 2016/1549-9*

Ullensaker kommune 2020, *Notat til politisk utvalg, saksnummer 2017/1560-8 Informasjon om pakkeforløp som er innført 2019 innen psykisk helse og rus*

Ullensaker 2020, E-post 4.5.2020 Tilbakemeldinger og tilføyelser til faktadelen i rapporten

Ullensaker 2020, E-post 5.5.2020 Høringsuttalelse fra Rådmannen

Andre vedlegg oversendt per e-post fra enhetsleder for helsevern 13.2.2020 og 13.3.2020:

Dokumentbestilling og spørsmål til besvarelse

Oversikt som viser de enheter i Helse og sosial som har tjenester til personer med psykiske lidelser og/ eller rusavhengighet

Vedlegg til vurdering av de dokumenter hvor vi opplever det har skjedd en slik vesentlig endring/evt. helt nye prosedyrer/rutiner/retningslinjer i forhold til det som har foreligget tidligere.

Eksisterende samarbeid, exel-ark

Forklaring på data og overskriftene i FIT

FIT – Statistikk, power-point

Forslag organisasjonsstruktur helse og sosial

Svar gjennomføringsstrategidokument

Svar på oppfølgingsspørsmål til oversendte dokumentasjon

Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF, *BrukerPlan rapport 2019, Ullensaker kommune*

Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF, *BrukerPlan Kartlegging 2019, Ullensaker kommune*

Revisjonsutsagn om BTI

Revisjonens egenproduserte data

RRI 2014, *Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 09-2014 Psykisk helse og rus, et helhetlig og koordinert tjenestetilbud*

RRI 2020, Referat fra telefonsamtale med enhetsleder 3.4.2020

Internett-kilder

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid om BrukerPlan:
<https://www.napha.no/content/13938/BrukerPlan> [8.5.2020]

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid om FIT: <https://www.napha.no/fit/> [8.5.2020]

Oslo kommune om BTI: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/bedre-tverrfaglig-innsats-bti/om-bti/#gref> [8.5.2020]

Kompetansebroen om ABC-perspektivet: <https://www.kompetansebroen.no/act-belong-commit-du-er-god-nok-som-du-er/> [8.5.2020]

BEGREPSLISTE

Begrep/Forkortelse	Forklaring
ABC-perspektivet	ABC står for «Act, Belong, Commit» og ble utviklet i Australia hvor den nå drives av Mentally Healthy Western Australia. (kompetansebroen.no)
ACOS IP	Digitalt verktøy for elektronisk individuell plan
Ansattportalen	Kommunens intranett for de ansatte.
Ansvarsgruppe	Hensikten med å ha en ansvarsgruppe er å sikre et tverrfaglig samarbeid, informasjonsflyt og koordinerte tjenester, der deltakerne er fastere forpliktet enn om de ulike tjenesteyterne kun kontaktes ved behov. (Helsekompetanse.no)
ARA	Avdeling rus og avhengighet (ARA) er en del av divisjon psykisk helsevern. (Ahus.no)
«Bedringsprosesser - Recovery»	Bedringsperspektivet, recovery, har særlig vokst frem etter deinstitutionaliseringen 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.no)
BrukerPlan	Verktøy som kartlegger livssituasjonen til den enkelte med rus og/ eller psykiske utfordringer. Resultatene av kartleggingen gir informasjonsgrunnlag for planlegging og dimensjonering av framtidige tjenester. (napha.no)
BRUS	Brukerrettet samhandlingsforum
BTI	BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) skal bidra til at barn, unge og familiene deres får nødvendig hjelp så tidlig som mulig. Dette gjelder særlig for familier det er knyttet bekymringer til.
BUP	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Ahus.no)
Feedbackinformerte tjenester - FIT	Tilbakemeldingsverktøy for systematisk tilbakemelding fra brukere, samt å endre og tilpasse tjenestene i tråd med disse tilbakemeldingene. (napha.no)
FABU	Forebyggende avdeling barn og unge (Ullensaker kommune.no)
FBU	Enheten Forebyggende barn og unge (Ullensaker kommune.no)
Fontenehus	Fontenehus er et frivillig arbeidsfellesskap for mennesker som har eller har hatt psykiske helseproblemer. På fontenehus er medlemmer og ansatte kolleger som sammen driver et erfarings- og kunnskapsbasert, arbeidsrettet rehabiliteringstilbud. (fontenehus.no)
Forvaltningsrevisjon	Systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger med utgangspunkt i kommunestyrets vedtak og forutsetninger. I tillegg hører undersøkelser av regeletterlevelse inn under forvaltningsrevisjon. (romerikerevisjon.no)
Inn på tunet	Inn på tunet er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk. Godkjente gårder tilbyr aktiviteter som gir meningsfylt arbeid, mestring, utvikling og trivsel. (matmerk.no)
LAR	Legemiddelassistert rehabilitering

Linje	«Linjen» eller «linjeoppgaver» brukes ofte for å beskrive «vanlig drift/vanlige driftsoppgaver», i motsetning til «prosjekt/prosjektoppgaver»
Medisinsk avstandsoppfølging	Pasienter med kroniske lidelser får oppfølging hjemmefra via et nettbrett eller mobil sensorteknologi. (ehealthresearch.no/medisinsk-avstandsoppfølging)
Pakkeforløp	Et normerende pasientforløp som beskriver organisering av utredning, behandling og oppfølging, kommunikasjon med pasient og pårørende, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider. Et pakkeforløp skal bygge på nasjonale faglige retningslinjer der det finnes, alternativt på best tilgjengelig kunnskap og faglig konsensus. (Helsedirektoratet.no)
Rask psykisk helsehjelp	Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et korttids behandlingstilbud i kommunen for personer over 16 år med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker. (napha.no)
PPT	Pedagogisk-psykologisk tjeneste
SLT	Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak
Tildelingsenhet	Kommunens tildelingsenhet behandler søknader og fatter vedtak om pleie- og omsorgstjenester (Ullensaker kommune.no)
Tiltaksplan	Strukturert plan for en målrettet, individuelt tilpasset behandling/oppfølging. Vedtak om tjenester kan beskrive aktuelle områder for behandling/oppfølging som bør integreres i tiltaksplanen.
Tjenestetorg	Ny enhet som skal styrke kommunens arbeid med kartlegging, vurdering, tildeling av tjenester og oppfølging. Enheten sitt primære fokus vil være på den enkeltes ressurser og hvordan den enkeltes ressurser kan styrkes til å mestre eget liv. (Ullensaker kommune.no)
TQM	Total Quality Management (TQM) er et elektronisk kvalitets- og internkontrollsystem.
«Åpen dialog»	En arbeidsmetode og behandlingsform, der det er direkte og samtidig kontakt mellom hovedpersonen og hans eller hennes sosiale og offentlige nettverk. (napha.no)

VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR



Romerike Revisjon IKS

Saksnr.:
2020/2803-2

Deres ref.:

Saksbehandler:
Dorte BrodersenDato:
04.05.2020**SVAR PÅ HØRINGSSUTKAST - TIL OPPFØLGINGSUNDERSØKELSE AV FORVALTNINGSREVISJON NR. 09-2014 PSYKISK HELSE OG RUS – ET HELHETLIG OG KOORDINERT TJENESTETILBUD.**

Revisjonens vurderinger støttes av Rådmannen. Det sørges videre for å oppfylle anbefalingene når det gjelder den delen hvor revisjonen mener at kommunen bare delvis imøtekommer kommunestyrets vedtak om å sikre den enkeltes rett til individuell plan og koordinator:

- prosedyren for IP og koordinator med fordel kunne ha vært revidert etter innføringen av elektronisk IP
- kommunen har et forbedringspotensial med tanke på å tildele IP og/eller koordinator for flere personer i målgruppen psykisk helse/rus og avhengighet
- mandatet og rollen til koordinerende enhet med fordel kunne vært tydeliggjort, for eksempel gjennom beskrivelse av funksjon og med navngitt kontaktperson på kommunens hjemmesider

Rådmannen ønsker å fremheve at Tildelingsenheten er i gang med arbeidet hva angår oppdatering av prosedyre for elektronisk IP og koordinator og vil avslutte arbeidet medio mai 2020. Her vil det også bli synliggjort koordinerende enhets rolle på en mer effektiv måte. Enheten får bistand fra kommunikasjonsenheten.

Med tanke på tildeling og bruk av IP og/ eller koordinator for målgruppen vil enheten Helsevern vurdere egnete tiltak som kan fremme bruk av disse verktøy.

Rådmannen støtter revisjonen i vurderingen, at det å vurdere effekt av tiltak overfor brukerne i tilstrekkelig grad krever en mer omfattende undersøkelse. Rådmannen ønsker å vise til at det i forbindelse med «Strategidokument for å videreutvikle tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og mennesker med rusproblemer. 2018-2022» har vært en gjennomgang av tilgjengelige nasjonale føringer i form av veiledere, meldinger og planer innen fagområdet. Spesielt veilederen «Sammen om mestring» fra Helse direktoratet, som omhandler rus og psykisk helse, og er en veileder og et verktøy for kommune og spesialisthelsetjeneste er brukt aktiv for å utarbeide strategier som møter krav og forventninger i tråd med gjeldende lovverk og nasjonale føringer på området.

Det vil også i fremtiden være fokus på å få til et helhetlig og koordinert tjenestetilbud for mennesker med rus og psykisk lidelse. Det vil kreve at helse- og omsorgstjenestene evner til å dele oppgaver og ansvar seg imellom for å oppnå felles mål, samt evnen til å forfølge de oppgavene på en koordinert og rasjonell måte slik at brukere, pårørende, fagpersoner skal erfare tjenester som ikke er repeterte, fragmenterte og uoversiktlige. Til dette trenger vi en samhandling som bygger på likeverdige relasjoner mellom personene (og tjenestene) som samhandler. Samt at tjenestene fortsatt må utvikles og tilpasses slik at de møter de særskilte

Ullesaker kommune
Besøksadresse:
Furusethgt. 12
2050 JessheimPostadresse:
Postboks 470
2051 Jessheim
Telefon: 66 10 80 00E-post:
postmottak@ullensaker.kommune.no
www.ullensaker.kommune.noBank: 8601.41.92400
Bank, skatt: 6345.06.02355
Org. nr.: 933 649 768 MVA

behovene til enkeltmennesker bedre enn i dag. Det gjelder å fremme åpne og utadrettede arbeidsformer, bedre tilgjengelighet og utvikling av arbeidsmåter som gir innbyggeren større innflytelse

Med hilsen

Rune Hallingstad
Rådmann

Dokumentet er ekspedert, og elektronisk godkjent uten signatur.