



Forvaltningsrevisjon | Asker kommune

Psykisk helse- og rusarbeid

Januar 2026

Forvaltningsrevisjon av psykisk
helse- og rusarbeid

Januar 2026

Rapporten er utarbeidet for Asker
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Deloitte AS

Sammendrag

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helse og rusarbeid i Asker kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Asker kommune 07.04.2025 i sak 17/25. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Asker kommune sikrer et tilstrekkelig og likeverdig tjenestetilbud til mennesker i kommunen med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). I undersøkelsen er det gjennomført dokumentanalyse, intervju og stikkprøvekontroll. Oppdraget er gjennomført i tidsrommet mai til desember 2025.

Under oppsummerer vi Deloitte's funn og vurderinger fra forvaltningsrevisjonen.

Asker kommune har etablert et system som skal bidra til systematisk styring av psykisk helse- og rustjenestene i kommunen, men mål og planer er ikke tilstrekkelig tverrfaglig implementert og fulgt opp.

Det er blant annet etablert temaplan for psykisk helse og rus i kommunen og denne er forankret i kommuneplanens samfunnsdel og gjengitt i årlig Handlingsprogram for kommunen. Det er også etablert systematisk oppfølging og rapportering på mål og planer på området. Mål og planer innen psykisk helse- og rusarbeid i kommunen er imidlertid ikke tilstrekkelig implementert og fulgt opp i alle relevante sektorer og tjenester. Temaplanene rettet mot psykisk helse- og rusarbeid i kommunen er tverrsektorielle, men alle relevante tjenester har ikke implementert planene i sine tjenester. Dette medfører risiko for at man ikke sikrer tilstrekkelig tverrfaglig samarbeid i tjenestene til brukergruppen.

Organiseringen av psykisk helse- og rustjenester i Asker kommune legger ikke tilstrekkelig til rette for helhetlige og koordinerte tjenester til personer med rus- og/eller psykiske lidelser (ROP-lidelser)

Oppgaver og ansvar i tjenester til mennesker med ROP-lidelser er ikke tilstrekkelig tydelig fordelt. Det er blant annet uklarerheter knyttet til oppfølging av hjemmeboende mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer. Deloitte vil påpeke at uklar oppgave- og ansvarsfordeling i tjenestene til menneskene med ROP-lidelser fører til risiko for at brukerne ikke får tilbudet og tjenestene de har behov for.

Kommunen har videre ikke etablert tilstrekkelig system og rutiner som sikrer systematisk samarbeid mellom kommunale tjenester som arbeider med brukere med ROP-lidelser. Det er flere utfordringer når det gjelder samarbeid på tvers av virksomhetene i kommunen, blant annet samarbeidet mellom Velferdsforvaltningen og psykisk helse- og rustjenestene. Det er etablert få system og rutiner som skal sikre systematikk i samarbeidet, og noen rutiner som er etablert for dette formålet blir ikke etterlevd. Deloitte vil påpeke at manglende systematisk samarbeid mellom tjenestene fører til risiko for at brukere med ROP-lidelser ikke får nødvendig tjenester og oppfølging. Deloitte vil understreke at dette ikke er i henhold til krav i helse- og omsorgstjenesteloven som pålegger kommunene å samordne tjenestene sine inn mot brukere med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester (jf.§ 3-4 i helse- og omsorgstjenesteloven).

Asker kommune har etablert flere system og rutiner som skal sikre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten på systemnivå, men det er noen uklarerheter i samarbeidet mellom aktørene i individuelle saker. Aktører i kommunen opplever at

spesialisthelsetjenesten har for snevre inntakskrav for ROP-brukere både i DPS og i FACT-teamet, og det kan være ulik forståelse hos aktørene angående når en bruker er utskrivningsklar fra spesialisthelsetjenesten. Deloitte påpeker at kommunen må sikre at avvik og mangler i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten blir meldt inn fra tjenestene og fulgt opp av kommunen gjennom at man eksempelvis melder avvik videre til spesialisthelsetjenestene og/eller at utfordringer i samarbeid mv. tas opp i de jevnlige møtene mellom aktørene.

Undersøkelsen viser at det er behov for bedre informasjonsdeling mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene når det gjelder brukere med voldsrisiko, da det kan være uklart hvem som skal sikre kartlegging av brukere med volds- og selvmordsrisiko. Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å vurdere og håndtere risiko knyttet til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, og Deloitte vil derfor understreke at kommunen må sikre at det gis tilstrekkelig veiledning og informasjon fra spesialisthelsetjenestene til de kommunale tjenestene når det gjelder brukere med voldsrisiko. Slike risikovurderinger er viktige for å kunne vurdere bemanning, hva som er et egnet botilbud, og ansattes tilnærminger til brukere i kommunen.

Asker kommune har utfordringer når det gjelder å sikre tilstrekkelig tjenestetilbud til mennesker i kommunen med ROP-lidelser. Kommunen har særskilt utfordringer med å sikre tilstrekkelig boliger og booppfølging til denne brukergruppen. Undersøkelsen viser at det er utfordringer i tilbudet om booppfølging til denne brukergruppen, og at manglende booppfølging kan bidra til at brukere blir kastet ut av kommunal utleiebolig på grunn av mangelfull boevne. Dette kan igjen bidra til behov for midlertidig bolig som også kommunen gjennom Nav sine sosiale tjenester må besørge. Det fremgår av undersøkelsen av det har vært økt behov for midlertidig botilbud de siste årene og at kommunen har vedvarende utfordringer med å sikre midlertidig bolig til brukere med ROP-lidelser. Deloitte vil understreke at kommunen i henhold til § 27 i sosialtjenesteloven, plikter å finne midlertidig botilbud for brukere som ikke klarer dette selv. Deloitte vil videre påpeke at kommunen må sikre at samordningsplikten er ivaretatt i det boligsosiale arbeidet. Boligsosialt arbeid omfatter alt fra kommunenes innsats for å framskaffe og tildele boliger til tjenester og enkelttiltak som kan bedre den enkeltes forutsetning for å mestre sin bo- og livssituasjon, herunder arbeid for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.

Asker kommunen har også forbedringspunkt når det gjelder tilpassede aktivitets- og arbeidstilbud til brukere med ROP-lidelser. Kommunen har etablert flere gode tiltak, men både innretningen på tiltakene og geografisk plassering gjør at man ikke alltid treffer denne brukergruppen. Deloitte vil påpeke at kommunen bør tilby helhetlige skadeforebyggende og skadereduserende tjenester og tiltak til personer med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer, inkludert lavterskeltjenester- og tilbud som opprettholder eller forbedrer livskvalitet tross psykisk helse- eller rusmiddelproblemer. Deloitte merker seg at det på revisjonstidspunktet pågår en satsning på å styrke aktiviteter og møteplasser til personer med psykisk helse- og rusutfordringer i kommunen, og mener at dette er nødvendig og positivt.

Asker kommune gjennomfører ikke tilstrekkelig kartlegginger av brukere og etablerer ikke systematisk plan for oppfølging av brukere som sikrer tilpassede tjenester

Det er etablert system og rutiner for innhenting av informasjon ved kartlegging av nye brukere, men dette blir ikke alltid benyttet i kartleggingen. Stikkprøvekontrollen viser blant annet at kartleggingsskjema ikke alltid blir benyttet i sakene som er gjennomgått og at ikke alle sentrale forhold hos ROP-brukere alltid blir kartlagt. Deloitte vil understreke at kommunen har en svært

viktig rolle i å kartlegge personer med ROP-lidelser. Kartleggingen må være grundig nok til at brukeren får tjenester som er tilpasset den enkeltes behov.¹

Asker kommune iverksetter ikke i tilstrekkelig grad tiltak for samordning og koordinering av tjenester for brukere med behov for langvarig og koordinerte tjenester. Undersøkelsen viser at det ikke går frem av relevante rutiner eller kartleggings skjema til Velferdsforvaltningen at det skal informeres om Individuell plan (IP) for brukere som blir vurdert til å ha rett på dette, og stikkprøvekontrollen viser også at det i kun to av sakene ble gitt informasjon om IP i forbindelse med tildeling av tjenester. Deloitte vil understreke at brukere med rett på langvarige og koordinerte tjenester har rett på IP, og at kommunen må sikre at relevante brukerne får informasjon om dette. Deloitte mener videre at kommunen må legge til rette for at relevante ansatte har tilstrekkelig kjennskap til plikten om å informere om rett til IP, og sikre at det er etablert rutiner som bidrar til at informasjonen om rett på IP faktisk blir gitt til aktuelle brukere. Manglende samordning og koordinering av tjenester til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester fører til risiko for at kommunen ikke sikrer forsvarlige helse- og omsorgstjenester til disse brukerne.

I stikkprøvekontrollen fremgår det at det også er tilfeller der brukere senere har fått innvilget IP, men at det likevel ikke har blitt opprettet systematisk koordinering og planlegging av tjenestene. Deloitte vil understreke at dette ikke er i samsvar med krav i regelverket som sier at velferdstjenestene har en plikt til å sørge for at arbeidet med IP igangsettes.²

Asker kommune sikrer ikke i tilstrekkelig grad at nære pårørende av brukere kartlegges med tanke på egne hjelpebehov. Det fremgår ikke i Velferdsforvaltningens kartleggingsrutiner at man skal kartlegge om pårørende har egne hjelpebehov, og stikkprøvekontrollen viser at dette heller ikke systematisk blir gjennomført. Stikkprøvegjennomgangen viser at det i to av syv saker heller ikke er dokumentert at det er kartlagt om bruker har pårørende. Deloitte vil påpeke at nære pårørende (voksne og barn) skal kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte brukere. Deloitte vil videre understreke at ansatte som oppdager at en person i behandling har ansvar for barn, har plikt til å gi informasjon til barnet og sørge for at barnet får den hjelpen det har behov for.³

Deloitte mener det er positivt at kommunen har etablert flere støttetilbud til pårørende. Undersøkelsen viser samtidig at pårørende ikke opplever at det systematiske samarbeidet med kommunen fungerer tilstrekkelig. Deloitte vil påpeke at kommunen skal tilby tilpasset oppfølging av pårørende med oppfølgings- og omsorgsoppgaver for personer med langvarig sykdom, og at det må tas utgangspunkt i den enkelte pårørendes behov for støtte i dette arbeidet.

Asker kommune har i all hovedsak etablert system og rutiner for å sikre medvirkning fra brukere og pårørende til mennesker med ROP-lidelser

Kommunen tilrettelegger for at brukere og eventuelt deres pårørende kan medvirke i tildeling av tjenester. Undersøkelsen viser at det er etablerte rutiner som sikrer bruker og eventuelt pårørende sin medvirkning i tildelingen av tjenester. Stikkprøvekontrollen viser at det i alle ni sakene er blitt dokumentert bruker sine behov og ønsker. Deloitte mener at dette er positivt og bidrar til å sikre at brukere får tilpassede tjenester i henhold til individuelle ønsker og behov.

¹ Jf. Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

² Jf. § 6 i forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester

³ Jf. Helsepersonelloven § 10 a

Asker kommune har også etablert system og rutiner som skal bidra til at bruker og eventuelt deres pårørende får medvirke i evaluering av tjenester. Samtidig vurderer Deloitte at det ikke er tilstrekkelig tydeliggjorte roller og ansvar i evalueringen av tjenestene til brukerne. Det fremgår ikke av vedtakene når disse skal evalueres, det er ikke tydelig i psykisk helse- og rustjenestenes rutiner hvem som har ansvar for å sikre at evalueringen blir gjennomført, og det blir påpekt at psykisk helse- og rustjenestene sjelden sender evaluering av tjenester/behov for endringer i vedtak til Velferdsforvaltningen. Deloitte mener at kommunen må sikre at brukerens tjenester systematisk blir evaluert, for blant annet å sikre at man har riktig omfang av tjenester til brukeren og at vedtaket til bruker reflekterer dette.

Asker kommune har etablert hensiktsmessige system for systematisk innhenting av erfaringer og innspill fra brukere og pårørende. Undersøkelsen viser at det blant annet blir gjennomført brukerundersøkelser, det er etablert et brukerråd i virksomheten og det er ansatt fire erfaringskonsulenter i ulike avdelinger i virksomheten. Det blir i undersøkelsen vist til at innspill og erfaringer fra brukere og pårørende blir benyttet inn i forbedringsarbeidet til psykisk helse- og rustjenestene, blant annet gjennom at tilbakemeldinger fra brukerrådet dokumenteres og følges opp i virksomheten og at representanter fra brukerrådet tas med i planlegging og evaluering av nye prosjekter i virksomheten. Deloitte mener at dette er i samsvar med krav og anbefalinger på området. Deloitte vil påpeke at det er positivt at kommunen har ansatt erfaringskonsulenter i psykisk helse- og rustjenestene, da dette kan bidra til å styrke brukerinvolveringen i tjenestene.

Deloitte's konklusjon og anbefalinger fremgår av kapittel 7 i rapporten.

Innhold

1	INNLEDNING	9
1.1	BAKGRUNN	9
1.2	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	9
1.3	AVGRENSNING	10
1.4	METODE	10
1.5	REVISJONSKRITERIER	11
2	OM TJENESTEOMRÅDET	12
2.1	ORGANISERING	12
3	SYSTEMATISK STYRING	14
3.1	PROBLEMSTILLING	14
3.2	REVISJONSKRITERIER	14
3.3	MÅL OG PLANER FOR PSYKISK HELSE OG RUSARBEID	15
4	ORGANISERING OG SAMARBEID	21
4.1	PROBLEMSTILLING	21
4.2	REVISJONSKRITERIER	21
4.3	TYDELIG OPPGAVE- OG ANSVARFORDELING	23
4.4	SAMHANDLING MELLOM KOMMUNALE TJENESTER	28
4.5	SAMARBEID MELLOM KOMMUNEN OG SPESIALISTHELSETJENESTENE	31
4.6	TILSTREKkelig TJENESTETILBUD TIL MENNESKER MED ROP-LIDELSER	35
5	KARTLEGGING OG OPPFØLGING AV BRUKERE	42
5.1	PROBLEMSTILLING	42
5.2	REVISJONSKRITERIER	42
5.3	INNHEMING AV INFORMASJON VED KARTLEGGING AV NYE BRUKERE	43
5.4	SAMORDNING OG KOORDINERING AV TJENESTER	47
5.5	KARTLEGGING AV PÅRØRENDE	51
6	SYSTEM OG RUTINER FOR BRUKER- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING	55
6.1	PROBLEMSTILLING	55
6.2	REVISJONSKRITERIER	55
6.3	MEDVIRKNING I TILDELING OG EVALUERING AV TJENESTER	56
6.4	SYSTEMATISK INNHEMING AV ERFARINGER OG INNSPILL FRA BRUKERE OG PÅRØRENDE	58
7	KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	60
	VEDLEGG 1: HØRINGSUTTALELSE	64
	VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER	73
	VEDLEGG 3: SENTRALE DOKUMENTER OG LITTERATUR	81

Figurer:

Figur 1: Organisasjonskart - Velferd	12
Figur 2: Plansystemet i Asker kommune	15
Figur 3: Organisasjonskart for Psykisk helse og rus (Kilde: Asker kommune)	24
Figur 4: Innsatstrappen i Asker kommune (Kilde: Asker kommune).....	25
Figur 5: Utviklingen i behovet for midlertidig bolig 2024-2025 (Kilde: Asker kommune).....	40
Figur 6: Prosess for tildeling av tjenester for Velferdsforvaltningen	44
Figur 7: Prosess for pårørendestøtte	51

Tabeller:

Tabell 1: Eksempel på strategi og mål fra temaplan "Mestre hele livet"	16
Tabell 2: Eksempler på strategier og mål fra Temaplan for bærekraftig boligutvikling	16
Tabell 3: Samhandlingsrutiner	28
Tabell 4: Tjenester til hjemmeboende brukere	35
Tabell 5: Aktivitetstilbud og møtesteder	36
Tabell 6: Stikkprøvekontroll - bruk av kartleggingsverktøy og kartleggingsmøte.....	45
Tabell 7: Oversikt over innholdet i kartleggingene.....	46
Tabell 8: Stikkprøvekontroll – informasjon og opprettet IP.....	49
Tabell 9: Stikkprøvekontroll - Kartlegging av hjelpebehov hos pårørende	52

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rusarbeid

i Asker kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Asker kommune i sak 17/25 i møte 07.04.2025.

Riksrevisjonen la februar 2025 frem en rapport etter undersøkelse av tjenestetilbudet til voksne personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser) og deres pårørende.⁴ I rapporten peker Riksrevisjonen på alvorlige svakheter, feil og mangler i tilbudet til denne brukergruppen nasjonalt. Det blir blant annet vist til at kommunene ofte ikke klarer å skaffe egnede boliger til denne brukergruppen, at aktivitetstiltak ikke treffer personer med ROP-lidelser og at tjenestene i liten grad involverer og ivaretar pårørende. Det blir også påpekt dårlig samhandling mellom tjenestene som gir tilbud til brukergruppen, og vist til at dette fører til svikt i oppfølgingen av personer med ROP-lidelser.

I risiko- og vesentlighetsvurderingen for Asker kommune som ligger til grunn for kontrollutvalget sin plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2024-2028, blir det vist til flere risikoområder knyttet til kommunens tilbud om psykisk helse- og rustjenester som samsvarer med Riksrevisjonens funn i den nasjonale undersøkelsen. Det blir blant annet vist til risiko for at kommunen ikke tilbyr et tilstrekkelig og likeverdig bo- og tjenestetilbud til brukergruppen og at det mangler meningsfulle aktivitetstilbud.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Asker kommune sikrer et tilstrekkelig og likeverdig tjenestetilbud til mennesker i kommunen med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser).

Med bakgrunn i formålet har følgende problemstillinger blitt undersøkt:

- 1) I hvilken grad har Asker kommune etablert en systematisk styring av psykisk helse- og rustjenestene i kommunen? Under dette:
 - a) Har kommunen etablert mål for psykisk helse- og rusarbeidet, og i hvilken grad blir målene fulgt opp?
- 2) Tilrettelegger organiseringen av psykisk helse- og rustjenestene i Asker kommune for helhetlige og koordinerte tjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser)? Under dette:
 - a) Er oppgaver og ansvar innen psykisk helse- og rustjenester tydelig fordelt (inkludert forløpskoordinering)?
 - b) Er det etablert system og rutiner som sikrer tilstrekkelig samhandling mellom kommunale tjenester som arbeider inn mot denne brukergruppen?

⁴ Riksrevisjonen. Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser. Dokument 3:5 (2024-2025). 06.02.2025.

- c) Er det etablert system og rutiner som skal sikre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene for denne brukergruppen?
 - d) I hvilken grad sikrer Asker kommune et tilstrekkelig tjenestetilbud til mennesker med ROP-lidelser (egne boliger, individuell jobbstøtte (IPS), aktivitetstilbud mv.)?
- 3) Blir det gjennomført tilstrekkelig kartlegging og etablert plan for oppfølging av brukere som sikrer tilpassede tjenester? Under dette:
- a) Er det etablert felles system og rutiner for innhenting informasjon ved kartlegging av nye brukere?
 - b) I hvilken grad blir det iverksatt tiltak for samordning og koordinering av tjenester for brukere med behov for langvarig og koordinerte tjenester (individuell plan, ansvarsgrupper mv.)?
 - c) I hvilken grad sikrer kommunen at nære pårørende (voksne og barn) av brukere kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud?
- 4) Har kommunen etablert system og rutiner for å sikre medvirkning fra brukere og pårørende til mennesker med ROP-lidelser? Under dette:
- a) I hvilken grad er det lagt til rette for at brukere og ev. deres pårørende kan medvirke i tildeling og evaluering av tjenester til den enkelte bruker?
 - b) I hvilken grad blir det systematisk innhentet erfaringer og innspill fra brukere og pårørende, og i hvilken grad blir erfaringer og innspill benyttet aktivt inn i forbedringsarbeidet til tjenestene?

1.3 Avgrensning

Forvaltningsrevisjonen er avgrenset til å omfatte kommunens tilbud til voksne mennesker med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser. Forvaltningsrevisjonen har ikke inkludert eventuelle forebyggings- eller oppfølgingstilbud for barn, unge eller voksne med milde og/eller kortvarige utfordringer knyttet til psykisk helse eller rus.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet mai 2025 til desember 2025.

1.4.1 Dokumentanalyse

Informasjon om Asker kommune og dokumentasjon på etterlevelse av interne rutiner, regelverk mm. blitt samlet inn og analysert. Innsamlet dokumentasjon har blitt vurdert opp mot revisjonskriteriene.

1.4.2 Intervju

For å få supplerende informasjon til de skriftlige kildene, har Deloitte intervjuet utvalgte personer i Asker kommune som er involvert i eller har ansvar for psykisk helse- og rusarbeid

i ulike deler av organisasjonen. Revisjonen har intervjuet virksomhetsleder Psykisk helse og rus, fagrådgiver Psykisk helse og rus, tre avdelingsledere innen psykisk helse- og rustjenester (mestringstilbud, forsterket mestringstilbud og boliger), avdelingsleder for arbeid og levekår voksen i Nav, fagkoordinator sosialhjelp i Nav, virksomhetsleder i Nav, rådgiver og forløpskoordinator i Velferdsforvaltningen, avdelingsleder og fagrådgiver i Velferdsforvaltningen, brukerrepresentant og pårørenderepresentant. Revisjonen har gjennomført 10 intervjuer med totalt 13 personer.

1.4.3 Stikkprøvegjennomgang

Revisjonen har gjennomført stikkprøver av 9 saksmapper for brukere med vedtak på psykisk helse og/eller rustjeneste i kommunen. Formålet med stikkprøvegjennomgangen har vært å undersøke dokumentasjon knyttet til helsetilbudet, slik som kartleggingssamtaler, tilbud om individuell plan og koordinator, og eventuelt andre sentrale krav til tjenesten.

1.4.4 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som er benyttet i rapporten.

Datadelen av rapporten er sendt til kommunen for verifisering, og innspill og tilbakemeldinger fra kommunen er inkludert i den endelige versjonen. Høringsutkast av rapporten er sendt til kommunedirektøren for uttalelse. Kommunedirektørens høringsuttalelse ligger i vedlegg 1 til rapporten.

1.5 Revisjonskriterier

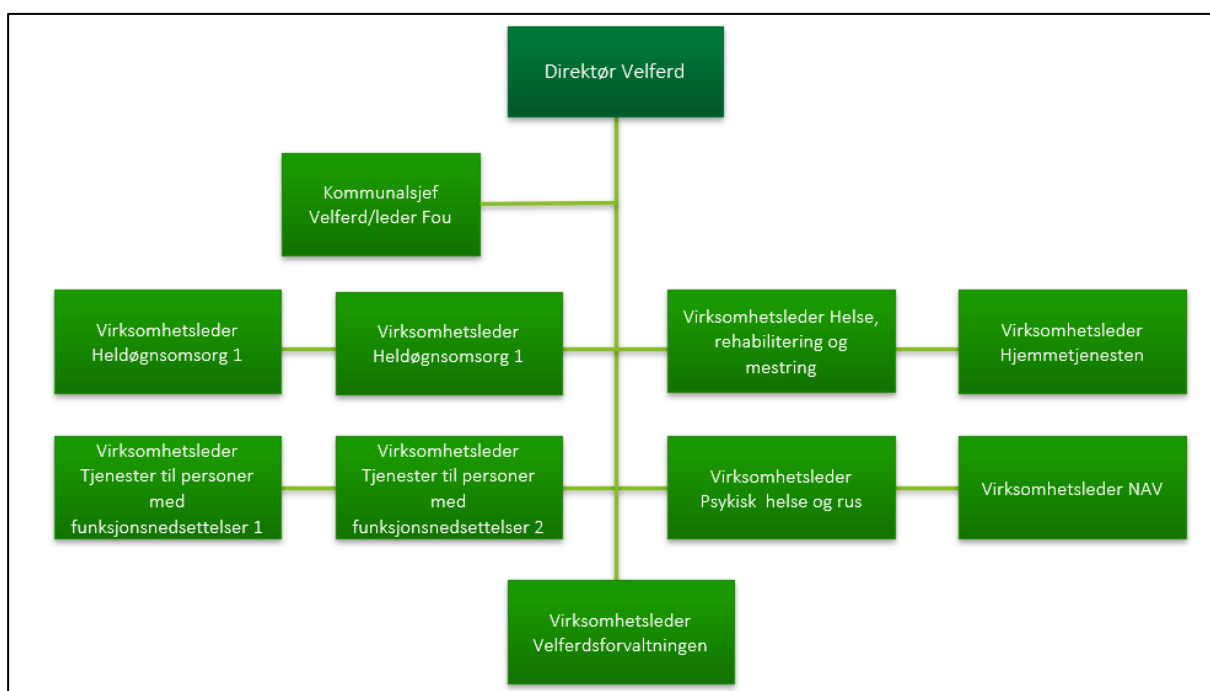
Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven og nasjonale retningslinje for arbeid med rus og psykisk helse. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis under hvert tema, og i vedlegg 2:.

2 Om tjenesteområdet

2.1 Organisering

Asker kommune er organisert med seks tjenesteområder under kommunedirektøren: Organisasjon, styring og utvikling, Oppvekst, Velferd, Samfunnstjenester, Samfunnsutvikling og Medborgerskap.⁵ Virksomhetene Psykisk helse- og rustjenester, Velferdsforvaltning og Nav ligger under tjenesteområdet Velferd.⁶ Figuren under viser organisasjonskart for tjenesteområdet Velferd i Asker kommune.

Figur 1: Organisasjonskart - Velferd



Psykisk helse- og rustjenester tilbyr ulike behandlings-, oppfølgings- og omsorgstiltak for personer over 18 år med milde, moderate og alvorlige rus- og psykiske helseutfordringer.⁷ Virksomheten består av åtte avdelinger: Forsterket mestringstilbud, Mestringstilbud Nord og Sør, Aktivitet og møteplasser og boliger.⁸

Velferdsforvaltningen er også organisert under tjenesteområdet for Velferd og har fire avdelinger: Tildeling, Rådgivning og Koordinerende enhet, Tjenestetildeling, Bolig- og økonomiforvaltning og Samordning og fellestjenester.⁹ Velferdsforvaltningen har overordnet ansvar for å ivareta innbyggerne i Asker sin rett til tjenester.

⁵ Asker kommune. *Organisasjonskart*. Kvalitetssystemet Simpli. Hentet 03.07.2025.

⁶ Asker kommune. *Organisasjonskart – Velferd*. Kvalitetssystemet Simpli. Hentet 03.07.2025.

⁷ Asker kommune. *Årsrapport velferd 2024*. Udatert.

⁸ Kirkeveien bolig, Kirkealleen boliger, Knivsfjell boliger og Fusdal og Fredtunveien boliger

Asker kommune. *Organisasjonskart – Velferd - psykisk helse og rus*. Hentet fra Kvalitetssystemet Simpli.

⁹ Asker kommune. *Organisasjonskart – Velferd – Velferdsforvaltningen*. Hentet fra Kvalitetssystemet Simpli. Hentet 03.07.2025.

Velferdsforvaltningen tildeler og koordinerer helse- og omsorgstjenestene, og kommunale boliger.¹⁰

Under tjenesteområde for Velferd finner man også Nav-tjenesten i kommunen. Nav Asker kommune består av åtte avdelinger, blant annet Arbeid og levekår ung, Arbeid og levekår voksen, Økonomisk veiledning og administrasjon, Næringsliv og utvidet oppfølging og Aktivitet og utvikling.¹¹

¹⁰ Asker kommune. *Årsrapport velferd 2024*. Udatert.

¹¹ Asker kommune. *Organisasjonskart – Velferd - NAV*. Hentet fra Kvalitetssystemet Simpli. Hentet 03.07.2025.

3 Systematisk styring

3.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

I hvilken grad har Asker kommune etablert en systematisk styring av psykisk helse- og rustjenestene i kommunen?

Under dette:

- Har kommunen etablert mål for psykisk helse- og rusarbeidet, og i hvilken grad blir målene fulgt opp?

3.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i kommuneloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal:

- ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (jf. folkehelseloven §5)
- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering (jf. § 25-1 i kommuneloven). Helse- og omsorgstjenestene skal planlegge virksomhetens aktiviteter, noe som blant annet innebærer å ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt (jf. § 6a. i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene). Øverste leder har ansvar for å sørge for at målene operasjonaliseres på relevante nivå i virksomheten og for jevnlig å etterspørre og følge opp resultater knyttet til målene. Målene må følges opp kontinuerlig av samtlige ledere i den daglige driften. En forutsetning for å nå målene og levere faglig forsvarlige tjenester av god kvalitet, er å ha en klar organisasjons- og lederstruktur og god oversikt over oppgavene.¹²
- evaluere virksomhetens aktiviteter (jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8). Øverste leder har ansvaret for at virksomheten kontrollerer at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt. Plikten innebærer en selvstendig aktivitet fra den ansvarlige ved for eksempel å etterspørre status, følge med på målinger og resultater og sikre at frister for arbeidet overholdes. For å ivareta plikten til å kontrollere, forutsettes det at virksomheten har den oversikt som kreves i henhold til § 6 a i forskriften.¹³
- minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer

¹² Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder. Kapittel 4: Planlegge. Siste faglige endring: 29. oktober 2018

¹³ Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder. Kapittel 6: Evaluere. Siste faglige endring: 29. oktober 2018

som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten (jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8f).

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterium.

3.3 Mål og planer for psykisk helse og rusarbeid

3.3.1 Datagrunnlag

Asker kommune har utarbeidet en folkehelseoversikt for 2023-2027.¹⁴ Det blir i folkehelseoversikten vist til at det er identifisert seks hovedutfordringer for folkehelsen i Asker og en av disse er at «mange opplever utfordringer med psykisk helse».

På kommunen sine nettsider blir det vist til at etter sammenslåingen til stor-kommunen Asker kommune i 2020, ble det vedtatt at den nye kommunen skal gjøre folkehelse til et tverrfaglig og obligatorisk tema i alle kommunens planer. Det blir vist til at gjennom å følge prinsippet «health in all policies» (helse i alle planer) ønsker man å tilrettelegge for tverrfaglig samarbeid på folkehelsefeltet.¹⁵

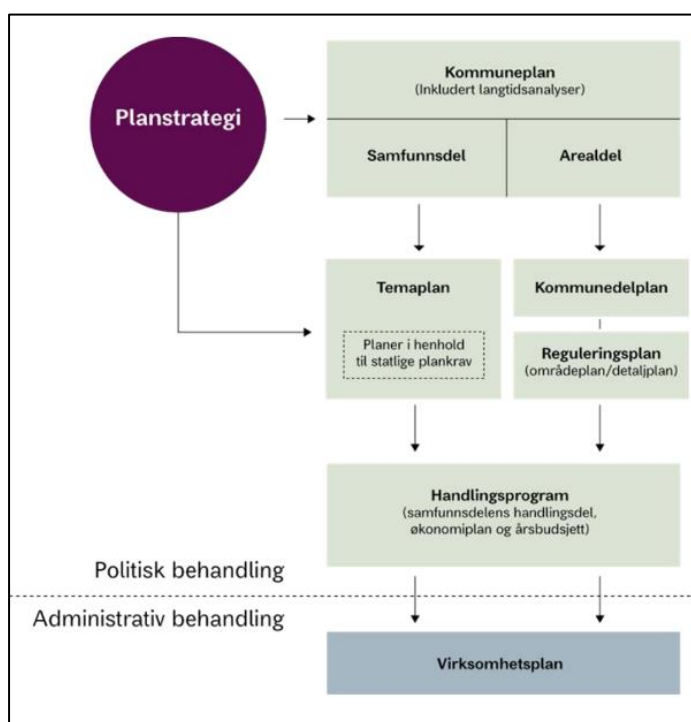
Utarbeidet mål og planer

Figur 2 viser en oversikt over plansystemet i Asker kommune.¹⁶ Relevante planer for arbeidet med rus og psykisk helse vil bli omtalt nedenfor.

I gjeldende kommuneplanens samfunnsdel for Asker kommune (2020-2023)¹⁷ er det utarbeidet seks satsningsområder, hvor «God helse» omtaler Asker kommunes helsetilbud til innbyggerne. Det er definerte hovedmål, delmål og strategier til alle satsningsområdene, og alle satsingsområdene er tverrsektorielle. Hovedmål for satsningsområdet «god helse» er at

Asker samfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder

Figur 2: Plansystemet i Asker kommune



Asker kommune har utarbeidet to temaplaner som er knyttet til kommunens psykisk helse- og rusarbeid:

- Temaplan for psykisk helse og rus («Mestre hele livet»)¹⁸
- Temaplan for bærekraftig boligutvikling¹⁹

¹⁴ Asker kommune. *Folkehelseoversikten 2023-2027*. 23. november 2023.

¹⁵ [Asker.kommune.no](https://www.aker.kommune.no), sist oppdatert 05.09.2024

¹⁶ Asker kommune. *Planstrategi for Asker kommune 2024 – 2027 med Planprogram for revisjon av kommuneplanens samfunnsdel og arealdel*. [planstrategi-med-planprogram-vedtatt-kst-12.11.2024.pdf](https://www.aker.kommune.no/planstrategi-med-planprogram-vedtatt-kst-12.11.2024.pdf). Vedtatt av Asker kommunestyre 12. november 2024.

¹⁷ Asker kommune har lagt forslag til ny samfunnsdel av kommuneplanen (2026-2038) ut på høring.

¹⁸ Asker kommune. *Mestre hele livet - Temaplan 2023 – 2034*. [Mestre hele livet](https://www.aker.kommune.no/mestre-hele-livet). Vedtatt av kommunestyret 31. januar 2023 (sak 6/23).

¹⁹ Asker kommune. *Temaplan for bærekraftig boligutvikling*. [Temaplan for bærekraftig boligutvikling](https://www.aker.kommune.no/temaplan-for-baerekraftig-boligutvikling). Vedtatt av kommunestyret 10. september 2024 (sak 46/24).

Temaplanen for psykisk helse og rus har som hovedformål å gi retning til samfunns- og tjenesteutvikling innenfor psykisk helse, rus og avhengighet. Temaplanen er inndelt i seks innsatsområder²⁰, og har til sammen 19 strategier. Hvert av innsatsområdene er knyttet opp mot de overordnede målene som er satt i kommuneplanens samfunnsdel.²¹ Det fremgår at tjenesteområdet Velferd har et særlig ansvar for denne temaplanen.²²

Videre har kommunen utarbeidet Temaplan for bærekraftig boligutvikling. Formålet med temaplanen er å lage en helhetlig og aktiv boligpolitikk som imøtekommer de utfordringene kommunen står overfor og som venter i fremtiden. Temaplanen har fire innsatsområder²³ basert på utfordringsbildet som er identifisert i kommunen, og til sammen 22 strategier. For hvert innsatsområde blir det i temaplanene gitt en kort beskrivelse av status og utfordringer, samt hvilke strategier som må gjennomføres for å sikre måloppnåelse og utvikling i årene fremover. Det blir også vist til relevante strategier fra andre temaplaner under hver av innsatsområdene i temaplanen, inkludert strategier fra Temaplanen for psykisk helse og rus der «bolig og bomiljø» er ett av de seks innsatsområdene.

Begge temaplanene er overordnede og tverrsektorielle, hvilket innebærer at ikke alle tiltak i planen er utelukkende knyttet til ett virksomhetsområde, men at man må arbeide sammen på tvers av sektorer for å oppnå den ønskede utviklingen.²⁴ I de to tabellene under vises eksempler på satsningsområde, strategi, hovedmål og delmål i de to temaplanene.

Tabell 1: Eksempel på strategi og mål fra temaplan "Mestre hele livet"

Satsningsområde: God helse		
Strategi	Hovedmål	Delmål
Asker kommune skal bidra til å utvikle inkluderende aktivitets- og kulturtilbud, møteplasser og fritidsarenaer	Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	Askersamfunnet arbeider helsefremmende og forebyggende for å oppnå god folkehelse, motvirke utenforskap og redusere risikoen for sykdom og tidlig død.

Tabell 2: Eksempler på strategier og mål fra Temaplan for bærekraftig boligutvikling

Satsningsområde: Gode og varierte boliger		
Strategi	Hovedmål	Delmål
Asker kommune skal jobbe for økt variasjon i boligtilbudet på eie og	Askersamfunnet har tettsteder og lokalsamfunn som er inkluderende, trygge,	Alle innbyggere har tilgang til tilfredsstillende og trygge

²⁰ Inkludering, deltakelse og fritid, Utdanning, arbeid og aktivitet, Bolig og bomiljø, Helhetlige og mestringsbaserte tjenester, Familie, nettverk og pårørende og Kompetanse og innovasjon

²¹ Asker kommune. *Kommuneplan for Asker 2014 – 2026*. [asker_kommune_kommuneplan_2014-2026_analysedel.pdf](#)

²² Asker kommune. *Handlingsprogram 2025-2028*. Vedtatt av kommunestyret 19.12.2024.

²³ Gode og varierte boliger, Bærekraftige nabolag, Samarbeid og utvikling og Offensiv bruk av virkemidlene

²⁴ Asker kommune. Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester.

leiemarkedet, i alle nærrområder.	motstandsdyktige og bærekraftige, som er utviklet i god balanse mellom vekst og vern.	boliger til en overkommelig pris.
Asker kommune skal legge til rette for økt bruk av ulike boformer og boligkjøpsmodeller.		

Det er enighet blant ledere i virksomheten Psykisk helse og rus at temaplanene for psykisk helse og rus og bærekraftig boligutvikling er godt utarbeidet og med et solid kunnskapsgrunnlag. Det blir vist til at det har vært opprettet tverrfaglige arbeidsgrupper i kommunens arbeid med temaplanene, og at man har innhentet innspill fra tjenester og andre aktører i planarbeidet. Det blir vist til at både Nav og psykisk helse- og rustjenestene bidro med tekstlige innspill i temaplanen for psykisk helse og rus. Kommunen viser videre til at det ble gjennomført et større innspillsmøte hvor alle tjenesteområder ble invitert inn.

I intervju blir det vist til at avdelingsledere i psykisk helse og rustjenestene ikke blir involvert i utarbeidelsen av temaplanene, og at dette oppleves som en svakhet. Det blir påpekt at det ville ha vært ønskelig å delta aktivt i utarbeidelsen av planene for å sikre at målene blir tydeligere, realistiske og relevante for deres konkrete arbeid. Avdelingslederne forteller at de bruker mye tid og ressurser på å konkretisere og tilpasse målene fra temaplanen i virksomhetsplanen, slik at planen blir et praktisk redskap for å styre tjenestene

I intervju med representanter fra Nav blir det påpekt at Nav generelt er lite omtalt i disse planene.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen at temaplanene gir føringer, men ikke konkrete tiltak til virksomhetene.

I kommunens handlingsprogram 2025-2028 blir det trukket frem at psykisk helse og rusfeltet står overfor økende utfordringer, særlig knyttet til forebygging blant ungdom, behov for bedre samordning av tjenester og styrket innsats for selvmordsforebygging. Kommunen peker på at behovet for psykisk helsetjenester øker, og at det er nødvendig med tidlig innsats og bedre tilgjengelighet. Det blir videre beskrevet i driftsbudsjettet at det vil bli en styrking av budsjettet for lavterskeltilbud innen Psykisk helse og rus.²⁵

I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen at Handlingsprogrammet inneholder føringer og budsjett for kommende 4 års periode og at Ungt utenforskap trekkes frem som en av tre samfunnsflokere som krever tverrsektoriell innsats, ved siden av klima og miljø og demografiendringer. Det blir videre vist til at handlingsprogrammet også skisserer prioriterte områder for Velferd for kommende periode samt investerings- og driftsbudsjett, og at prioriterte områder er basert på politiske føringer fra temaplaner og politiske saker.

Kommunen opplyser om at det skal utarbeides virksomhetsplaner i virksomhetene som tar utgangspunkt i årlig oppdragsbrev fra kommunedirektør og direktører til virksomhetsledere og seksjonsledere i kommunen (se figur 2 om plansystemet i asker

²⁵ Asker kommune. Handlingsprogram 2025-2028.

kommune i starten av dette kapittelet).²⁶ Gjennom virksomhetsstyringssystemet (Framsikt) får virksomhetene tildelt konkrete oppdrag knyttet til eksempelvis iverksettelsen av temaplaner og det årlige handlingsprogrammet.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen at det for 2025 ble gitt flere tverrsektorielle oppdrag knyttet til realisering av temaplanen for psykisk helse og rus. Det blir blant annet vist til at det ble gitt felles oppdrag om digitalisering og e-helse, samt oppdraget «Bidra til å utvikle inkluderende aktivitets- og kulturtilbud, møteplasser og fritidsarenaer, som innebar samarbeid mellom virksomheter innen medborgerskap og psykisk helse og rus». I forbindelse med verifisering av rapporten påpeker kommunen videre at «Program velferd» er etablert for utviklingsarbeid på tvers av virksomhetene i Velferd for mer bærekraftige tjenester. Kommunen viser til at flere av leveransene i dette programmet er knyttet til implementering av temaplanene i velferd og at leveranser blant annet har inkludert: Struktur og innhold i ambulerende tjenester, kartlegging av boliger og planlegging for fremtidige behov og digitalisering og e-helse.

Kommunen opplyser at virksomhetsleder, fagrådgivere, avdelingsledere, tillitsvalgte og verneombud skal delta i utarbeidelse av virksomhetsplanen. Kommunen viser til at virksomheten Psykisk helse og rus gjennomfører dagssamling med alle avdelingsledere, virksomhetsverneombud og tillitsvalgte (dvs. deltakerne i medbestemmelsesmøte) hvor virksomhetsplanen blir utarbeidet i fellesskap. Det fremgår at virksomhetsleder og rådgiverteamet har gjort et forarbeid som sikrer målrettet prosess og at prosessen referatføres med deltakere og hvilke tiltak som besluttes. Planen legges deretter inn i Framsikt og ansvar plasseres til relevante avdelinger. Avdelingsleder for psykisk helse og rusbolig viser til at boligene lager egne planer for boligen ut ifra virksomhetsplanen.

I intervju opplyser flere av ledere i kommunen at de overordnede planene for rus- og psykisk helsearbeidet i kommunen er gode. Det blir samtidig påpekt av flere at målene ofte er på et overordnet nivå, og at det er behov for å i større grad konkretisere og operasjonalisere målene i temaplanene. Det blir videre pekt på av flere at innsparingstiltak i kommunen gjør det ytterligere vanskelig å realisere enkelte av målene som er satt for tjenestene.

Oppfølging av mål og planer

Kommunen har dedikerte temaplanansvarlig knyttet til de ulike temaplanene. Temaplanansvarlig har ansvaret for implementering av planene, i tillegg har temaplanansvarlig årlige møter med virksomhetene for å gjennomgå status og planlegge videre arbeid med planene.²⁷ Fagrådgiver for virksomheten Psykisk helse og rus opplyser i intervju at virksomheten rapporterer på status for tjenesten regelmessig gjennom halvårs- og årsrapporter til politisk utvalg, hvor avdelingene både presenterer kvantitative data om antall brukere og ressursbruk og kvalitative beskrivelser av tjenesteleveranser og utviklingstiltak

Innen virksomheten Psykisk helse og rus blir det vist til at det er etablert gode system og rutiner for oppfølging og rapporteringer på planene i kommunen. Det er etablert faste møtefora i for å gjennomgå status og planlegge videre arbeid knyttet til temaplanene. Virksomhetsleder for Nav Asker opplyser i intervju at man i denne virksomheten ikke har

²⁶ Asker kommune. *Oppdragsbrev 2025. Iverksettelse av handlingsprogram 2025-2028*. 03.01.2025.

²⁷ Asker kommune. *Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester*. Udatert.

etablert rutiner for oppfølging og rapportering knyttet til de to nevnte temaplanene innen psykisk helse og rusområdet, da Nav generelt er lite nevnt i disse planene.

Virksomhetsleder for Psykisk helse og rus påpeker at temaplanene er tverrfaglige, men at arbeidet med implementering og samhandling på tvers av virksomheter ikke får like stor oppmerksomhet i oppfølgingsarbeidet. Flere andre lederne viser også i intervju til at rapportering på mål og strategier skjer innenfor hver enkelt virksomhet, og at det er mangel på oppfølging og evaluering av målene og planene på tvers av virksomhetene i kommunen.

I årsrapporten for Asker kommune 2024 blir det rapportert og gitt status på de ulike temaplanene i kommunen. For temaplanen *Mestre hele livet – psykisk helse og rus*, er det gitt en kort status på de seks innsatsområdene i temaplanen. For temaplanen *Bærekraftig boligutvikling* er det gitt en kortfattet vurdering av arbeidet med planen, og en kort status på resultater i tre innsatsområder.²⁸

Det blir i intervju vist til at temaplanene blir drøftet i lederteamet i virksomheten Psykisk helse og rus, hvor konkrete tiltak fra temaplanene blir integrert i virksomhetsplanene med tilhørende oppfølging og rapportering. Virksomhetsleder og avdelingsledere i Psykisk helse og rus viser til at de årlige virksomhetsplanene evalueres to ganger i året i lederteamet, sammen med tillitsvalgte. Det blir videre vist til at virksomhetsplanene blir diskutert på ledermøter i virksomheten.

Kommunen opplyser om at det rapporteres årlig på temaplanene til Utvalg for velferd, og at det videre arrangeres egne temaplanseminarer hvor kommunens ledelse får en samlet gjennomgang av status for temaplanene.²⁹

Kommunen har nylig utviklet et dashboard som gir en samlet oversikt over alle temaplaner, innsatsområder og strategier. Dashboardet inneholder flere funksjoner, blant annet muligheten til å visualisere strategiflyt på tvers av tjenesteområder og temaplaner. Videre presenteres en oversikt over rapportering av resultater og innsats per område, basert på data hentet fra kommunens årsrapport.³⁰ I intervju viser fagrådgiver i Psykisk helse og rus at dette initiativet er ment å styrke den systematiske oppfølgingen og gi bedre innsikt i kommunens fremdrift mot de fastsatte målene.

3.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Asker kommune har etablert et system som skal bidra til systematisk styring av psykisk helse- og rustjenestene i kommunen. Det er blant annet etablert temaplan for psykisk helse og rus i kommunen, og temaplanen er forankret i kommuneplanens samfunnsdel og gjengitt i årlig Handlingsprogram for kommunen. Undersøkelsen viser videre at det er etablert systematisk oppfølging og rapportering på mål og planer på området. Det er etablert temaplanansvarlige i kommunen, virksomhetsplaner som blir fulgt opp jevnlig mv.

Deloitte vurderer at mål og planer innen psykisk helse- og rusarbeid i kommunen ikke er tilstrekkelig implementert og fulgt opp i alle relevante sektorer og tjenester. Begge temaplanene rettet mot psykisk helse- og rusarbeid i kommunen er tverrsektorielle, noe

²⁸ Asker kommune. *Årsrapport 2024*. 21.05.2025.

²⁹ Asker kommune. *Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester*. Udatert.

³⁰ [Microsoft Power BI](#)

som innebærer at ikke alle tiltak i planen er utelukkende knyttet til ett enkelt virksomhetsområde, men at man må arbeide sammen på tvers av sektorer for å oppnå den ønskede utviklingen. Undersøkelsen viser at ikke alle relevante tjenester har implementert eller rapporterer på planene. Deloitte vil påpeke at manglende tverrfaglighet i planarbeid i kommunen fører til risiko for at man ikke sikrer tilstrekkelig tverrfaglig samarbeid i tjenestene til brukergruppen.

4 Organisering og samarbeid

4.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

Tilrettelegger organiseringen av psykisk helse- og rustjenestene i Asker kommune for helhetlige og koordinerte tjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser)?

Under dette:

- Er oppgaver og ansvar innen psykisk helse- og rustjenester tydelig fordelt (inkludert forløpskoordinering)?
- Er det etablert system og rutiner som sikrer tilstrekkelig samhandling mellom kommunale tjenester som arbeider inn mot denne brukergruppen?
- Er det etablert system og rutiner som skal sikre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene for denne brukergruppen?
- I hvilken grad sikrer Asker kommune et tilstrekkelig tjenestetilbud til mennesker med ROP-lidelser (egne boliger, individuell jobbstøtte (IPS), aktivitetstilbud mv.)?

4.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i helse- og omsorgstjenesteloven, sosialtjenesteloven, helsepersonelloven forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene og Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse), har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal:

- sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, inkludert personer med psykisk sykdom og rusmiddelproblem (§ 3-1 i helse- og omsorgstjenesteloven). Kommunene står i utgangspunktet fritt til å organisere tjenesteapparatet slik de selv mener er mest hensiktsmessig, men de har ansvar for å samordne tjenestene sine.
- sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten, og at oppgavene faktisk gjennomføres. Øverste leder må også legge til rette for at virksomhetens ledere og ansatte enkelt kan finne frem til de oppgaver, organisering og planer som gjelder dem (§§ 7 – 7a. i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten med tilhørende veileder³¹).

³¹ Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder. Kapittel 5: Gjennomføre. Siste faglige endring: 29. oktober 2018

- sikre at de kommunale helse- og omsorgstjenestene samarbeider med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (§ 3-4 i helse- og omsorgstjenesteloven).
- forebygge boligsosiale utfordringer og bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde en egnet bolig (jf. boligsosialloven § 1). I henhold til krav i boligsosialloven skal kommunen blant annet sørge for samarbeid på tvers av sektorer og samordning av sine tjenester i sitt arbeid på det boligsosiale feltet. (jf. boligsosialloven § 5, første avsnitt). Kommunen skal videre gi en individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet, og denne bistanden kan blant annet omfatte råd og veiledning om økonomi, bomestring eller praktisk bistand i form av eksempelvis hjelp til å søke lån- eller støtteordninger (jf. boligsosialloven § 6)
- bistå vanskeligstilte på boligmarkedet (jf. sosialtjenesteloven § 15).
- sikre en oversikt over behovet for både ordinære og tilpassede boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet (jf. boligsosialloven § 5).
- finne midlertidig botilbud for brukere som ikke klarer dette selv (jf. §27 sosialtjenesteloven). Bruk av midlertidig botilbud skal begrenses i omfang og lengde, og opphold som varer mer enn 3 måneder bør kun unntaksvis forekomme (Rundskriv fra Arbeids- og velferdsetaten³²).
- inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i regionen med målsetting om å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester (§ 6-1 i helse- og omsorgstjenesteloven). Avtalen skal som et minimum blant annet omfatte retningslinjer for samarbeid i forbindelse med innleggelse, utskriving, habilitering mv. for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester (§ 6-2 i helse- og omsorgstjenesteloven).
- sikre at personer med en ROP-lidelse møter en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige pasientforløp som ivaretar god behandlingskvalitet, uansett hvem som har ansvar for de enkelte delene av tjenestene. I et helhetlig pasientforløp er de ulike deler av tjenestene som pasienten har behov for, satt sammen og koordinert slik at de møter pasientens behov på en hensiktsmessig måte (jf. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelse). Godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og kommunene er viktig for å sikre at personer med ROP-lidelser får nødvendig behandling og oppfølging.
- sikre at pasienter gir samtykke til eventuell deling av helseopplysninger. Et gyldig samtykke til deling av helseopplysninger må være frivillig, informert og tydelig. Det fremgår av regelverket at anledningen til å dele sensitive helseopplysninger med andre enn den opplysningene gjelder, bør være snever. Vern mot deling av opplysninger henger tett sammen med helsepersonell sin taushetsplikt, og deling av

³² Nav – Arbeids- og velferdsetaten. Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. R35-00. Sist endret 18.12.2025.

slike opplysninger krever i de aller fleste tilfeller samtykke fra personen det gjelder (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 og helsepersonelloven § 22).

Kommunen bør:

- ha tilbud om oppfølging i bolig som er tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap. Boligsosialt arbeid omfatter alt fra kommunenes innsats for å framskaffe og tildele boliger til tjenester og enkelttiltak som kan bedre den enkeltes forutsetning for å mestre sin bo og livssituasjon. Herunder arbeid for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud. (Helsedirektoratet, Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser³³)
- tilby helhetlig skadeforebyggende og skadereduserende tjenester og tiltak til personer med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer. Det skadeforebyggende og skadereduserende arbeidet bør være kunnskapsbasert, enten det utføres av kommunen selv eller tilbys i samarbeid med frivillige, ideelle eller andre private organisasjoner. Aktuelle tilbud og tjenester kan være lavterskeltjenester- og tilbud som opprettholder eller forbedrer livskvalitet tross psykisk helse- eller rusmiddelproblemer (hjelp og støtte til sosiale aktiviteter og opprette eller opprettholde et sosialt nettverk), tilbud som hjelp mot selvskadende eller selvdestruktiv atferd, samtaler og proaktiv oppfølging av somatisk helse (eksempelvis gatenære lavterskel helsetilbud)

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterium.

4.3 Tydelig oppgave- og ansvarsfordeling

4.3.1 Datagrunnlag

Roller og ansvar i tjenester for mennesker med ROP-lidelser

Tjenesteområdet Velferd yter tjenester til innbyggere over 18 år og omfatter kommunale helse-, sosial- og omsorgstjenester, herunder blant annet allmenlegetjenester, hjemmebaserte tjenester, psykisk helse- og rustjenester, heldøgnsomsorg og Nav (se figur 1 i kapittel 2 i denne rapporten). Dette er virksomheter som alle har sentrale oppgaver og ansvar inn mot brukergruppen med ROP-lidelser i kommunen.

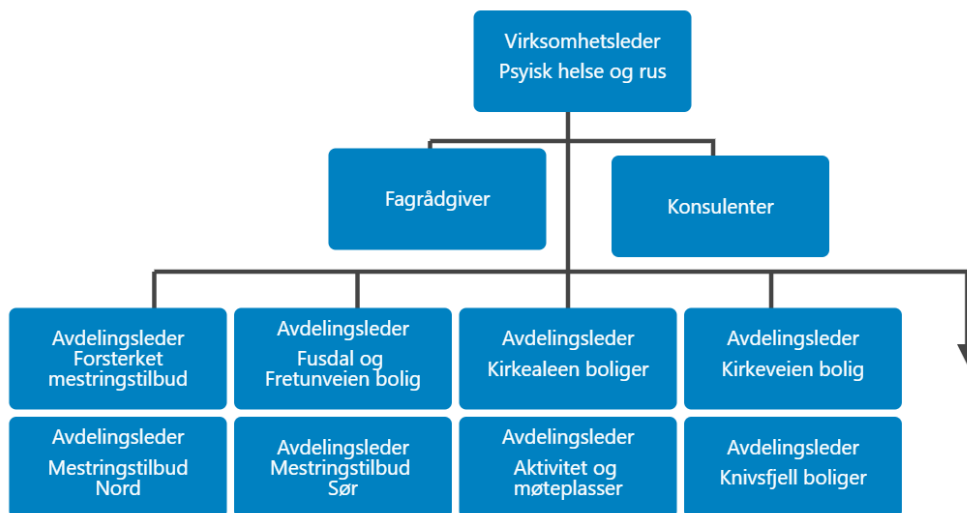
Asker kommune har valgt å organisere psykisk helse- og rusarbeidet innenfor rammene av en administrativ bestiller- utførermodell, noe som innebærer at søknader om helse- og omsorgstjenester i henhold til helse- og omsorgstjeneloven saksbehandles og tildeles av bestiller, som i Asker kommune er Velferdsforvaltningen (Velferdsforvaltningens tildelingspraksis blir nærmere omtalt i kapittel 5 i denne rapporten).

Virksomheten psykisk helse- og rustjenester har ansvar for både vedtakspliktige tjenester (eksempelvis bolig med bemanning) og lavterskeltilbud (eksempelvis Rask psykisk helsehjelp, rusfri møteplass, feltsykepleie og «Tidlig inn») for brukere med psykisk helse og/eller rusutfordringer i kommunen.

³³ Helsedirektoratet. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling.* IS-1948. Sist oppdatert 13.06.2022.

Kommunen viser ellers til kommunedirektørens delegeringsreglement for fordeling av oppgaver og ansvar.³⁴ Oversikt over delegeringer i Asker kommune ligger også digitalt tilgjengelig på KF Delegering.³⁵ I kommunens kvalitetssystem (Simpli) finner man organisasjonskart for alle tjenesteområder og virksomheter i kommunen, eksempelvis for Psykisk helse og rus som vist i figuren under.

Figur 3: Organisasjonskart for Psykisk helse og rus (Kilde: Asker kommune)



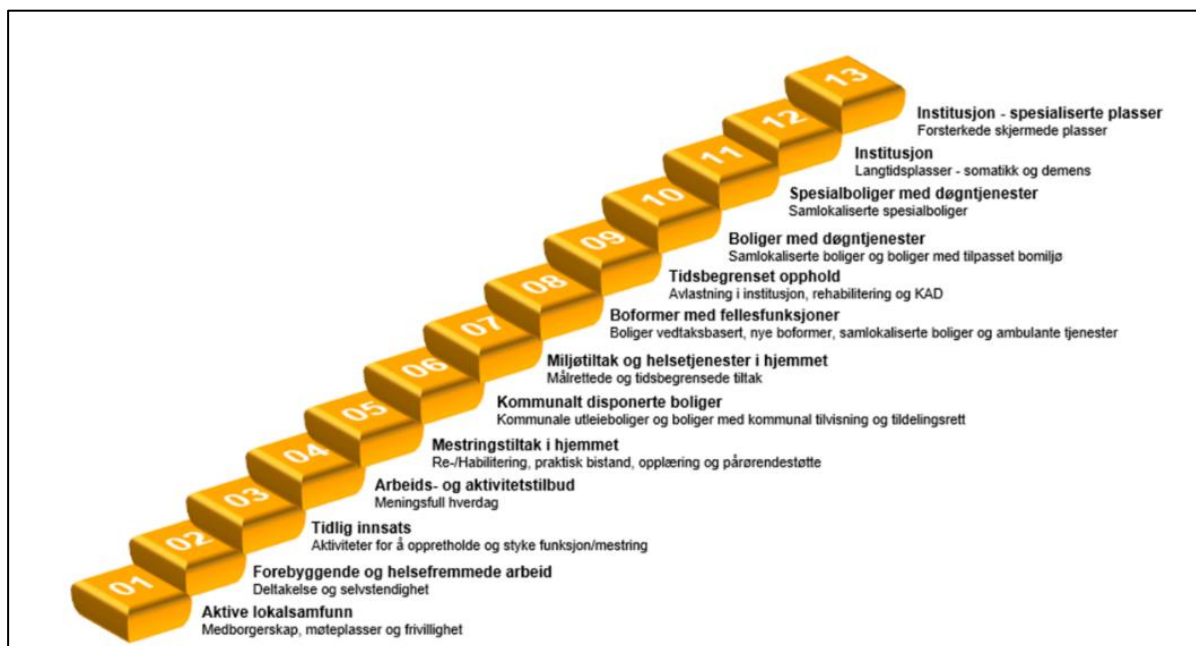
Asker kommune har utviklet en *innsatstrapp* som skal synliggjøre nivå av inngripen i innbyggernes liv. Målet er å støtte innbyggerne til å kunne klare seg selv lengst mulig uten behov for mer omfattende tjenester. Innsatstrappen har 13 trinn og viser tjenesteproduksjonen som gis av kommunen og forholdet mellom dem. Figur 4 viser innsatstrappen i Asker kommune³⁶

³⁴ Asker kommune. Kommunedirektørens delegeringsreglement. Vedtatt 19. november 2019.

³⁵ <https://delegering.kf.no/delegering/publikum/3025>

³⁶ Asker kommune. Mestre hele livet - Temaplan 2023 – 2034. [Mestre hele livet](#). Vedtatt av kommunestyret 31. januar 2023 (sak 6/23).

Figur 4: Innsatstrappen i Asker kommune (Kilde: Asker kommune)



På tjenesteområdet Velferd sine sider i kvalitetssystemet kan man gå inn på de ulike nivåene i omsorgstrappen og se beskrivelser av de ulike tjenester, tilbud og tiltak for hvert nivå. Eksempelvis vil man ved gå inn på *Trinn 7 Miljøtiltak og helsetjenester i hjemmet*, få opp alle tjenestene i tjenesteområdet som er plassert på dette nivået, blant annet «oppfølgingstjenester – psykisk helse og rus». Man kan gå videre inn på denne tjenesten og blant annet få informasjon om målgruppe, formål med tjenesten, aktiviteter, relevante rutiner og skjema, samt lenker til relevante dokument. ³⁷

Man finner i tillegg informasjon om kommunens tjenester til personer med psykisk helse- og/eller ruslidelser på kommunens nettsider

Det er enighet blant de intervjuede om at det i utgangspunktet er tydelig fordelte oppgaver og ansvar innad i de ulike virksomhetene i tjenesteområdet Velferd. Det blir derimot pekt på at det ikke alltid er like tydelig fordelte oppgaver på tvers av virksomhetene i Velferd, og videre heller ikke alltid en omforent forståelse av fordelingen av ansvaret for enkelte oppgaver relatert til personer med ROP-lidelser. Eksempelvis peker virksomhetsleder for Psykisk helse og rus på at ansvaret og oppdraget for kommunalt psykisk helse- og rusarbeid er tydelig definert for medarbeidere i psykisk helse- og rustjenester, men hun uttrykker usikkerhet vedrørende om denne tydeligheten også gjelder på tvers av virksomhetene i Velferd da det kan virke som at andre virksomheter ikke har tilstrekkelig kunnskap om hva som er forventet av kommunen innenfor dette fagfeltet. I intervju med ledere for andre områder i kommunen blir det pekt på at det oppleves krevende å få oversikt over oppgaver og roller i virksomheten psykisk helse- og rus, og at en av konsekvensene av dette er en manglende felles forståelse av roller og oppgaver på tvers av virksomhetene. I intervju med Velferdsforvaltningen blir det eksempelvis påpekt at man i denne virksomheten ikke har full oversikt over tilgjengelige tjenester og tilbud i virksomheten psykisk helse- og rustjenester, og at det ikke oppleves som at det er en

³⁷ Asker kommune. SIMPLI. Nivå 2 Velferd – Psykisk helse og rus – Tjenester til hjemmeboende – Mestringstilbud nord og sør. Sist godkjent 24.04.2025.

tydelig, samlet avdeling som har ansvar for ROP-brukere i kommunen. Det blir pekt på at dette kan skape uklarhet i ansvarsfordelingen og tjenestetildelingen for denne brukergruppen.

Også i intervju med representanter for Nav blir det vist til uklare roller og ansvar inn mot brukere med psykisk helse og/eller rusutfordringer. Det blir vist til at det mangler tydelige, skriftlige rutiner for samarbeid mellom Nav og psykisk helse- og rustjenestene, og at dette kan skape usikkerhet om hvem som har ansvar for hva i oppfølgingen av brukerne.

Det blir i intervju vist til at det noen ganger kan virke noe tilfeldig hvordan ansvar og tjenester fordeles, og at dette kan føre til at brukere faller mellom to stoler eller får tjenester som ikke er optimalt tilpasset deres behov. Det blir konkret vist til at brukere som kan falle litt mellom grenseområdene er brukere med rus- og helseutfordringer som trenger ambulant oppfølging i egen bolig, og som ikke er kandidater for bolig med bemanning. Det blir påpekt at det innen somatikken tilbys ambulant oppfølging i stor grad, med mulighet for flere daglige besøk, noe som gjør det mulig for flere å bo hjemme med nødvendig støtte. På grunn av begrenset kapasitet og ressurser i psykisk helse- og rustjenestene, blir det vist til at det er vanskelig å tilby et helhetlig og fleksibelt ambulant oppfølgingstilbud som gir brukerne tilstrekkelig oppfølging i hjemmet. Mangelen på tilstrekkelig ambulant oppfølging i Psykisk helse- og rustjenestene fører til at flere brukere blir henvist til omsorgsboliger, selv om de kunne hatt nytte av å bo hjemme med bedre oppfølging.

Det blir vist til at kommunen forsøker å sette sammen et samarbeid mellom ulike tjenester, som for eksempel psykisk helse- og rustjenester, hjemmesykepleie, dagtilbud og støttekontakt, for de brukerne som befinner seg i grenseområdene mellom tjenester i Det blir påpekt at denne oppfølgingen ofte blir fragmentert.

Det blir i intervjuene videre påpekt at innsparing og omstilling påvirker fordelingen av roller og ansvar i kommunen, uten at det nødvendigvis følger med ekstra ressurser med hos tjenester som får utvidet ansvar. Det blir vist til at dette kan skape utfordringer i kapasiteten i tjenestene og også utfordringer i dialog mellom tjenester. Det blir som eksempel vist til at psykisk helse- og rustjenestene har overtatt ansvar for innbyggere under helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, som omhandler tvangstiltak for personer med psykisk utviklingshemming. Flere understreker at dette ansvaret er ressurskrevende og har gjort at tjenestene må redusere kapasiteten på andre områder. Det blir videre vist til at det har krevd endringer i boligmasse for å kunne ivareta nye brukere, samt kompetanseheving, nye rutiner mv.

Det er flere som også viser til en pågående diskusjon om ansvar for medikamenthåndteringen for hjemmeboende brukere av psykisk helse- og rustjenestene, og hvorvidt det er hjemmesykepleien som skal fortsatt ha dette ansvaret eller om det skal overføres til psykisk helse- og rustjenestene. Det blir vist til at det på revisjonstidspunktet ikke er tatt noen beslutning på dette området, men at opplevelsen er at hjemmesykepleien har en forståelse av at psykisk helse- og rustjenester skal levere alle helse- og omsorgstjenester til målgruppene innen psykisk helse og rus, mens Psykisk helse og rus mener at dette er utenfor deres kjernekompetanse og vil føre til at det må opparbeides ny kompetanse. I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen at dette er et pågående arbeid med en involverende prosess fra berørte parter.

Flere intervjuede ledere i psykisk helse- og rustjenestene uttrykker videre bekymring for at nye oppgaver, uten tilføring av flere ressurser, vil gå på bekostning av det primære psykisk helse- og rusarbeidet, for eksempelvis det ambulante tilbudet.

Forløpskoordinator

Asker kommune har en forløpskoordinator på systemnivå for psykisk helse og rus (voksne) som har ansvar for å sikre en gode overganger mellom spesialisthelsetjenesten, Velferdsforvaltningen og kommunen for brukere som har pasientforløp innen psykisk helse og rus.³⁸ Kommunen har etablerte rutiner for denne rollen og disse er tilgjengelig i kvalitetssystemet.³⁹ I rutinene er det blant annet blir beskrevet hvilken rolle forløpskoordinator har, ansvarsområder, dokumentasjon og samhandling. Forløpskoordinatoren følger blant annet opp elektroniske meldinger fra spesialisthelsetjenesten, og er i møter knyttet til enkeltbrukere som er tilknyttet både kommunale tjenester og tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Det blir av flere intervjuede pekt på at forløpskoordinatoren er en sentral rolle for å sikre dialog og koordinering av ROP-brukere mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

På Asker kommunes hjemmesider finner man informasjon om ulike pasient- og pakkeforløp, blant annet pakkeforløp for psykisk helse og rus, voksne. På sidene blir det vist til at kommunen kan oppnevne en forløpskoordinator for brukere med pakkeforløp, eller at man eventuelt kan bruke allerede oppnevnt koordinator eller annen kontaktperson som man kjenner fra før. Det er videre lagt inn lenke til informasjon om pakkeforløpet på Helsenorge, og det er lagt inn informasjon om rollen som forløpskoordinator, og kontaktinformasjon til forløpskoordinator for psykisk helse og rus i Asker kommune. har informasjon om forløpskoordinator på sine hjemmesider. Det blir beskrevet hvilken rolle forløpskoordinator for de ulike pasient- og pakkeforløpene, deriblant psykisk helse og rus til voksne. Det er videre beskrevet hvordan innbygger kan få egen forløpskoordinator, og kontaktinformasjon til forløpskoordinator på systemnivå for psykisk helse og rus i Asker kommune.⁴⁰

4.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at oppgaver og ansvar i tjenester til mennesker med ROP-lidelser ikke er tilstrekkelig tydelig fordelt i Asker kommune. Kommunen legger til rette for at ledere og ansatte kan finne frem til de oppgaver, organisering og planer som gjelder dem, men undersøkelsen viser at det er uklarheter i oppgave- og ansvarsdelingen på tvers av sektorene i kommunen. Det blir blant annet vist til at det er uklarheter knyttet til oppfølging av hjemmeboende mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer. Deloitte vil påpeke at uklar oppgave- og ansvarsfordeling i tjenestene til menneskene med ROP-lidelser fører til risiko for at brukerne ikke får tilbudet og tjenestene de har behov for.

Deloitte vurderer at Asker kommune har sikret en tydelig rolle og ansvarsbeskrivelser for kommunens forløpskoordinator, og det er også informert tydelig om pasientforløp og forløpskoordinering på kommunen nettsider. Dette kan være med å bidra til et helhetlig pasientforløp for brukerne i både kommunen sine tjenester og spesialisthelsetjenesten.

³⁸ Nasjonale pasientforløp/pakkeforløp er standardiserte og normerende forløp for redegjørelse diagnostikk, behandling og rehabilitering av pasienter i helsetjenesten. Det er etablert nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser- voksne og nasjonalt pasientforløp for rusbehandling (TSB)

³⁹ Asker kommune. *SIMPLI. Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Administrative støtteprosesser*. Sist godkjent 30.05.2025.

⁴⁰ Asker kommune. *Pasient- og pakkeforløp*. Sist endret 28.10.2020. [Pasient- og pakkeforløp | Asker kommune](#)

4.4 Samhandling mellom kommunale tjenester

4.4.1 Datagrunnlag

I temaplanen for psykisk helse og rus ("Mestre hele livet") fremheves behovet for bedre koordinering av tjenester, spesielt med tanke på psykisk helse- og rustjenestene i Asker kommune. Det blir beskrevet at det er observert en økning i antall personer med alvorlige og sammensatte utfordringer som overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunale tjenester. Det blir vist til at dersom kommunen skal kunne håndtere dette effektivt, er det nødvendig å videreutvikle tverrfaglig samhandling, med fokus på oppfølging for å redusere risikoen for farlig atferd.⁴¹

Som nevnt i avsnitt 4.3.1 omfatter tjenesteområdet Velferd flere kommunale helse-, sosial- og omsorgstjenester som for eksempel allmennlegetjenester, hjemmebaserte tjenester, psykisk helse- og rustjenester, heldøgnsomsorg og Nav. Det gjennomføres ukentlige ledermøter i tjenesteområde Velferd der alle virksomhetslederene deltar. Kommunen viser til at det sendes ut agenda i forkant av møtet og at det skrives referat. Det blir videre vist til at virksomhetene kan melde inn ønskede saker til diskusjon – også om samarbeid på tvers. Det blir samtidig nevnt i intervju at disse ledermøtene ikke er et fora der man diskuterer muligheter for og utfordringer knyttet samarbeid på tvers av virksomhetene i tjenesteområdet.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten viser kommunen til at det i tillegg til de ukentlige ledermøtene, også gjennomføres halvårlige 1-2 dagers ledersamlinger.

Kommunen viser til at det er etablert tre samarbeidsrutiner mellom psykisk helse- og rustjenester og andre kommunale aktører (se tabell under). Det er ikke utarbeidet andre formelle rutiner eller avtaler for samarbeidet mellom psykisk helse og rustjenestene og andre kommunale aktører.

Tabell 3: Samhandlingsrutiner

Avtale/rutine	Formål og møtepunkt
Samhandlingsrutiner for Velferd⁴²	Formål: sikre en god samhandling mellom Velferdsforvaltningen og utførere på tvers av virksomhetene i tjenesteområdet. Samhandlingsmøter avholdes årlig. Virksomhetsleder hos utfører og virksomhetsleder på Velferdsforvaltningen avgjør hvem som møter. På dette møtet tas det opp saker av prinsipiell art. Den som er ansvarlig for møteinnkallingen skriver referat.
Samarbeidsrutine mellom kommunale psykisk helse- og rustjenester og fastlegene i Asker kommune⁴³	Formål: Helhetlige pasientforløp skal sikres gjennom gode samhandlingsrutiner og avtaler mellom kommunale tjenester og fastlegene i Asker kommune. Rutinen berammer ingen faste møtepunkt på systemnivå mellom tjenestene

⁴¹ Asker kommune. Mestre hele livet - Temaplan 2023 – 2034. [Mestre hele livet](#).

⁴² Asker kommune. SIMPLI. Nivå 1 Velferd – Administrative støtteprosesser - Samhandlingsrutiner. Sist endret 07.03.2025.

⁴³ Asker kommune. Samarbeidsrutine mellom kommunale psykisk helse- og rustjenester og fastlegene i Asker kommune. Godkjent 07.06.2024

Samarbeidsrutine ved rus under graviditet (RUG) og pakkeforløp gravide og rusmidler

Formål: Sikre helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud til gravide med rusutfordringer og å sikre at fosteret ikke utsettes for ruseksponering.

Faste samarbeidsstrukturer på systemnivå: Lokalt samarbeid: RUG – møter 4 ganger i året. Deltakere: Psykisk helse og rus, jordmortjenesten, barneverntjenesten, Nav, ass. kommuneoverlege, Asker DPS v/ FFT (forebyggende familieteam) og ROP (Rus- og avhengighetspoliklinikk). Psykisk helse og rustjenester har ansvar for koordinering av møtene.⁴⁴

Som vist i tabellen over fremgår det av samhandlingsrutiner for Velferd at det skal gjennomføres årlig samarbeidsmøte mellom virksomhetsledere for Velferdsforvaltning og Psykisk helse og rus. I intervju bli det vist til at dette ikke lenger blir gjennomført. Det blir i intervju vist til at det avholdes årlige faste samhandlingsmøter på ledernivå mellom Velferdsforvaltningen og alle virksomhetene, men det blir vist til at disse møtene er overordnede og at dette i begrenset grad bidrar til konkret samarbeid på tvers av virksomhetene.

Videre viser tabellen over at det ifølge samarbeidsrutinene ved rus under graviditet (RUG) og pakkeforløp gravide og rusmidler, skal bli gjennomført fire møter i året. Kommunen opplyser i forbindelse med verifisering av rapporten at det i 2025 ble avholdt to møter i dette forumet.

Flere av de intervjuede lederne peker på at silotenkning og sektorinndeling i kommunen ofte hindrer effektivt samarbeid mellom tjenester, og mange erfarer at det på bakgrunn av manglende samarbeid og kjennskap til hverandre på tvers av tjenester, ikke er «en dør inn» til kommunens tjenester for brukere med ROP-lidelser. Det blir i alle de gjennomførte intervjuene trukket frem flere eksempler på utfordringer knyttet til samhandling på tvers av kommunale tjenester rettet mot ROP-brukere. Nedfor følger noen eksempler:

- Flere av de intervjuede i psykisk helse- og rustjenestene etterlyser samarbeidsavtaler på tvers av virksomheter, blant annet mellom hjemmetjenesten og psykisk helse- og rustjenester. Det er flere av de intervjuede som viser til at dette hadde vært hensiktsmessig, ettersom det har vært noe uro rundt rolle og ansvarsdeling mellom disse tjenestene når det gjelder oppfølging av hjemmeboende mennesker med psykisk helse og/eller rusutfordringer (som nevnt i avsnitt 4.3.1).
- Nav er en sentral aktør for brukergruppen med ROP-lidelser, særlig i forhold til arbeid, økonomisk støtte og sosial inkludering. Virksomhetsleder for både Nav og Psykisk helse og rus påpeker forbedringspunkter i samarbeidet mellom virksomhetene. Det blir påpekt at det ikke er formelle rutiner eller avtaler for samarbeidet mellom Nav og Psykisk helse og rustjenester, og at det er utfordringer i samarbeidet også på et overordnet nivå. Begge virksomhetslederne viser til et ønske om tettere samarbeid, men at dette ikke har blitt etablert. Det blir påpekt begge virksomhetsledere har forsøkt å etablere faste møtearenaer mellom virksomhetene på ledernivå, uten at dette har lyktes.⁴⁵ Virksomhetsleder for Nav påpeker at utfordringsbildet i Nav er

⁴⁴ Det skal også avholdes interkommunale samarbeidsmøter (Stor – RUG møter) 2 ganger i året. Samarbeid mellom Asker- og Bærum kommune og Bærum sykehus (føde/barsel) og Asker og Bærum DPS.

⁴⁵ Det blir vist til at det på initiativ fra virksomhetsleder i Nav har vært gjennomført tre tverrfaglige møter mellom virksomhetene de siste tre årene.

preget av problemstillinger knyttet til rus- og psykiatri, og at det derfor vil være hensiktsmessig å etablere et tettere samarbeid med tjenestene som arbeider med rus- og psykisk helse i kommunen. Virksomhetsleder understreker at det er behov for bedre systemiske løsninger og mer strategisk samhandling på tvers av sektorer, slik at Nav ikke alene sitter igjen med ansvaret for brukere med komplekse behov, og at alle relevante tjenester bidrar til helhetlig oppfølging.

- Det blir videre etterlyst et eget boligkontor i Asker kommune som kan fungere som en samordnet enhet for boligrelaterte tjenester. Det blir vist til at det i dag er flere ulike aktører som jobber med bolig i kommunen, men at kommunen mangler en felles arena eller struktur som samler disse. Dette fører til at det til tider oppleves som at man gjør dobbeltarbeid
- Det går frem av intervju at man har opplevd at team eller avdelinger i psykisk helse- og rustjenestene har blitt fjernet eller omorganisert uten tilstrekkelig kommunikasjon til andre virksomheter som blir påvirket av dette (eksempelvis Velferdsforvaltningen og Nav). Det blir vist til et konkret eksempel med nedleggelsen av booppfølgingsteamet i psykisk helse- og rustjenestene, som har redusert kapasiteten for ambulant oppfølging i hjemmet. Flere av de intervjuede peker på at det har vært utfordrende å ikke få informasjon om dette. Det blir påpekt at endringer og innsparinger i én sektor kan få store konsekvenser for andre, og at det mangler en helhetlig, tverrsektoriell tilnærming i kommunen når det gjelder risikovurdering på omstillingstiltak og endring eller reduksjon av ressurser andre steder. I forbindelse med verifiseringen av rapporten, opplyser kommunen at innsparingskrav som følge av budsjettprosessen i kommunen har bred involvering i ledergruppa hvor foreslåtte tiltak blir diskutert i virksomhetene i fellesskap. Virksomhet Psykisk helse og rus har gjennomført en intern omorganiseringsprosess i 2025. Forslag til ny organisering ble sent på høring til alle virksomhetsledere i Velferd og i tillegg presentert i ledermøte Velferd, der den ble besluttet. Det blir videre påpekt at omorganiseringstiltak utført internt i virksomheten er virksomhetsleder ansvarlig for å informere aktuelle samarbeidspartnere om.

Samhandling ved tildeling av tjenester

Asker kommune har, som tidligere nevnt i rapporten (avsnitt 4.3.1), en administrativ bestiller- utførermodell, der Velferdsforvaltningen saksbehandler søknader og fatter vedtak om helse- og omsorgstjenester til voksne over 18 år.

I intervju blir det understreket at det er utfordringer i samhandlingen mellom virksomhetene Psykisk helse og rus og Velferdsforvaltningen, og at dette påvirker tildelingspraksisen for vedtaksbaserte tjenester til ROP- brukere i kommunen.

- Det er ikke faste møter på systemnivå eller ved tildeling av tjenester mellom virksomhetene. Det blir vist til at man tidligere har hatt felles inntaksmøter mellom Velferdsforvaltningen og psykisk helse- og rustjenestene, men at dette ikke lenger blir gjennomført.
- Manglede felles rolle- og ansvarsforståelse (se avsnitt 4.3.1), og samhandling fører til uenigheter knyttet til utformingen av vedtaket, og samarbeidet mellom tjenestene blir personavhengig.

I intervju blir det vist til at Velferdsforvaltningen ikke opplever de samme samhandlingsutfordringene med andre virksomheter i kommunen hvor det gis tjenester

etter vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det blir videre vist til at det er forsøkt å etablere samhandlingsarenaer på tvers av virksomheten for Psykisk helse og rus og Velferdsforvaltningen, blant annet er det gjennomført samlinger og møter hvor de har forsøkt å prate om utfordringer og fortelle om egne tjenester og synspunkter. Det blir påpekt at dette ikke har hjulpet på samhandlingen.

4.4.2 Vurdering

Deloitte vurderer at kommunen ikke har etablert tilstrekkelig system og rutiner som sikrer systematisk samarbeid mellom kommunale tjenester som arbeider med brukere med ROP-lidelser. Undersøkelsen viser at det er flere utfordringer når det gjelder samarbeid på tvers av virksomhetene i kommunen, at det er etablert få system og rutiner som skal sikre systematikk i samarbeidet, samt at noen rutiner som er etablert for dette formålet ikke blir etterlevd. Deloitte vil påpeke at manglende systematisk samarbeid mellom tjenestene fører til risiko for at brukere med ROP-lidelser ikke får nødvendig tjenester og oppfølging. Deloitte vil understreke at dette ikke er i henhold til krav i helse- og omsorgstjenesteloven som pålegger kommunene å samordne tjenestene sine inn mot brukere med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester (jf. § 3-4 i helse- og omsorgstjenesteloven).

4.5 Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene

4.5.1 Datagrunnlag

Overordnet samarbeid mellom kommunen og helsefellesskapet

Asker kommune inngår i helsefellesskapet i Vest-Viken som inkluderer over 20 kommuner og Vestre Viken HF (VVHF).⁴⁶ Det er etablert en overordnet samarbeidsavtale for helsefellesskapet og formålet med avtalen er å «sikre et systematisk samarbeid for at de samlede helsetjenestene skal være av høy kvalitet og fremstå sammenhengende og likeverdige, samtidig som samfunnets ressurser ivaretas på en god måte»⁴⁷

Helsefellesskapet er delt inn i tre nivåer med ulike oppgaver:

- Partnerskapsmøtet (nivå 1).
- Strategisk samarbeidsutvalg og fem lokale samarbeidsutvalg (nivå 2).
- Faglige samarbeidsutvalg (nivå 3).

Det er enighet blant de intervjuede om at samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten fungerer godt på et overordnet nivå / systemnivå. Flere peker på at det finnes faste samarbeidsfora, som lederforum og lokalt samarbeidsutvalg ved sykehuset, hvor deltakere fra kommunen, spesialisthelsetjenesten, forløpskoordinatorer og ledere fra relevante virksomheter møtes kvartalsvis. Blant annet sitter virksomhetslederen i Psykisk helse og rus og virksomhetsleder i Nav i disse møtene, og opplever at samarbeidet i all hovedsak fungerer godt. Videre blir det opplyst i intervju at

⁴⁶ Helsedirektoratet: «Et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er å opprette 19 helsefellesskap. De består av helseforetak og kommunene i opptaksområdet. Representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre skal prioriteres».

⁴⁷ Helsefellesskap Vest-Viken. *Overordnet samarbeidsavtale*. Sist endret 18.januar 2021.

det er etablert et nettverk for forløpskoordinatorene på tvers av kommunene og spesialisthelsetjenesten, hvor de blant annet kan utveksle erfaringer.

Det er videre etablert en møtearena for samhandling kalt Lederforum psykisk helse og rus. Deltakere i møteforumet er Asker distriktpspsykiatrisk senter (DPS), Blakstad sykehus og Asker kommune ved Velferdsforvaltningen, Psykisk helse- og rustjenester, Nav og Kommuneoverlegen. Det er møte i lederforumet fire ganger årlig og formålet er lokal samhandling om forløp, definere felles satsingsområder, og å holde hverandre oppdatert på endringer i drift.

Virksomhetsleder i Psykisk helse og rus peker på at samarbeidet gjennom lokale samarbeidsutvalg og lederforum fungerer godt, men at det er behov for at det defineres mer tydelige satsingsområder og strukturert samarbeid rundt forbedring og utvikling av tjenester.

Samarbeid om brukere

Det er etablert en samarbeids- og driftsavtale for FACT Asker mellom Asker kommune og Vestre Viken HF.⁴⁸ FACT-teamet er faglig og administrativt tilknyttet Vestre Viken. Det blir vist til at det på revisjonstidspunktet er omtrent 150 innbyggere i Asker kommune som blir fulgt opp av FACT-teamet. I samarbeids- og driftsavtalen blir det beskrevet hvem som er målgruppe for FACT:

Personer med langvarig behov for hjelp og som i liten grad greier å nyttiggjøre seg av de etablerte ordinære tilbudene i kommunen eller i spesialisthelsetjenestene.

Det er videre påpekt at målgruppebeskrivelsen i utgangspunktet er bred og at det er vesentlig at man vurderer hva som er hensiktsmessig for den enkelte bruker. Det fremgår at funksjon og behov vil være like viktig som diagnose for å avgjøre målgruppetilhørighet. FACT-teamet skal gi alle typer tjenester som brukeren har behov for, blant annet behandling av rus og psykisk lidelse og individuell oppfølging rettet mot arbeid, familie, fritid og bolig.

Det er etablert ukentlige inntaksmøter i FACT-teamet. Formelt inntak av pasienter og brukere i FACT-team gjøres ut fra henvisning fra fastlege eller spesialisthelsetjeneste.

Begrepsavklaringer

LAR står for legemiddel-assistert rehabilitering. Pasienter som er avhengige av heroin eller morfin, kan få behandling med opioidholdige legemidler i kombinasjon med andre rehabiliteringstiltak.

Distriktpspsykiatrisk senter (**DPS**) er del av spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern. DPS består av ulike typer tilbud og tjenester, slik som dag-, døgn- polikliniske og ambulante tjenester.

TSB står for Tverrfagleg spesialisert behandling av ruslidelser og er benevnelsen på rus- og avhengighetsbehandling på spesialistnivå.

FACT står for Flexible Assertive Community Treatment, eller fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam på norsk. FACT-team består av ansatte fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten, og skal følge opp personer med alvorlig psykisk lidelse og eventuell tilleggsproblematikk med rus. Oppfølgingen skal skje i brukernes lokalsamfunn.

⁴⁸ Vestre Viken og Asker kommune. *Samarbeid og driftsavtale for FACT Asker*. Udatert.

Inntaksteamet, bestående av representanter fra Vestre Viken, Asker DPS og Velferdsforvaltningen Asker, sørger for vurderingsnotat og vedtak.

I avtalen om FACT Asker blir det vist til partene forplikter seg til å jevnlig evaluere samarbeidet. Det skal avholdes årlig evalueringsmøte og at partene ellers kan avtale evalueringsmøte ved behov. Formålet med evalueringen er blant annet å diskutere hvordan samarbeidet kan forbedres.

I intervju blir det vist til at samarbeidet om FACT -teamet fungerer godt, og at det er svært positivt med ukentlige møter, og jevnlig dialog. Det blir vist til at samarbeidet bidrar til å sikre at brukerne får helhetlige og koordinerte tjenester, særlig ved at FACT-teamet kan tilby rask og fleksibel oppfølging som supplerer kommunens egne tjenester. Samtidig blir det vist til at det kan være utfordringer knyttet til ulik oppfatning av inntakskriterier mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Velferdsforvaltningen viser til at for å få tjenester fra FACT-teamet må brukeren oppfylle et psykosekriterium, noe som innebærer at personer uten denne diagnosen ikke kvalifiserer for tjenesten. Det påpekes at dette kriteriet medfører at mange brukere med andre alvorlige psykiske lidelser eller rusproblematikk ikke får tilgang til FACT-teamets ambulante oppfølgingstilbud. Flere av lederne i psykisk helse- og rustjenestene peker også på at inntakskriterier til FACT-teamet oppleves snevre sett opp mot kommunens behov.

I intervju med Velferdsforvaltningen blir det opplyst om at det generelt er god dialog mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene ved inn- og utskrivning av brukere med ROP-lidelser fra spesialisthelsetjenestene. Det blir vist til at det tidligere kunne skje at kommunen ikke fikk beskjed i tide ved utskrivning av brukere som får tjenester fra kommunen, noe som kunne forsinke oppfølgingen av brukerne. Det blir vist til at dette fungerer bedre nå, men at enkelte tilfeller fortsatt kan forekomme. Det blir vist til at det blir gjennomført faste møter knyttet til utskrivningsklare pasienter, hvor representanter fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten deltar for å koordinere overgangen og sikre at nødvendige tjenester er på plass ved utskrivning. Det blir vist til at forløpskoordinatorrollen er sentral i å sikre god kommunikasjon og koordinering om ROP-pasienter, særlig i overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunale tjenester. Brukerrepresentant viser i intervju til at overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester i de aller fleste tilfeller fungerer godt, og at samarbeidet rundt inn- og utskrivning i spesialisthelsetjenesten fungerer bra.

Det blir samtidig vist til at det kan være utfordringer knyttet til ulik forståelse av begrepet «utskrivningsklar» mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, og at dette kan skape usikkerhet i overgangen fra spesialisthelsetjeneste til kommunale tjenester. Det blir pekt på at man kan ta opp slike spørsmål og gi tilbakemeldinger i de faste møtefora mellom aktørene, men at det fortsatt er behov for å styrke avklaringer rundt ansvar og oppgaver for brukere som blir innlagt hos spesialisthelsetjenestene. Det blir blant annet vist til at det særlig kan være uklarheter rundt ansvarsfordeling når det gjelder hvilke kartlegginger som skal gjøres av spesialisthelsetjenesten og hva kommunen skal følge opp videre. I denne sammenheng blir det pekt på kartlegging av voldsrisiko og selvmordsrisiko (mer om dette kapittel 5 om kartlegging og oppfølging av brukere). Det er flere intervjuede som peker på det er behov for bedre informasjonsdeling mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene når det gjelder risikoutsatte brukere, og at manglende informasjonsdeling både hindrer effektiv samhandling og kan føre til alvorlige hendelser.

Det blir vist til tilfeller med utskrivninger fra Blakstad og spesialisthelsetjenesten som har ført til avvik hos Nav Asker. Samtidig blir det vist til at man med bedre dialog mellom tjenestene nå har kanaler til å gi tilbakemeldinger om dette og dialog for å forebygge at dette skjer igjen.

Det er flere av de intervjuede som viser til at det oppleves som at det er høy terskel for brukere med ROP-lidelser å få oppfølging fra DPS. Enkelte peker på at DPS har redusert kapasitet, og at kriteriene for å få behandling har blitt strengere. Videre peker forløpskoordinatoren i kommunen på at vurderinger for å få plass ved DPS ofte baseres på den skriftlige henvisningen, og at det ofte ikke blir tatt kontakt med brukeren for en samtale. Forløpskoordinatoren viser til at mangelen på direkte kontakt mellom DPS og brukeren kan føre til at viktige opplysninger og nyanser i brukerens situasjon ikke blir fanget opp, noe som kan bidra til at noen kan falle utenfor tjenestetilbudet hos DPS.

4.5.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Asker kommune har etablert flere system og rutiner som skal sikre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten for brukere med ROP-lidelser. Det er etablert flere møtearenaer og samarbeidsarenaer mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten gjennom eksempelvis lederforum, lokalt samarbeidsutvalg ved og ukentlige møter i FACT-teamet, og det blir vist til at dette i all hovedsak fungerer godt og i henhold til avtaler.

Deloitte merker seg at det blant annet blir påpekt at kommunen opplever at spesialisthelsetjenesten har for snevre inntakskrav for ROP-brukere både i DPS og i FACT-teamet. Videre blir det påpekt at kommunen og spesialisthelsetjenesten virker å ha en ulik forståelse av begrepet «utskrivningsklar», og at dette kan skape usikkerhet i overgangen fra spesialisthelsetjeneste til kommunale tjenester. Deloitte vurderer at kommunen må sikre avvik og mangler i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten blir meldt inn fra tjenestene og fulgt opp av kommunen gjennom at man eksempelvis melder avvik videre til spesialisthelsetjenestene og/eller at utfordringer i samarbeid o.l. tas opp i de jevnlig møtene mellom aktørene.

Undesøkelsen viser at det er behov for bedre informasjonsdeling mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene når det gjelder brukere med voldsrisiko, da det er uklart hvem som skal sikre kartlegging av brukere med volds- og selvmordsrisiko. Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å vurdere og håndtere risiko knyttet til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, og Deloitte vil derfor understreke at kommunen må sikre at det gis tilstrekkelig veiledning og informasjon fra spesialisthelsetjenestene til de kommunale tjenestene når det gjelder brukere med voldsrisiko. Slike risikovurderinger er viktige for å kunne vurdere bemanning, hva som er et egnet botilbud, og ansattes tilnærminger til brukere i kommunen.⁴⁹

⁴⁹ Riksrevisjonen. Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser. Dokument 3:5 (2024-2025). 06.02.2025.

4.6 Tilstrekkelig tjenestetilbud til mennesker med ROP-lidelser

4.6.1 Datagrunnlag

I Temaplanen Mestre hele livet blir det beskrevet at Asker kommune står overfor utfordringer knyttet til utenforskap, særlig blant unge, hvor psykiske helse- og rusproblemer blir beskrevet som hovedårsaken til at personer i Asker kommune står utenfor arbeid og utdanning. Det blir videre beskrevet at kommunen har behov for et mer variert og mestringsbasert bolig- og tjenestetilbud, da det i dag er for få egnede boliger for leie eller for eie for personer med psykiske lidelser og rusutfordringer. Det blir videre vist til behov for en tidlig innsats innen psykisk helse- og rustjenestene for å forebygge og støtte en bærekraftig utvikling. Kommunen peker på at mange også mangler meningsfull aktivitet i hverdagen, inkludert jobb og utdanning, som er avgjørende for livskvalitet og tilfriskning. I temaplanen blir det også beskrevet at kommunen bør arbeide for å gjøre ordinære kultur- og fritidsarenaer mer tilgjengelige for denne gruppen.⁵⁰

Asker kommune har etablert flere tjenestetilbud som er tilpasset hjemmeboende mennesker med psykisk helse og/eller ruslidelser (se Tabell 4 under). I tillegg er det etablert aktivitets- og arbeidstilbud, botilbud mv. (nærmere omtalt i avsnittene under)

Tabell 4: Tjenester til hjemmeboende brukere

Tjenestetilbud	
Forsterket mestringsstilbud	Forsterket mestringsstilbud gir psykisk helse- og rusoppfølging til innbyggere over 18 år i Asker kommune. Tjenestene er både vedtaksbaserte og ikke - planlagte ved behov, som ledd i innbyggers mestringsplan. Tjenesten er tilgjengelig dag, kveld og helg. ⁵¹
Mestringsstilbud nord og sør	Dagtidstjeneste som gir psykisk helse- og/ eller rusoppfølging til personer over 18 år som bor eller oppholder seg i kommunen. ⁵²
FACT-team	FACT-teamet ⁵³ er et oppsøkende tverrfaglig behandlingsteam, som tilbyr fleksibel og tilpasset behandling til personer med alvorlige psykiske lidelser eventuelt i kombinasjon med rusutfordringer. Det er et samarbeid med Asker DPS og Asker kommune. ⁵⁴
Feltsykepleien	Formålet med tjenesten er å sikre somatisk helsehjelp til personer med alvorlige rusutfordringer, som har vanskelig for å benytte de ordinære helsetjenestene. Tjenesten praktiseres gatenært med fokus på skadereduksjon, somatisk helsetilstand og forebygging av overdoser. ⁵⁵

I intervju blir det samtidig påpekt utfordringer og mangler i tjenestene til denne brukergruppen, og da hovedsakelig innenfor følgende tre områder:

- Tilpassede aktivitets- og arbeidstilbud
- Tilpassede boliger
- Booppfølging

⁵⁰ Asker kommune. *Mestre hele livet - Temaplan 2023 – 2034*. [Mestre hele livet](#). Vedtatt av kommunestyret 31. januar 2023 (sak 6/23).

⁵¹ Asker kommune. *Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester*.

⁵² Asker kommune. *Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester*.

⁵³ Flexible Assertive Community Treatment

⁵⁴ Asker kommune. *Simpli: Process: Psykisk helse og rus – tjenester til gjenboende – FACT*.

⁵⁵ Asker kommune. *Simpli: Process: Forebygging og tidlig innsats- Feltsykepleie*

Aktivitets- og arbeidstilbud

Tabellen under viser en oversikt over aktivitets- og møtesteder for personer med ROP-lidelser i Asker kommune.

Tabell 5: Aktivitetstilbud og møtesteder

Tilbud	Målgruppe og tilbud
Aktivitetshuset, Asker	Målgruppe: personer over 18 år med psykiske helseutfordringer og/eller rusutfordringer. Tilbud (vedtaksbasert): <ul style="list-style-type: none">• Individuell tilpasset oppfølging med fokus på mestring• Tilrettelagte aktiviteter, kurs og gruppetilbud, veiledning og målrettede samtaler• Hjelp til å komme i kontakt med aktuelle hjelpeinstanser• Hjelp til å etablere og opprettholde et sosialt nettverk som kan bidra til bedring• Åpent mandag til fredag.
Aktivitetssenteret Slemmestad	Målgruppe: personer over 18 år med psykiske helseutfordringer og/eller rusutfordringer. Tilbud (vedtaksbasert): <ul style="list-style-type: none">• Hjelp til å fungere bedre i hverdagen og bistand til å tilrettelegge for mestring• Mestringssamtaler/støttesamtaler• Veiledning og hjelp til å tilrettelegge aktiviteter• Å etablere kontakt og samarbeid med aktuelle hjelpeinstanser• Et sosialt treffsted• Åpent mandag til fredag.
Grindestua rusfri møteplass	Målgruppe: tidligere rusavhengige og pårørende til rusavhengige, som ønsker å skape et nytt nettverk eller ønsker å starte med en aktivitet. ⁵⁶ Tilbud: Brukerstyrt møteplass der man bl.a. kan: <ul style="list-style-type: none">• etablere et nytt og rusfritt nettverk• delta i aktiviteter, eksempelvis middag, yoga/ mindfulness, musikkgruppe, isbading, svømming og selvhjelpsgruppe• Åpent mandag til fredag.
Gatelaget	Målgruppe: personer over 18 år som har eller har hatt rusutfordringer. ⁵⁷ Tilbud: Samarbeid mellom Asker kommune og Asker fotball om sosial arena hvor man treffes for å spille fotball og spise lunsj sammen. Gatelaget trener mandag, onsdag og fredag
Varmestua	Målgruppe: innbyggere med rusutfordringer Tilbud: Samarbeid mellom Psykisk helse og rustjenesten i kommunen og Kirkens feltarbeid. Tilbudet inkluderer matservering, utdeling av rent

⁵⁶ Samarbeid mellom Asker kommune og bruker og pårørendeorganisasjonene A-larm og Veien Tilbake.

⁵⁷ Asker kommune. *Gatelaget Asker - rusfri glede, ekte lagfølelse!* [Gatelaget Asker - rusfri glede, ekte lagfølelse! | Asker kommune](#)

brukerutstyr, samtaler, aktivitet og mulighet for dagsjobb.⁵⁸ Åpent hver dag (inkludert helg), morgen og kveld.

I forbindelse med verifisering av rapporten poengterer kommunen at Den norske kirke gjennom Kirkens feltarbeid også har fire ulike arbeidstiltak (se kulepunkt under), blant annet Arbeidstiltaket som Asker kommune finansierer med kr 2.5 mill. årlig. Finansieringen skal gå til stillinger, drift og honorar til arbeidene.

- **Arbeidstiltaket:** Jobbtilbud for mennesker i aktiv rus. Jobb fra dag til dag, oppmøte kl. 9, enkle oppgaver som ledes av to arbeidsledere. Det er ikke krav til rusfrihet i arbeidstiltaket, men arbeidere må være i form til å utføre enkle oppgaver som ikke krever forkunnskaper, og uten å utsette seg selv eller andre for fare. Åpent 4 dager i uken, kan ta inntil 10 personer per dag.
- **Bra Brukt:** Gjenbruksbutikk (driftet av frivillige) med plass til 2 arbeidere 4 dager i uken. Målgruppe: mennesker i aktiv rus, men med noe høyere funksjonsnivå enn Arbeidstiltaket.
- **Liv Laga** (tilbud kun til kvinner): Redesign av varer som kommer inn på Bra Brukt. Målgruppe: Kvinner med ruserfaring og/eller soningserfaring. Åpent 2 dager i uken 3 timer, plass til 4 deltagere per dag.
- **Heggedal Lysstøperi:** Kan ta imot 5 arbeidere etter fast avtale 4 dager i uken. Krav til rusfrihet når man er på jobb. Hensikten er å likne mer på ordinært arbeidsliv og å teste ut eventuell arbeidsevne. Arbeidere må gi beskjed om fravær i forkant ol.⁵⁹

Flere av de intervjuede viser til at det generelt er mangel på aktivitetstilbud og arbeidstiltak som treffer personer med ROP-lidelser i kommunen. Det blir vist til at det er flere gode tiltak som Gatelang, Grindestua og Varmestua, men at det ikke er tilstrekkelig og ikke alltid treffer alle brukere med ROP-lidelser. Det blir blant annet vist til at flere av aktivitets- og arbeidstiltakene i kommunen ikke er like tilgjengelig for alle på grunn av geografisk plassering. Brukerrepresentant viser til at sentrale områder, som Asker sentrum og nordre del av kommunen, har gode og tilgjengelige tilbud, mens det i sørlige deler av kommunen er utfordringer knyttet til avstand og transportmuligheter til tjenestene og tilbudene. Det blir videre vist til at noen av tilbudene krever rusfrihet, noe som gjør at det ikke treffer alle brukerne med ROP-lidelser. Både bruker- og pårørenderepresentant peker på at Grindestua er et godt tilbud og det blir trukket frem at det er positivt at det er en rusfri møteplass. Samtidig blir det vist til at tilbudet ikke er tilgjengelig for brukerne som er veldig syke og i aktiv rus.

Det blir også vist til et behov for flere og mer differensierte arbeidstiltak til brukerne med ROP-lidelser i kommunen. Spesielt blir brukere som bor i bemannede boliger trukket frem som en brukergruppe som mangler aktivitets- og arbeidstiltak. Det blir vist til at disse brukerne ofte ikke forlater boligen for å oppsøke aktivitetstilbud i sentrum av kommunen, og det derfor er ønskelig å prøve å etablere bedre tilrettelagte arbeids- og aktivitetstilbud i boligene. Nav opplyser at de driver to kommunale bruktbuikker som fungerer som arbeidstreningstilbud, og at det har vært forespørsel fra bemannede boliger om å

⁵⁸ Asker kommune. *Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester*. Udatert.

⁵⁹ Kommunen viser til at Aktivitetstilbudene til KFA ikke lønnes ordinært, men godtgjøres med kr 100 pr time. Alle tilbudene tilbyr arbeid i 4 timer, bortsett fra Liv Laga (3 timer pr dag). Arbeidere får gratis lunsj den dagen de er på jobb. Arbeidstiltaket, Liv Laga og Bra Brukt utbetaler honoraret ved arbeidsdagens slutt. Heggedal Lysstøperi utbetales en gang i måneden.

inkludere brukere i arbeidstreningstilbudet i bruktbutikkene. Det blir vist til at Nav, av hensyn til sårbare ungdommer som også benytter tilbudet, har vurdert at det bør være begrensninger i hvem de tar inn i arbeidstreningen; og dermed at brukerne i bemannede boliger ikke er inkludert.

Brukere som får oppfølging av spesialisthelsetjenesten gjennom FACT-team eller DPS kan også få tilbud om individuell jobbstøtte (IPS). Dersom bruker ønsker tilbud om IPS, kontakter behandler i spesialisthelsetjenestene en jobbspesialist som deretter kontakter Nav Asker. Tilbudet gis til motiverte brukere, og det er behandler i DPS som henviser aktuelle personer til IPS. Virksomhetsleder i Nav Asker viser til at samarbeidet om IPS-ordningen fungerer godt. Han viser til at IPS gir gode resultater og peker på at IPS kombinerer behandling og arbeidsrettet oppfølging samtidig. Det blir vist til at det ikke er venteliste på dette tilbudet, men at tilbudet i stor grad blir benyttet. Virksomhetsleder for Nav Asker peker på at det er en generell utfordring at bemanningen i Nav ikke står i forhold til behovet i befolkningen, noe som også gjelder IPS-tilbudet. Det blir generelt pekt på at etterspørselen etter tett og koordinert oppfølging er større enn tilbudet og at Nav følger opp mange tusen innbyggere, videre at det blir stadig flere brukere med sammensatte behov.

Virksomhetsleder for psykisk helse- og rustjenestene opplyser om at det pågår en satsning på å styrke aktiviteter og møteplasser til personer med psykisk helse- og rusutfordringer. Det blir blant annet av flere i intervjuer vist til at man arbeider med frivillige organisasjoner for å sikre møteplasser som er tilpasset denne brukergruppen, og at man ser til arbeid som blir gjort i andre kommuner for å etablere tilpassede aktivitets- og arbeidstiltak.

Botilbud

I kommunens Handlingsprogram 2025-2028 blir det beskrevet at det er behov for omsorgsbolig/boliger med 8 plasser til personer med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Det går videre frem at det er planlagt at prosjektet ferdigstilles i 2029.⁶⁰ Virksomhetsleder i psykisk helse- og rustjenestene viser til at de planlagte boligene skal være med på å dekke behovet for tilrettelagte psykisk helse- og rusboliger.

I intervju blir det vist til at det er mangel på bemannede kommunale boliger og kommunale utleieboliger i kommunen, spesielt for personer med omfattende psykiske helse- og rusutfordringer. Det blir også påpekt at kommunen har stor pågang fra personer uten fast bolig og behov for midlertidige bolig.

Psykisk helse og rustjenestene i Asker kommune har totalt fem botilbud med heldøgnsomsorgstilbud, med til sammen 76 plasser. To av botilbudene er hovedsakelig for brukere med ROP-lidelser. Virksomheten disponerer i tillegg tre ulike samlokaliserte botilbud med til sammen 41 boenheter med tilgang til base og ambulant oppfølging.⁶¹ I intervju blir det vist til at kommunen har et botilbud som dekker de fleste behov til brukere i kommunen, men at det generelt sett er behov for flere og mer tilpassede botilbud, spesielt for personer med komplekse utfordringer, som eksempelvis voldsproblematikk. Det blir i intervju med Velferdsforvaltningen vist til at det på revisjonstidspunktet ikke er lang venteliste på plasser i tilrettelagte boliger for ROP-brukere. Bolig- og

⁶⁰ Asker kommune. Handlingsprogram 2025-2028. Vedtatt av kommunestyret 19. desember 202

⁶¹ Asker kommune. Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester. Udatert.

økonomiforvaltningen i Velferdsforvaltningen påpeker samtidig at det tidvis er venteliste for den aktuelle målgruppen til bolig med bemanning. Kommunen opplyser at det per desember 2025 er én person på venteliste for plass i ROP-bolig. Videre blir det pekt på at det har vært en nedgang i antall betalingsdøgn i spesialisthelsetjenesten, hvor kommunen for tiden kan ta imot og gi et botilbud til disse, og at det per 18.12.25 er ingen utskrivningsklare pasienter som venter på tilbud fra kommunen.

Flere av de intervjuede påpeker at det er mangel på kommunale utleieboliger. I Asker kommune sin årsrapport for 2024, blir det beskrevet at det har blitt gjennomført en kartlegging av boligporteføljen i virksomheten Psykisk helse og rus, og at det her ble identifisert et behov for flere private og kommunale boliger for leie og eie slik at flere personer kan flytte ut av omsorgsboliger og ivaretas i egen bolig med ambulant oppfølging.⁶² Ifølge innrapporterte tall fra kommunen til SSB var det 34 personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelmissbrukere på venteliste for å få kommunal utleiebolig i kommunen i 2024.⁶³ Kommunen opplyser at det per 31.12.25 var 51 personer på venteliste for kommunale utleieboliger, hvorav 27 av disse hadde en psykisk lidelse med eller uten rus. Videre blir det opplyst at det i tillegg er syv personer i denne målgruppen som av ulike grunner har behov for å bytte den kommunale boligen de nå leier. Nav opplyser at det til enhver tid er mellom 55 og 70 personer på venteliste for kommunal utleiebolig i Asker kommune. Det blir påpekt av flere at problemstillingen for brukergruppen i hovedsak omfatter at det er få egnede boliger til leie (privat/kommunalt) i egnede bomiljø.

Det blir videre understreket at det er krevende å finne egnede midlertidig botilbud til bostedsløse med ROP-lidelser. Kommunen har midlertidig boliger (10 plasser pluss 2 akutte) gjennom en samarbeidsavtale mellom Nav Asker og Kirkens Feltarbeid om drift av *Elveplassen midlertidig botilbud*. I intervju med Nav blir det påpekt at tilbudet om midlertidige boliger er utilstrekkelig. Det blir videre vist til at brukere ofte blir boende lenge i midlertidige boliger, og at enkelte kan bli boende her i opptil to år. Det blir understreket at dette ikke er i tråd med intensjonen om at slike boliger skal være kortvarige løsninger (midlertidig botilbud skal helst ikke benyttes over 3 måneder). Innrapporterte tall fra kommunen til SSB viser at det i 2024 totalt er 100 husstander som har benyttet midlertidig bolig og at 19 av husstandene bodde i midlertidig bolig i mer enn 3 måneder.⁶⁴ Nav opplyser om at det i 2025 var 93 personer som fikk støtte til å finne midlertidig bolig, og at 20 av disse bodde i midlertidig bolig i mer enn tre måneder.

Virksomhetsleder i Nav viser til at Elveplassen i praksis fungerer som et supplement til kommunale «kjøpeplasser», og at liggetiden ofte blir for lang fordi det mangler egnede permanente boliger i kommunen. Han peker på at kommunen har redusert antall kjøpeplasser, og at dette har forverret situasjonen. Nav understreker at det er krevende å finne bolig til brukere med rus og psykiske helseutfordringer som ikke har bosted. De blir påpekt at Nav bruker mye tid på å ringe rundt til ulike tilbud, men at mange private utleiere og aktører ikke ønsker å ta imot brukere med rus- og psykiske helseutfordringer.

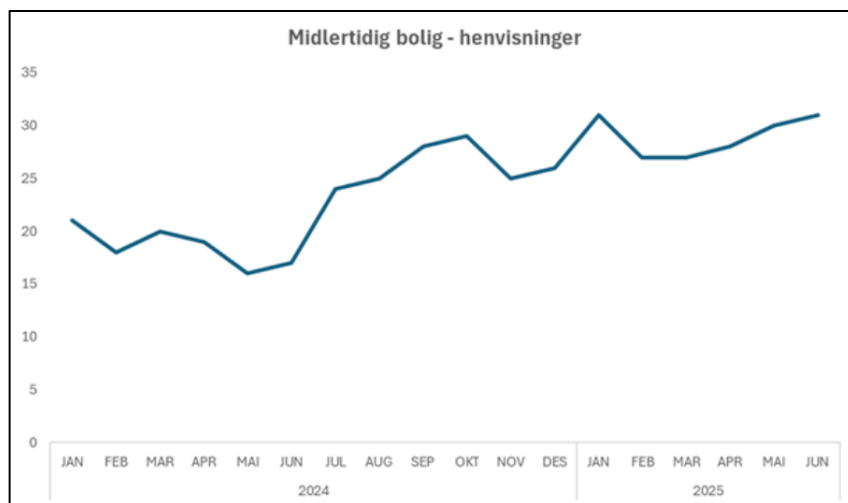
⁶² Asker kommune. *Årsrapport 2024*. 21.05.2025. [Årsrapport 2024](#)

⁶³ Statistisk sentralbyrå. [13142: Venteliste på boliger som kommunen disponerer for utleie, etter region, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken](#). Hentet 13.11.2025.

⁶⁴ Statistisk sentralbyrå. 12015: Midlertidig botilbud og natthjem, etter region, statistikkvariabel og år. Hentet 13.11.2025.

Tall fra Nav viser at det har vært en økning i antallet som er henvist til midlertidig bolig gjennom 2024, og denne veksten fortsetter i første halvår 2025. Grafen under viser en økning i antallet som er henvist til midlertidig bolig gjennom 2024, og denne veksten fortsetter i første halvår 2025.

Figur 5: Utviklingen i behovet for midlertidig bolig 2024-2025 (Kilde: Asker kommune)



I forbindelse med verifiseringen av rapport viser kommunen til at Velferd jobber bredt med ulike boligvirkemidler. Kommunen peker videre på samarbeidsarenaer som «strategisk boligteam», som skal sikre at boligsosiale behov blir ivaretatt i bolig- og lokalsenterutvikling og at private aktører kan være med å løse kommunens boligbehov, også for vanskeligstilte. Det blir videre påpekt at en helsefremmende og inkluderende steds- og boligutvikling skal sikre at flest mulig bor i ordinære bomiljøer hvor det finnes et bredt spekter av boligtyper med tilknyttede helsetjenester.

Booppfølging

I Asker kommunes årsrapport for 2024 blir det beskrevet at kommunen arbeider med en dreining mot at flere personer med psykisk helse og rusutfordringer bor selvstendig og mottar ambulerende tjenester i eget hjem.⁶⁵ Kommunen hadde tidligere et booppfølgingsteam, men det fremgår at dette teamet ble lagt ned i 2017.⁶⁶ Det blir av flere intervjuede vist til at det ikke er satt inn et nytt tilbud som dekker dette teamets ansvar og oppgaver, noe som skaper «et hull» i tjenestetilbudet. Det blir videre pekt på at det er flere som opplever at det er manglende ambulant oppfølging til ROP-brukere i kommunen. Ledere i psykisk helse- og rustjenestene viser til at det er et ambulant team i virksomheten, men som nevnt i kapittel 4.3 er det en bekymring at nye ansvarsområder og oppgaver for psykisk helse- og rustjenestene fører til at det ambulante tilbudet ikke kan opprettholdes. Det blir videre vist til at det er tidkrevende med ambulante tjenester til brukere med ROP-lidelser, da tjenestene opplever at brukere ikke husker avtalte møter, noe som kan føre til at ansatte må oppsøke bruker flere ganger.

⁶⁵ Asker kommune. Årsrapport 2024. 21.05.2025. [Årsrapport 2024](#)

⁶⁶ I forbindelse med verifisering av rapporten opplyser kommunen at bo-oppfølgingsteamet ble nedlagt i 2017 i gamle Asker, og var ikke en tjeneste virksomheten hadde i noen av 3 kommunene ved kommunesammenslåing. Bo-oppfølgingsteamet, rusteamet og psykososialt team ble slått sammenslått i fire team som skulle levere tjenestene som tidligere ble levert av de tre ulike teamene. Kommunen inngikk et samarbeid med spesialisthelsetjenesten om FACT i 2018, hvor kommunen bidro med fem stillinger som ble utlyst internt i virksomheten, og stillingene ble ikke direkte overført overført fra boteamet.

Virksomhetsleder i Nav Asker påpeker videre at det oppstår utfordringer når brukere med psykisk helse- og rusproblematikk takker nei til helsehjelp fra kommunale tjenester, men fortsatt har omfattende behov. Nav kan ikke avslå økonomisk støtte og ender derfor ofte med ansvaret for oppfølging, til tross for manglende kompetanse på helseutfordringer. For eksempel kan brukere med ROP-lidelser få tildelt kommunal bolig uten bemanning, men ved å avslå oppfølging fra psykisk helse- og rustjenester, sitter Nav og boligkontoret som eneste tjenesteyter i kommunen. Det blir påpekt erfaring med at manglende oppfølging kan føre til ødelagte boliger og dermed behov for midlertidige boliger som det også er Nav sitt ansvar å sikre. I forbindelse med verifiseringen av rapporten poengterer kommunen ved Nav at belastninger fra denne brukergruppen delvis har blitt overført til Nav og ført til press på midlertidige boliger som ikke er egnet eller tilgjengelige for brukergruppen og press på ressurser.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen ved virksomhet Psykisk helse og rus at man totalt sett ikke har redusert tilbudet om booppfølging, men det er innlemmet i andre tilbud. Det blir videre vist til at det ikke har vært en reduksjon i antall årsverk. Kommunen viser til at tilbakeføring av kjøpeplasser og dreining av tjenestetilbudet til at flere skal bo i eget hjem, har ført til at flere innbyggere har behov for booppfølging.

4.6.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Asker kommune har utfordringer når det gjelder å sikre tilstrekkelig tjenestetilbud til mennesker i kommunen med ROP-lidelser. Kommunen har særskilt utfordringer med å sikre tilstrekkelig boliger og booppfølging til denne brukergruppen. Undersøkelsen viser at det er utfordringer i tilbudet om booppfølging til denne brukergruppen, og at manglende booppfølging kan bidra til at brukere blir kastet ut av kommunal utleiebolig på grunn av mangelfull boevne. Dette kan igjen bidra til behov for midlertidig bolig som også kommunen gjennom Nav sine sosiale tjenester må besørge. Det fremgår av undersøkelsen av det har vært økt behov for midlertidig botilbud de siste årene og at kommunen har vedvarende utfordringer med å sikre midlertidig bolig til brukere med ROP-lidelser. Deloitte vil understreke at kommunen i henhold til § 27 i sosialtjenesteloven plikter å finne midlertidig botilbud for brukere som ikke klarer dette selv. Deloitte vil videre understreke at kommunen må sikre at de ivaretar samordningsplikten sin i det boligsosiale arbeidet, og at dette omfatter alt fra kommunenes innsats for å framskaffe og tildele boliger til tjenester og enkelttiltak som kan bedre den enkeltes forutsetning for å mestre sin bo- og livssituasjon, herunder arbeid for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.

Undersøkelsen viser videre at kommunen har forbedringspunkt når det gjelder tilpassede aktivitets- og arbeidstilbud til brukere med ROP-lidelser. Kommunen har etablert flere gode tiltak, men både innretningen på tiltakene og geografisk plassering gjør at man ikke alltid treffer denne brukergruppen. Deloitte vil påpeke at kommunen bør tilby helhetlige skadeforebyggende og skadereduserende tjenester og tiltak til personer med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer, inkludert lavterskeltjenester- og tilbud som opprettholder eller forbedrer livskvalitet tross psykisk helse- eller rusmiddelproblemer. Deloitte merker seg at det på revisjonstidspunktet pågår en satsning på å styrke aktiviteter og møteplasser til personer med psykisk helse- og rusutfordringer i kommunen, og mener at dette er nødvendig og positivt.

5 Kartlegging og oppfølging av brukere

5.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

Blir det gjennomført tilstrekkelig kartlegging og etablert plan for oppfølging av brukere som sikrer tilpassede tjenester?

Under dette:

- Er det etablert felles system og rutiner for innhenting informasjon ved kartlegging av nye brukere?
- I hvilken grad blir det iverksatt tiltak for samordning og koordinering av tjenester for brukere med behov for langvarig og koordinerte tjenester (individuell plan, ansvarsgrupper mv.)?
- I hvilken grad sikrer kommunen at nære pårørende (voksne og barn) av brukere kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud?

5.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i helse- og omsorgstjenesteloven, forvaltningsloven, pasient- og brukerrettighetsloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene og Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, har Deloitte utledet følgende kriterier:

Kommunen skal:

- sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer at kommunen skal legge til rette tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud (§ 4 i helse- og omsorgstjenesteloven).
- sørge for at saker er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak blir fattet. Saksbehandler skal utrede saken og sørge for at alle relevante forhold er belyst. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte. Det vil i mange saker være viktig å ha en tverrfaglig tilnærming ved utredning av behovet, slik at pasienten/brukeren får en individuell og tilpasset utforming av tjenestene (§ 17 i forvaltningsloven).
- sørge for at det blir gjennomført en helhetlig kartlegging av nye brukere. Kartleggingen bør omfatte somatiske og psykososiale forhold, i tillegg til psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer (Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne). Alle tjenester innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste, herunder psykisk helse- og rustjenester, har ansvar for å forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskadning og selvmordsforsøk. Selvmordsatferd bør ved indikasjon kartlegges hos personer

som har behov for psykiske helsetjenester, også ved første kontakt (Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om selvskading og selvmord⁶⁷)

- sørge for at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tilbud om en individuell plan (IP) (jf. bl.a. § 2-5 i pasient- og brukerrettighetsloven, § 28 i sosialtjenesteloven).
- skal legge til rette for at helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (jf. §4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven og §10 a i helsepersonelloven)

Kommunen bør:

- ved behov sørge for at det blir etablert en ansvarsgruppe, som består av brukeren og eventuelt pårørende og de sentrale tjenesteyterne. Formålet med ansvarsgruppen er å planlegge, følge opp og samordne innsatsen fra de involverte tjenestene. Etablering av ansvarsgrupper er ikke lovpålagt, men anbefales som en god arbeidsform når det er flere tjenesteytere involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukeren (Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne).
- kartlegge pårørendes samlede omsorgsoppgaver og ressurser i forbindelse med tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester til pasienten/brukeren. ("Hva er viktig for deg/dere?") Kartleggingen bør gjentas regelmessig. (Helsedirektoratets pårørendeveileder⁶⁸). Nære pårørende (voksne og barn) bør kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte brukeren (Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse⁶⁹).

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier

5.3 Innhenting av informasjon ved kartlegging av nye brukere

5.3.1 Datagrunnlag

Kartlegging av nye brukere i Velferdsforvaltningen

Som tidligere nevnt i kapittel 4, er det Velferdsforvaltningen i Asker kommune som saksbehandler søknader om helse- og omsorgstjenester i henhold til helse- og omsorgstjeneloven. Det er primært fire saksbehandlere i Velferdsforvaltningen som behandler søknader om psykisk helse- og rustjenester.

Kommunen har utarbeidet rutiner for prosessen fra henvendelse til å avslutte sak i Velferdsforvaltningen. Figur 6 viser prosessveilederen som ligger tilgjengelig i

⁶⁷ Helsedirektoratet. Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunen om forebygging. Nasjonale faglige råd. Siste faglige endring 27. april 2021.

⁶⁸ Helsedirektoratet. Pårørendeveileder. Nasjonal veileder. Siste faglige endring 13.03.2024.

⁶⁹ Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling. Nasjonal faglig retningslinje. Utgitt 03/2012. Sist revidert juni 2022.

kommunens kvalitetssystem (Simpli). Ved å trykke på de ulike fasene får man tilgang til relevante rutiner for det aktuelle steget i prosessen.⁷⁰

Figur 6: Prosess for tildeling av tjenester for Velferdsforvaltningen



Velferdsforvaltningen mottar henvendelser fra innbyggere om behov for tjeneste fra kommunen elektronisk, per brev eller på telefon.

Velferdsforvaltningen har som rutine at saksbehandler skal ta kontakt med søker/personen som har henvendt seg innen 1–3 dager, for å avklare hva det gjelder. Henvendelsen kan komme fra personen selv, fastlege eller andre. Dersom bruker selv tar kontakt, vil saksbehandler innledningsvis vurdere om det er behov for kartlegging og eventuelt vedtak eller om brukeren kan henvises direkte til ikke-vedtaksbaserte tjenester. Dersom det ikke fremgår tydelig om det er behov for vedtaksbaserte tjenester, avtales det en samtale med personen for en kartleggingssamtale. Kartleggingsrutiner foreligger i kvalitetssystemet.⁷¹

Velferdsforvaltningen har rutine for å gjennomføre kartleggingssamtale,⁷² og det er utarbeidet et kartleggingsskjema som skal brukes i kartleggingssamtalen. Kartleggingsskjemaet er generelt og brukes for kartlegging av søkere til alle helse- og omsorgstjenester i kommunen, ikke bare tjenester eller vedtak innen Psykisk helse og rus. Kartleggingsskjema inneholder blant annet punkter som boligsituasjon, sosiale forhold, økonomi, fysisk helse, psykisk helse og funksjonsnivå.⁷³

Fagrådgiver og avdelingsleder i Velferdsforvaltningen erfarer at selv om Velferdsforvaltningen har klare rutiner for kartlegging og bruk av kartleggingsskjema, er det ikke alle saksbehandlere som etterlever dette. Det blir opplyst om at det er blitt gjennomført opplæring i kartlegging og kartleggingsskjema for saksbehandlere i Velferdsforvaltningen, men at man likevel erfarer at det er mangler i kartleggingen av nye brukere.

Rutine for håndtering av nye henvendelser til Velferdsforvaltningen viser at henvendelser som tilsier at det er behov for lavterskeltjeneste, skal bli sendt til mottak for psykisk helse- og rustjenestene i oppfølgingstjenesten sør.⁷⁴ Virksomheten Psykisk helse og rus har et pilotprosjekt i oppfølgingstjenesten sør, med et eget mottak som skal ta imot henvendelser fra innbyggere uten henvisning eller vedtak. Målet er å komme tidlig inn og avverge eller utsette behovet for mer omfattende tjenester. Virksomhetsleder forteller det har vært et tett samarbeid med Velferdsforvaltningen slik at man er omforent om hvilke innbyggere som kan få lavterskeltjeneste og hvilke som skal ha et vedtak. Hensikten med endret vedtakspraksis er å teste ut om det stemmer at de som raskt får

⁷⁰ Akser kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester. Sist godkjent 02.12.2024.

⁷¹ Akser kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester (Mottak av henvendelse). Sist godkjent 10.07.2025.

⁷² Rutiner for kartlegging av nye brukere i Velferdsforvaltningen beskrives i fasen, **utrede**, i saksbehandlingsprosessen til Velferdsforvaltningen.

⁷³ Akser kommune. Kartlegging – Velferdsforvaltningen i Asker kommune. Udatert.

⁷⁴ Akser kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester. Sist godkjent 02.12.2024.

tjenester – og treffsikre tjenester, raskere kan avsluttes og eventuelt overføres til et aktivitetstilbud eller en møteplass. Nye henvendelser tas opp på ukentlig samarbeidsmøte mellom Velferdsforvaltningen og Mestringstilbud sør, for avklaring av rett tjeneste. Dersom henvendelsen gjelder behov for helsetjenester i hjemmet, fortsetter Velferdsforvaltningen saksbehandlingen. Vedtak på helsetjenester i hjemmet tas inn til tjenesten via felles fordelingsmøte i virksomheten, og prosess for Mestringstilbud nord og sør følges videre. Det er etablert rutiner for hva som skal kartlegges for første møte med innbyggere som er aktuell for lavterskeltilbud.

Deloitte har gjennomført en stikkprøvekontroll der vi har undersøkt om Asker kommune gjennomfører tilstrekkelig kartlegging av nye bruker med ROP-lidelser. Tabell 6 viser at det i fem av sakene har blitt gjennomført kartlegging ved tildeling av ny tjeneste (stikkprøve #3, #4, #7, #8 og #9), i tre av sakene ble kartleggingen delvis gjennomført (stikkprøve #1, #2 og #5), og i en av sakene er det ikke dokumentert at det er blitt gjennomført kartlegging (stikkprøve #6). Stikkprøvekontrollen viser også det ikke er dokumentert bruk av kartleggingsverktøy i fire av ni kontrollerte saker (stikkprøve #1, #2, #5 og #6).

I to av sakene som er kontrollert, var det ikke dokumentert møte mellom bruker og kommunen i forbindelse med kartleggingen (stikkprøve #5 og #6).

Tabell 6: Stikkprøvekontroll - bruk av kartleggingsverktøy og kartleggingsmøte

Nr.	Gjennomført kartlegging	Bruk av kartleggingsverktøy	Dokumentert møte med bruker og kommunen
#1	Delvis ⁷⁵	Nei	Ja
#2	Delvis ⁷⁶	Nei	Ja
#3	Ja	Ja	Ja
#4	Ja	Ja	Ja
#5	Delvis ⁷⁷	Nei	Nei
#6	Nei	Nei	Nei
#7	Ja	Ja	Ja
#8	Ja	Ja	Ja
#9	Ja	Ja	Ja

I stikkprøve #6 er det ikke gjennomført kartlegging og vedtaket er mangelfullt.⁷⁸ I et nytt vedtak 29.04.2025 fremgår det at bruker har etterspurt informasjon om ny koordinator, men Deloitte kan ikke se at det er dokumentert at bruker har fått oppfølging angående dette.

⁷⁵ Ikke systematisk kartlegging, men dokumentert at det er gjennomført kartleggingssamtale i journalnotat.

⁷⁶ Skjema for kartlegging datert 28.08.2024 er helt tomt, men det er til dels dokumentert i journal til bruker.

⁷⁷ Er gjennomført kartlegging av psykisk helse- og rustjeneste, men dette er ikke dokumentert i dokumenter fremlagt ved stikkprøvekontrollen.

⁷⁸ Samtlige steder hvor saksbehandler skal fylle ut dato, navn, mv. står det kun (sett dato)/(sett inn navn)/(navn på tjenestested) / (om tildeling IP)

I stikkprøvekontrollen ble det også undersøkt innholdet i kartleggingene som har blitt gjennomført. Tabell 7 viser at rusmiddelbruk ble kartlagt i fem av syv saker. Psykisk helse ble kartlagt i alle sakene, men stikkprøvekontrollen viste videre at det i to av syv saker ikke ble kartlagt somatiske helse hos brukeren (stikkprøve #2 og #8). I alle sakene ble det i noen grad kartlagt psykososiale forhold, hvor det i to av tilfellene var registrert at dette ble kartlagt delvis (stikkprøve #1 og #3). Voldsrisiko og eller selvmordsrisiko ble kartlagt i fire av syv tilfeller (#4, #7, #8 og #9). Stikkprøvekontroll #5 og #6 er utelatt fra Tabell 7 ettersom det enten ikke var blitt gjennomført kartlegging eller at det ikke lå dokumentert kartlegging i dokumentene revisjonen hadde tilgang på under stikkprøvekontrollen.

Tabell 7: Oversikt over innholdet i kartleggingene

Nr.	Rusmiddelbruk	Psykisk helse	Somatiske helse	Psykososiale forhold	Voldsrisiko/ selvmordsrisiko
#1	Nei	Ja	Ja	Delvis ⁷⁹	Nei
#2	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
#3	Ja	Ja	Ja	Delvis ⁸⁰	Nei
#4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
#7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
#8	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja
#9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Stikkprøvekontrollen viser at i de sakene hvor det ikke ble brukt kartleggings skjema, er det også flere mangler i innholdet i kartleggingen. Det er likevel også mangler i innholdet i kartleggingen i de kontrollerte sakene hvor det har blitt brukt kartleggings skjema. Ved gjennomgang av sakene i stikkprøvekontrollen var det flere tilfeller hvor det var blanke felter i kartleggings skjema som lå vedlagt.

Intervjuede i psykisk helse og rustjenestene peker på at de opplever at kartleggingen som gjennomføres av Velferdsforvaltningen ikke alltid gir et tilstrekkelig grunnlag for å fatte vedtak som fullt ut reflekterer brukerens behov. Det blir blant annet pekt på at kartleggings skjemaet som blir brukt er generelt, og at tjenestene opplever at det kan mangle relevant informasjon i kartleggingen, som eksempelvis kartlegging av vold- og selvmordsrisiko hos bruker.

Det blir videre vist til behov for forventningsavklaring mellom Velferdsforvaltningen og psykisk helse- og rustjenesten om hvor mye som skal kartlegges før vedtak fattes, og hvor mye som skal kartlegges videre av utfører. Det blir påpekt at de utførende tjenestene ikke har den samme fullmakten som Velferdsforvaltningen for ytterligere innhenting av informasjon, og at det er uheldig i situasjoner hvor ikke alle forhold hos bruker er fullstendig kartlagt.

⁷⁹ Det står kort beskrevet om psykososiale forhold, men ikke kartlagt systematisk med et kartleggings skjema

⁸⁰ Det står at det er hentet informasjon fra journalnotater og fra tidligere boliger

Det er ikke etablert samarbeidsarenaer for samhandling mellom Velferdsforvaltningen og psykisk helse og rustjenestene i forkant av at vedtak fattes. Det er heller ingen samarbeidsarena for overføring når vedtak er fattet. Det vil si at vedtak sendes fra Velferdsforvaltningen til felles fordelingsmøte i psykisk helse- og rustjenester som vurderer hvilken avdeling som skal følge opp nye vedtak.

5.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Asker kommune har etablert system og rutiner for innhenting av informasjon ved kartlegging av nye brukere. Det er blant annet utarbeidet en prosess for saksbehandlingen og kartleggingsskjema for saksbehandlere i Velferdsforvaltningen. Undersøkelsen viser samtidig at system og rutiner ikke alltid blir benyttet i kartleggingen. Stikkprøvekontrollen viser blant annet at kartleggingsskjema ikke alltid blir benyttet i sakene som er gjennomgått og at ikke alle sentrale forhold hos ROP-brukere alltid blir kartlagt. Deloitte vil understreke at kommunen har en svært viktig rolle i å kartlegge personer med ROP-lidelser. Kartleggingen må være grundig nok til at brukeren får tjenester som er tilpasset den enkeltes behov.⁸¹

5.4 Samordning og koordinering av tjenester

5.4.1 Datagrunnlag

Koordinerende enhet for rehabilitering og habilitering (KE) tilhører avdeling for Tildeling, rådgivning og koordinerende enhet i Velferdsforvaltningen. Det er KE som skal tilby individuell plan (IP) til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, som ønsker IP.⁸² KE skal videre tilby brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester som ikke ønsker en IP. I kommunens kvalitetssystem, er det beskrevet rutiner for tildeling av koordinator, koordinator sin rolle og rutine for å opprette og administrere IP. Kommunen opplyser om at det i tillegg er opprettet en egen Teams-kanal for koordinatorene i kommunen, og at det i denne kanalen blir lagt ut informasjon som er viktig for koordinatorrollen.⁸³

Det blir i intervju med forløpskoordinator og rådgiver i Velferdsforvaltningen påpekt at kommunen er pliktig til å informere brukere om IP når det er relevant, og det legges vekt på at brukerne skal få kunnskap om sine rettigheter uten at de må kjenne til ordningen på forhånd. Det går samtidig ikke frem av relevante rutiner eller kartleggingsskjema til Velferdsforvaltningen at det skal informeres om rett til IP for brukere som blir vurdert til å ha rett på dette.

939 brukere i kommunen ble kartlagt gjennom BrukerPlan-kartleggingen som ble gjennomført av Helse Stavanger på vegne av kommunen i 2024.⁸⁴ Henholdsvis 4 prosent av brukerne med rusproblem og 6 prosent av brukerne med psykisk helseproblem viser til at de har IP. I intervju blir det påpekt at BrukerPlan-kartleggingen viser at innbyggere med alvorlige psykisk helse- og rusutfordringer i snitt har omtrent ti ulike tjenester inne.

⁸¹ jf. Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

⁸² Asker kommune. Simpli: *Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Tildele og iverksette – Koordinerende enhet/koordinator og individuell plan*. Sist godkjent 31.1.2025.

⁸³ Asker kommune. *Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester*. Udatert.

⁸⁴ Brukere over 16 år som har mottatt kommunale helse/omsorg/sosiale tjenester i løpet av de siste 12 månedene. Brukerne som er kartlagt har rusproblem og/eller et psykisk helseproblem med domfang og karakter som går alvorlig utover daglig funksjon og/eller relasjon til andre (hovedforløp 2 eller 3).

Det blir i intervju vist til at BrukerPlan-kartleggingen viser at det ligger et stort potensial i å få koordinert og samordnet tjenestene bedre.

Det blir av flere i intervju pekt på at IP og tverrfaglig oppfølgingsteam er viktige verktøy for samordning og koordinering av tjenester til ROP-pasienter. Det blir likevel påpekt at det er få brukere med rus- og psykiske helseutfordringer i kommunen som har IP. I intervju blir det pekt på ulike årsaker til dette:

- I Asker kommune kan IP utarbeides elektronisk i programmet Visma Samspill.⁸⁵ Bruker må ha Bank ID for å logge inn i systemet, noe som begrenser tilgangen for flere av brukerne i denne brukergruppa. Det blir vist til at bruken av IP gikk ned da kommunen innførte elektronisk IP. Fagrådgiver i Psykisk helse og rus påpeker at det i en periode kun var mulig med digital IP, men at dette er endret i de senere år slik at denne også kan være skriftlig på papir i ulike format.
- Brukerrepresentant påpeker i intervju at noen brukere har begrenset forståelse av hva en IP innebærer, og viser til at det ofte gis utilstrekkelig informasjon og forklaring om formålet og nytten av IP til brukere, og at dette er med på å redusere interessen for å benytte seg av IP blant brukere. I intervju med Velferdsforvaltningen blir det vist til at saksbehandlere i Velferdsforvaltningen skal kartlegge behovet for koordinator og IP, men det blir bekreftet at saksbehandlere trolig ikke alltid gir tilstrekkelig informasjon til brukerne om rettigheter knyttet til individuell plan og koordinator. Det blir videre vist til at Velferdsforvaltningen ikke har som rutine å dele ut skriftlig informasjon om IP.

I intervju blir det vist til at det er behov for å sette av mer ressurser til oppgavene knyttet til IP og koordinering, for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til målgruppen på tvers av virksomheter og tjenesteområder.

Det er KE som har ansvar for å tildele koordinatorene. Det blir i intervju opplyst om at koordinatorrollen ofte blir ivaretatt av primærkontakten til brukeren. Det blir videre opplyst i intervju at en ansatt i KE av og til er koordinator, men at de er få ansatte i KE, og at de derfor i hovedsak tildeler koordinatorrollen til ansatte ute i tjenesten. Virksomhetsleder i Nav opplyser i intervju at veiledere i Nav ofte kan få tildelt rollen som koordinator for brukere med ROP-lidelser. Det blir videre pekt på at dette i noen tilfeller ikke er hensiktsmessig da behovet ofte ligger hos helse- og rustjenestene, og Nav mangler nødvendig kompetanse og ressurser innen helse.

I Asker kommuner oppretter man tverrfaglige oppfølgingsteam (tidligere ansvarsgrupper) for brukere med flere tjenesteytere og behov for koordinerte tjenester. Teamene består av koordinator, bruker, øvrige tjenesteytere og ev. pårørende (etter ønske). Sammen skal teamet jobbe for at innbygger når sine mål, og sikre et godt og løpende samarbeid mellom aktuelle tjenester som gir tilbud til bruker.⁸⁶ Avdelingsledere i rus- og psykisk helsetjenestene peker på utfordringer med samordning og koordinering rundt brukeren, hvor involvering kan variere og det kan være vanskelig å få alle relevante parter til å delta i møter. Videre blir det pekt på av flere i intervjuer at det kan være en utfordring å få

⁸⁵ Asker kommune. *Simpli: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Tildeler og iverksette – Koordinerende enhet/koordinator og individuell plan*. Sist godkjent 31.1.2025.

⁸⁶ Asker kommune. *SIMPLI. Nivå 2 – Velferdsforvaltningen – Tildeler og iverksette – Koordinerende enhet, koordinator og individuell plan – Oppfølging*. Sist godkjent 08.11.2025.

brukere til å motiveres til å møte opp til planlagte møter. Virksomhetsleder i Nav opplever at de blir inkludert i tverrfaglig oppfølgingsteam når det er aktuelt, og at dette fungerer godt.

I stikkprøvekontrollen undersøkte Deloitte om kommunen har dokumentert at det er gitt informasjon om IP i forbindelse med kartleggingen av relevante brukere, og videre om det er opprettet IP for brukerne i disse sakene. Som fremstilt i tabell 8 ble brukere i to av ni av de undersøkte sakene informert om IP i forbindelse med kartleggingen. I sakene der det er informert om IP er dette også opprettet (stikkprøve #6 og #7). I stikkprøve #6 er det usikkert om IP er oppdatert.

I en av sakene var det dokumentert at bruker har behov for IP, men ikke registrert videre arbeid med IP (stikkprøve #9). Videre var det i et to av sakene innvilget vedtak på IP, men i det ene tilfelle var IP ikke opprettet (stikkprøve #5), og i det andre tilfelle var IP opprettet, men ingen deltakere var lagt til (stikkprøve #3). I en av sakene ble det i et journalnotat beskrevet at IP var opprettet, men det var ingen gyldig IP i Samspill (stikkprøve #1).

Tabell 8: Stikkprøvekontroll – informasjon og opprettet IP

Nr.	Informasjon om IP i forbindelse med kartleggingen	Opprettet IP
#1	Nei	Nei ⁸⁷
#2	Nei	Nei
#3	Nei	Delvis ⁸⁸
#4	Nei	Nei
#5	Nei	Nei ⁸⁹
#6	Ja	Ja ⁹⁰
#7	Ja	Ja
#8	Nei	Nei ⁹¹
#9	Nei	Nei ⁹²

I seks av ni saker er det registrert tverrfaglig samarbeidsmøte, blant annet i de to sakene som har registrert IP (stikkprøve #6 og #7). Eksempelvis er det i stikkprøvekontroll #2 registrert tverrfaglig oppfølgingsteam, hvor det er tydelig hvem som skal stille i møtet, men det er ikke registrerte referater, og det er ikke en indikasjon på at mål og planer evalueres jevnlig. Videre er det i stikkprøvekontroll #9 blitt dokumentert et

⁸⁷ Står i journalnotat at IP er opprettet, men ingen gyldig IP i Samspill

⁸⁸ Opprettet IP, men ingen deltakere er lagt til i Samspill.

⁸⁹ Står i digitalt brukerkort at det er innvilget tjeneste om IP. Ikke registrert IP i Samspill, fremgår heller ikke i annen dokumentasjon i Gerica.

⁹⁰ IP står som aktiv i Samspill, men usikkert om IP er oppdatert

⁹¹ Bruker har kun en innvilget tjeneste i kommunen, men er i tillegg i kontakt med kommunen om økonomisk bistand

⁹² Står i et journalnotat datert at det er behov for IP og koordinator. Ikke sett videre arbeid med det. Dette journalnotat er før kartleggingen for kommunal bolig.

samarbeidsmøte, men det er ikke tydelig hvem som skal delta i møtet, samt at det ikke fremgår hva som er mål for bruker i disse møtene.

Flere ledere i psykisk helse og rustjenestene påpeker at det i praksis skjer mye koordinering i tjenestetilbudet til brukere i tjenestene, men at det ikke alltid formelt er oppnevnt en koordinator eller etablert en IP. Det blir vist til at dette kan føre til mangelfull dokumentering av den koordineringen som faktisk blir gjort i praksis. Det vises til at koordineringen ofte blir dokumentert i brukerens journal, men at koordinering ikke alltid er tydelig tildelt i fagsystemet. Flere intervjuede i psykisk helse og rustjenestene påpeker at koordinering krever mye ressurser, og at tjenestene derfor ofte må prioritere å utføre vedtaksbaserte tjenester fremfor å dokumentere koordineringen som skjer i praksis. Virksomhetsleder for Psykisk helse og rus opplyser likevel at mye av koordineringen i tjenestene skjer via tiltaksplaner og mestringsplaner som operative verktøy i det daglige arbeidet, i tillegg til løpende samhandling med aktuelle instanser, selv om det ikke alltid dokumenteres som en formell IP eller koordinator.

Det blir i intervju vist til at primærkontakten sin rolle og ansvarsområder er tydeliggjort for ansatte og brukere i psykisk helse- og rustjenestene. I forsterket mestringstilbud er det etablert team hvor flere ansatte samarbeider om primærkontaktrollen/oppfølgingen, mens det i mestringstilbud nord og sør er en eller to primærkontakter for hver enkelt bruker. Det blir i intervju vist til at det er etablert klare rutiner for primærkontakten sin rolle og ansvar i koordineringen rundt den enkelte bruker i kvalitetssystemet. Brukerrepresentant peker på at brukere får tildelt en primærkontakt, og at hovedinntrykket er at brukerne er fornøyde og kjenner til hvem primærkontakten er.

I forbindelse med verifisering viser kommunen til at primærkontakt sin rolle og ansvar fremgår implisitt gjennom prosessbeskrivelser for tjenestene. Kommunen anerkjenner at det bør komme tydeligere frem av rutiner el. hva som er primærkontakts rolle og oppgaver. Det blir imidlertid opplyst om at det er utarbeidet en liste som tydeliggjør primærkontaktens rolle i døgntilbud Knivsfjell boliger.⁹³ Kommunen påpeker at dette er en rutine som burde bli utarbeidet for alle boligene.

5.4.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Asker kommune ikke i tilstrekkelig grad iverksetter tiltak for samordning og koordinering av tjenester for brukere med langvarig og koordinerte tjenester. Undersøkelsen viser at det ikke går frem av relevante rutiner eller kartleggingsskjema til Velferdsforvaltningen at det skal informeres om IP for brukere som blir vurdert til å ha rett på dette. Stikkprøvekontrollen viser også at det i kun to av sakene ble gitt informasjon om IP i forbindelse med tildeling av tjenester. Deloitte vil understreke at brukere med rett på langvarige og koordinerte tjenester har rett på IP, og at kommunen må sikre at relevante brukerne får informasjon om dette.

Deloitte mener videre at kommunen må legge til rette for at relevante ansatte har tilstrekkelig kjennskap til denne plikten, for eksempel gjennom opplæring og rutiner, og sikre at det er etablert rutiner som bidrar til at informasjonen om rett på IP faktisk blir gitt til aktuelle brukere. Manglende samordning og koordinering av tjenester til brukere med

⁹³ Asker kommune. SIMPLI. Prosess Psykisk helse og rus- Døgntilbud- Boliger-Knivsfjell – Activities – Primær og sekundærkontakt. Sist oppdatert 08.01.2025.

behov for langvarige og koordinerte tjenester fører til risiko for at kommunen ikke sikrer forsvarlige helse- og omsorgstjenester til disse brukerne.

I stikkprøvekontrollen fremgår det at det også er tilfeller der brukere senere har fått innvilget IP, men at det likevel ikke blir opprettet systematisk koordinering og planlegging av tjenestene. Deloitte vil understreke at dette ikke er i samsvar med krav i regelverket som sier at velferdstjenestene har en plikt til å sørge for at arbeidet med IP igangsettes.⁹⁴

5.5 Kartlegging av pårørende

5.5.1 Datagrunnlag

Kartlegging av pårørende i Velferdsforvaltningen

Asker kommune har utarbeidet en prosessbeskrivelse med ulike rutiner for kartlegging og samarbeid med pårørende for virksomhetene i tjenesteområdet Velferd. Figur 7 viser prosessbeskrivelsen slik den foreligger i kvalitetssystemet. Det er blant annet beskrevet rutine for å innhente samtykke fra bruker til å involvere pårørende, kartlegge pårørendes situasjon og behov for støtte og veilede pårørende.⁹⁵

Under «første kontakt med pårørende» i rutinene til Velferd er det beskrevet at når en innbygger i Asker kommune tar kontakt med velferdstjenestene i kommunen, skal den ansatte spørre:

- Har du pårørende?
- Hvem skal vi registrere som din(e) nærmeste pårørende?
- Har du barn eller er det mindreårige søsken som berøres av situasjonen?
- Hvordan ønsker du at dine pårørende eller andre i nettverket ditt skal involveres?

Figur 7: Prosess for pårørendestøtte



Asker kommune har utarbeidet en rutine for barn som pårørende. Det blir her blant annet beskrevet at barnets situasjon skal bli avklart, og deretter om barnet har videre behov for hjelp eller oppfølging.⁹⁶ Kommunen har også utarbeidet et kartleggings skjema for barn som pårørende.⁹⁷ Virksomhetsleder for Psykisk helse og rustjenestene opplyser at det er etablert barneansvarlige og pårørendeansvarlige i de fleste avdelinger som har spesielt fokus på barn som pårørende. I forbindelse med verifisering av rapporten har kommunen oversendt lister over barne- og pårørendeansvarlige i avdelingene i virksomheten rus- og psykisk helse. I tre av boligene er det opplyst om at ansatt som har hatt ansvaret har

⁹⁴ Jf. § 6 i forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester

⁹⁵ Asker kommune. SIMPLI: Nivå 1 Velferd – Pasient/brukerrelaterte støtteprosesser – Pårørende – Pårørendestøtte. Sist godkjent: 30.12.2021.

⁹⁶ Asker kommune. SIMPLI: Nivå 1 Velferd – Pasient/brukerrelaterte støtteprosesser – pårørende – Barn som pårørende. Sists godkjent: 10.09.2025.

⁹⁷ Asker kommune. Kartleggings skjema – Barn som pårørende. Sist godkjent. 25.04.2022.

sluttet, og at det skal velges ny. Virksomhetsleder viser til at kommunen har rutiner for kartlegging og oppfølging av barn som pårørende, og at man erfarer at rutinene følges opp i praksis.

I kartleggingsskjema til Velferdsforvaltningen er det lagt inn at søker skal bli spurt om nære pårørende. Det er ikke presisert i kartleggingsskjema at det skal kartlegges om pårørende har egne hjelpebehov. Det blir i intervju med ledere i Velferdsforvaltningen pekt på at kartleggingen skal inkludere identifisering av pårørende, med egne rubrikker i kartleggingsskjemaet som sikrer at saksbehandlerne spør om nære pårørende. Det blir likevel vist til at kommunen ikke er gode nok på dette området. Det blir vist til at selv om det er rutiner for å kartlegge pårørende, er man usikker på hvor systematisk dette blir gjort, og det blir videre vist til at det ikke alltid er tilfelle at pårørende blir tilbudt nødvendige støttetiltak.

I BrukerPlan-kartleggingen som ble gjennomført i 2024, fremgår det at 147 av de 939 brukerne som er kartlagt har egne barn og at 33 har kontakt med andres barn.⁹⁸ Det blir videre presisert i rapporten at det er 2 brukere som er plassert som «rød» på rusmiddelbruk som har omsorg og/eller samvær med barn uten at det er barnevernstjenester inne. Det går også frem av rapporten at per 2024 er det 56 av brukerne med rusproblemer som bor sammen med andre (partner, barn, foreldre, venner/bekjente) og at 396 av brukere med psykiske helseproblem svarer det samme.

Deloitte har gjennomført en stikkprøvekontroll der vi har undersøkt om kommunen har kartlagt om nye brukere har nære pårørende (barn eller voksne) og om det i tilfelle har blitt gjort en egen kartlegging av om pårørende har egne hjelpebehov.

Tabell 9 viser at det i to av ni kontrollerte sakene er gjennomført en kartlegging av om nære pårørende har egne hjelpebehov. I stikkprøve #8 er det kartlagt at bruker har barn, men det er ikke dokumentert noe videre oppfølging av dette gjennom eksempelvis bruk av kartleggingsskjema for barn som pårørende. I syv av sakene er det ikke dokumentert at det er blitt kartlagt om nære pårørende har egne hjelpebehov.

Tabell 9: Stikkprøvekontroll - Kartlegging av hjelpebehov hos pårørende

Nr.	Kartlagt om bruker har pårørende	Kartlagt om nære pårørende har egne hjelpebehov
#1	Ja ⁹⁹	Nei
#2	Ja ¹⁰⁰	Nei
#3	Nei	Nei
#4	Ja	Nei
#5	Nei	Nei
#6	Ja	Nei

⁹⁸ Bor med andres barn (også søsken under 18 år), eller har noe kontakt med andres barn

⁹⁹ Det er ikke registrert et kartleggingsskjema, men pårørende deltok på møte med Velferdsforvaltningen i forbindelse med saksbehandlingen.

¹⁰⁰ Det er ikke et utfyllt kartleggingsskjema, men det dokumentert flere journalnotater med kontakt med pårørende.

#7	Ja ¹⁰¹	Delvis ¹⁰²
#8	Ja	Delvis ¹⁰³
#9	Ja	Nei

Støttetiltak til pårørende

I intervjuene fremkommer det at psykisk helse- og rustjenestene arbeider systematisk med pårørendestøtte gjennom ulike tiltak i mestringstilbudene. Dette inkluderer blant annet individuell behandling for pårørende og etterlatte, samt samarbeid og dialog med pårørende i oppfølgingsprosesser. I temaplanen *Mestre hele livet* blir det beskrevet flere lavterskeltilbud til pårørende i virksomheten psykisk helse og rustjenester:

- Døgnåpen veiledningstelefon med blant annet veiledning til pårørende
- Mestringstilbud (rask psykisk helsehjelp) tilbyr gratis samtaletilbud til pårørende og etterlatte.
- Grindestua rusfrie møteplass er også et tilbud for pårørende¹⁰⁴

Det fremgår videre at kommunen har en pårørendekoordinator. På kommunens nettsider blir det vist til at en viktig del av denne rollen er å støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver, både praktisk og følelsesmessig. Pårørendekoordinatoren jobber også for å styrke samarbeidet mellom brukere, pårørende og ansatte i kommunens ulike virksomheter.¹⁰⁵ Det blir vist til at pårørende kan kontakte pårørendekoordinator dersom man eksempelvis vil komme i kontakt med andre pårørende eller ønsker en fortrolig samtale om rollen som pårørende.

Det blir opplyst i intervju at brukerrepresentanten opplever at samarbeidet mellom pårørendekoordinator og bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm er mangelfullt. Bruker- og pårørenderepresentanten viser til at A-larm verken har faste møtepunkter med kommunen eller pårørendekontakten. Videre opplyser både pårørenderepresentant og brukerrepresentant at kommunen tidligere hadde egne pårørendegrupper, men at disse er blitt lagt ned som følge av innsparinger. Selv om organisasjonen A-larm fortsatt tilbyr pårørendegrupper, oppleves samarbeidet med kommunen som begrenset. Begge representantene fremhever at A-larm har etablert gode samarbeidsmodeller med rus- og psykisk helsetjenester i andre kommuner, hvor eksempelvis rus- og psykisk helsetjenestene setter pårørende i direkte kontakt med A-larm, men at det har vært utfordrende å etablere tilsvarende samarbeid i Asker kommune. Pårørenderepresentanten viser til en opplevelse av at kommunen har et begrenset tilbud rettet mot pårørende til brukere med ROP-lidelser.

¹⁰¹ Pårørende var med på kartleggingssamtale.

¹⁰² Pårørende sin situasjon er kartlagt, og det er også sendt søknad om omsorgsstønad for pårørende. Det er ikke dokumentert egen kartlegging av hjelpebehov hos pårørende.

¹⁰³ Det er dokumentert at bruker har barn. Det er dokumentert at det var vanskelig å kartlegge barnets omsorgssituasjon, men at barnet bor hos annen forelder. Det er ikke dokumentert bruk av kartleggingsskjema for barn som pårørende.

¹⁰⁴ Asker kommune. *Mestre hele livet - Temaplan 2023 – 2034*. [Mestre hele livet](#). Vedtatt av kommunestyret 31. januar 2023 (sak 6/23).

¹⁰⁵ Asker kommune. Pårørendekoordinator. Asker.kommune.no. Sist oppdatert 17.09.2025.

5.5.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Asker kommune ikke i tilstrekkelig grad sikrer at nære pårørende av brukere kartlegges med tanke på egne hjelpebehov. Det fremgår ikke i Velferdsforvaltningens kartleggingsrutiner at man skal kartlegge om pårørende har egne hjelpebehov, og stikkprøvekontrollen viser at dette heller ikke systematisk blir gjennomført. Stikkprøvegjennomgangen viser at det i to av syv saker heller ikke er dokumentert at det er kartlagt om bruker har pårørende. Deloitte vil påpeke at nære pårørende (voksne og barn) skal kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte brukere. Helse- og omsorgstjenestene skal være forebyggende og bidra til å fremme helsen hos foreldre, familier og andre pårørende som over tid har store omsorgsoppgaver. Det blir presisert i Helsedirektoratets pårørendeveileder at dette gjelder både når pårørende bor sammen med brukeren og når brukeren bor for seg selv i egen bolig. Deloitte vil videre understreke at ansatte som oppdager at en person i behandling har ansvar for barn, har plikt til å gi informasjon til barnet og sørge for at barnet får den hjelpen det har behov for.¹⁰⁶

Deloitte mener det er positivt at kommunen har etablert flere støttetilbud til pårørende. Undersøkelsen viser samtidig at pårørende ikke opplever at det systematiske samarbeidet med kommunen fungerer tilstrekkelig. Deloitte vil påpeke at kommunen skal tilby tilpasset oppfølging av pårørende med oppfølgings- og omsorgsoppgaver for personer med langvarig sykdom, og at det må tas utgangspunkt i den enkelte pårørendes behov for støtte i dette arbeidet. For noen pårørende vil det være nyttig å få veiledning og oppfølging i grupper, og samarbeid med pårørendegrupper kan være nyttig i så henseende.

¹⁰⁶ Jf. Helsepersonelloven § 10 a

6 System og rutiner for bruker- og pårørendemedvirkning

6.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

Har kommunen etablert system og rutiner for å sikre medvirkning fra brukere og pårørende til mennesker med ROP-lidelser?

Under dette:

- I hvilken grad er det lagt til rette for at brukere og ev. deres pårørende kan medvirke i tildeling og evaluering av tjenester til den enkelte bruker?
- I hvilken grad blir det systematisk innhentet erfaringer og innspill fra brukere og pårørende, og i hvilken grad blir erfaringer og innspill benyttet aktivt inn i forbedringsarbeidet til tjenestene?

6.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i kommuneloven, pasient- og brukerrettighetsloven, kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenesten, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenestene og Nasjonal veileder for psykisk helse- og rusarbeid for voksne, har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal:

- legge til rette for at pasient eller bruker får medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (§ 3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven), og legge til rette for at nærmeste pårørende får medvirke dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det (§ 3-3 i pasient- og brukerrettighetsloven)
- etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker blir gitt medbestemmelse i forbindelse med den daglige utføringen av tjenestene (§ 3 i kvalitetsforskrift for helse- og omsorgstjenestene)
- sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter (§ 3-10 helse- og omsorgstjenesteloven)
- bruke erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende når tjenester skal evalueres og utvikles, for å sikre viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten (§ 8 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten)

- sikre pårørendeinvolvering og behov for støtte på ulike nivå i kommunen jf. Helsedirektoratets pårørendeveileder.¹⁰⁷

Kommunen bør:

- implementere bruk av erfaringskompetanse i tjenestetilbud og behandling inn psykisk helse og rus (nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid¹⁰⁸).

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier

6.3 Medvirkning i tildeling og evaluering av tjenester

6.3.1 Datagrunnlag

Bruker- og pårørendemedvirkning i tildeling av tjenester

Asker kommune har etablerte rutiner for å sikre medvirkning av bruker i tildeling av tjenester og vedtak. Velferdsforvaltningen har, som nevnt i avsnitt 5.3, rutiner for å ta kontakt med bruker fra en til tre dager etter innsendt henvendelse. I tillegg skal det bli gjennomført en kartleggingssamtale med bruker ved tildeling av vedtak. Velferdsforvaltningens rutiner beskriver at pasienter og brukere har rett til å medvirke i utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten eller brukeren. Saksbehandleren skal sikre medvirkning ved å blant annet ved å spørre "Hva er viktig for deg?".¹⁰⁹

Velferdsforvaltningen opplyser i intervju at tjenester og vedtak ikke skal bli tildelt til bruker uten at det har blitt gjennomført samtale med brukeren. Fagrådgiver i Velferdsforvaltningen opplyser at det blir gjennomført interne kontroller hvor det undersøkes at brukermidvirkning og dokumentasjon av hva som er viktig for brukeren er ivarettatt i kartleggingen, og at resultatene viser at dette i stor grad blir fulgt opp.

Stikkprøvekontrollen viser at det i alle ni sakene er dokumentert bruker sine behov og ønsker, samt at det i alle sakene er blitt lagt til rette for bruker og eventuelt pårørende sin medvirkning i tildeling av tjenester.

Bruker- og pårørendemedvirkning i evaluering av tjenester

System og rutiner for brukermidvirkning i oppfølging og evaluering av tjenestene i psykisk helse og rustjenestene beskrives i prosessene for de ulike tjenestene i kvalitetssystemet Simpli.

- I rutinene til mestringstilbud nord og sør står det at tjenesten er individuelt tilpasset med bakgrunn i hva som er nødvendig for at innbygger skal oppleve bedring og tilfriskning, eller mestre sin situasjon med helseutfordringer. Videre står det at tjenesten skal evalueres jevnlig. Det er utarbeidet en førstegangssamtale som kan brukes i oppfølgingstjenestene, der er det beskrevet at den ansatte skal formidle til bruker at tjenesten vil bli evaluert etter 3 måneder, og videre at det skal bli avtalt

¹⁰⁷ Helsedirektoratet. Pårørendeveileder. Nasjonal veileder. Siste faglige endring 13.03.2024.

¹⁰⁸ NAPHA. *Erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter*. Sist endre. 07.mars 2025. [Erfaringskonsulenter - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

¹⁰⁹ Asker kommune. *SIMPLI. Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester – Utrede*. Sist endret: 13. 10. 2025.

møte for evaluering av tjenesten. Det står ikke spesifisert hvem som har ansvaret for oppfølgingen av brukeren i rutinen.¹¹⁰

- I rutine/prosessen for døgnbemennende psykisk helse og rusboliger er det beskrevet at arbeid med tiltaksplan startes i samarbeid med beboer. Videre er det beskrevet at beboers funksjonsnivå og helsetilstand skal observeres og vurderes kontinuerlig og tiltaksplan/beboers mål for tjenesten endres ved behov.¹¹¹ Det er ikke beskrevet i rutinen om hvem som har ansvaret for oppfølging av bruker.

Som nevnt i kapittel 4.4 er det utfordringer knyttet til samarbeidet mellom psykisk helse- og rustjenestene og Velferdsforvaltningen. Det blir i intervjuer pekt på at det også er noen utfordringer knyttet til arbeidet med oppfølging og evaluering av vedtak. Det blir ikke gitt tidsbestemte vedtak fra Velferdsforvaltningen, og det blir ikke lagt inn dato for når det skal bli gjennomført evaluering av vedtaket i tjenestene. I Velferdsforvaltningens rutiner fremgår det at tjenestene skal sende revurderingsnotater til Velferdsforvaltningen ved evaluering og revurderinger av tjeneste. Saksbehandlere i Velferdsforvaltningen skal gjennomgå disse notatene ukentlig og gjennomføre eventuelle justeringer.¹¹² I samhandlingsrutinen for tjenesteområdet Velferd, er det beskrevet at tjenesten har ansvar for å melde endringer som fører til revurdering av vedtak, hvor grunnlag for endringer skal være dokumentert i pasientjournal.¹¹³

I intervju med Velferdsforvaltningen blir det påpekt at de opplever at tjenestene sjelden sender revurderingsnotater, og at dette gjør det vanskelig å holde vedtakene oppdaterte og tilpasset brukerens behov.

Avdelingsledere i psykisk helse- og rustjenestene opplyser i intervju at oppfølging og evaluering av vedtak om tjenester skjer gjennom løpende samarbeid mellom tjenesten og brukeren, hvor det legges vekt på å involvere brukeren i vurderingen av behov og effekt av tjenestene. Det blir forklart at vedtak tidligere hadde tidsbegrensninger med fastsatte revurderingsdatoer, men at det nå er det vanlig praksis at evaluering i vedtaket skjer ved behov eller ved endringer i brukerens situasjon.

I intervju opplyser pårørenderepresentant at det blir gitt tilbakemeldinger fra pårørende til brukere med rus- og psykisk helse utfordringer med at det har vært vanskelig å gi tilbakemeldinger til tjenestene, og at flere opplever at de ikke blir hørt. Det blir vist til at tjenestene oppleves som begrenset av rammer og vedtak, noe som begrenser fleksibiliteten og muligheten for å tilpasse tilbudet etter pårørendes innspill.

6.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Asker kommune har lagt til rette for at brukere og eventuelt deres pårørende kan medvirke i tildeling av tjenester. Undersøkelsen viser at det er etablert rutiner som sikrer bruker og eventuelt pårørende sin medvirkning i tildelingen av tjenester. Stikkprøvekontrollen viser at det i alle ni sakene er blitt dokumentert bruker sine behov og ønsker. Deloitte mener at dette er positivt og bidrar til å sikre at brukere får tilpassede tjenester i henhold til individuelle ønsker og behov.

¹¹⁰ Asker kommune. *SIMPLI. Nivå 2 Velferd – Psykisk helse og rus – Tjenester til hjemmeboende – Mestringstilbud nord og sør*. Sist godkjent 29.10.2025.

¹¹¹ Asker kommune. *SIMPLI. Nivå 2 Velferd – Psykisk helse og rus – Døgntilbud – Boliger – Fredtunveien*. Sist godkjent 09.05.2025.

¹¹² Asker kommune. *SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester (Saksbehandling – Velferdsforvaltningen – Revurdering)*. Siste endret 11.09.2024.

¹¹³ Asker kommune. *SIMPLI. Nivå 1 Velferd – Administrative støtteprosesser – Samhandlingsrutiner*. Sist endret 07.03.2025.

Deloitte vurderer at Asker kommune har etablert system og rutiner som skal bidra til at bruker og eventuelt deres pårørende får medvirke i evaluering av tjenester. Det er etablert rutiner som beskriver dette arbeidet i psykisk helse- og rustjenestene. Samtidig vurderer Deloitte at det ikke er tilstrekkelig tydeliggjorte roller og ansvar i evalueringen av tjenestene til brukerne. Undersøkelsen viser at det ikke fremgår av vedtakene når disse skal evalueres, og at det heller ikke fremgår av psykisk helse- og rustjenestenes rutiner hvem som har ansvar for å sikre at evalueringen blir gjennomført. Det fremgår videre at tjenestene sjelden sender evaluering av tjenester/behov for endringer i vedtak til Velferdsforvaltningen. Deloitte mener at kommunen må sikre at brukerens tjenester systematisk blir evaluert, for blant annet å sikre at man har riktig omfang av tjenester til brukeren og at vedtaket til bruker reflekterer dette.

6.4 Systematisk innhenting av erfaringer og innspill fra brukere og pårørende

6.4.1 Datagrunnlag

Asker kommune viser til at det er etablert flere systemer for innhenting av erfaringer og innspill fra brukere og pårørende: brukerråd, brukerundersøkelse, brukererfæringsundersøkelse og dialogmøte. Det er videre ansatt erfaringskonsulenter i tjenestene.

Psykisk helse- og rustjenester har et brukerråd med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner og fra brukere av tjenestene. Rådet møtes minimum seks ganger årlig, hvor virksomhetsleder i psykisk helse- og rustjenester er rådets sekretær. Agenda for møtene planlegges i samarbeid mellom representantene og virksomhetsleder.¹¹⁴ Flere peker på at brukerrådet fungerer som en sentral arena for dialog mellom brukere, pårørende og tjenesteytere innen Psykisk helse og rus. Brukerrådet skal møtes seks ganger i året, og både brukerrepresentant og avdelingsledere i psykisk helse- og rustjenestene fremhever at rådet gir mulighet for å fremme synspunkter, gi innspill til brukerundersøkelser og diskutere temaer som kvalitet, tilgjengelighet og behov for forbedringer. Det blir vist til at tilbakemeldinger fra brukerrådet dokumenteres og følges opp i virksomheten, og det arbeides aktivt med å identifisere og gjennomføre forbedringstiltak. Flere understreker at selv om ikke alle saker kan løses umiddelbart, blir innspillene tatt på alvor. Brukerrådet er ikke direkte involvert i behandling av klager og avvik, men gjentakende temaer fra slike saker kan tas opp i rådet. Det blir videre vist til at brukerrådet involveres i både små og store utviklingsprosjekter, og representanter fra rådet tas med i planlegging og evaluering av nye prosjekter i virksomheten.

Det er også pårørenderepresentasjon i brukerrådet. Det blir opplyst av virksomhetsleder i Psykisk helse og rus at det har vært vanskelig å få med en representant fra pårørende, da foreningen har få medlemmer. Virksomhetsleder sender jevnlig henvendelser for om mulig kunne få med en pårørenderepresentant i brukerrådet.

Kommunen sendte ut en brukerundersøkelse til brukere av psykisk helse- og rustjenester høsten 2021 og 2024. I tillegg ble det gjennomført en brukererfæringsundersøkelse av kompetansesenter for rusfelter i Midt-Norge (KORUS midt) i 2023. Flere peker i

¹¹⁴ Asker kommune. *Dokumentforespørsel forvaltningsrevisjon- Psykisk helse- og rustjenester*. Udatert.

intervjuene på at det gjennomføres regelmessige brukerundersøkelser, og at virksomheten Psykisk helse og rus benytter resultatene aktivt i tjenesteutviklingen. Det blir vist til at innspill fra brukerundersøkelser og digitale tilbakemeldingsskjemaer systematisk brukes i forbedringsarbeid og tjenesteutvikling, blant annet gjennom å drøfte tilbakemeldingene i interne møter og brukes som grunnlag for å identifisere områder hvor tjenestene kan forbedres.

Kommunen viser til at brukerrepresentanter blir invitert til dialogmøte med Hovedutvalg for velferd. I referat fra møte i april 2025 fremgår det at tre brukerrepresentanter fra virksomhetsområde Psykisk helse og rus har deltatt i møte med hovedutvalget og at de har kommet med innspill om blant annet tilbudet til brukerne. Det blir referert at brukerrepresentantene påpeker at det har stor betydning å ha et brukerråd i virksomheten.

Virksomhetsleder for Psykisk helse og rus peker på at kommunen har fire erfaringskonsulenter med egen brukererfaring. Erfaringskonsulentene er ansatt i flere tjenester i virksomheten, blant annet i døgnbemannet bolig, aktivitetstilbud og møteplasser. Fagrådgiver i Psykisk helse og rus opplyser at erfaringskonsulenter bidrar både i arbeidet med enkeltbrukere og i tjenesteutviklingen, noe som styrker brukermedvirkningen i praksis.

Det blir i intervju vist til at det i forbindelse med pilotprosjektet i oppfølgingstjenesten sør er kommunen i arbeid med innføring av FIT (feedback) som et verktøy for løpende tilbakemelding fra brukere og fortløpende justering av tjenestetilbudet.

Det er videre etablert et digitalt tilbakemeldingssystem hvor innbyggere kan sende inn forslag til forbedringer og tilbakemeldinger via et eget skjema på kommunen sine hjemmesider.¹¹⁵ Innbyggere i Asker kommune har også mulighet til å sende inn klager og melding om avvik på tjenester som kan omfatte sensitiv informasjon, via eDialog.¹¹⁶

6.4.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Asker kommune har etablert hensiktsmessige system for systematisk innhenting av erfaringer og innspill fra brukere og pårørende. Undersøkelsen viser at det blant annet blir gjennomført brukerundersøkelser, det er etablert et brukerråd i virksomheten og det er ansatt fire erfaringskonsulenter i ulike avdelinger i virksomheten. Det blir i undersøkelsen vist til at innspill og erfaringer fra brukere og pårørende blir benyttet inn i forbedringsarbeidet til Psykisk helse- og rustjenestene, blant annet gjennom at tilbakemeldinger fra brukerrådet dokumenteres og følges opp i virksomheten og at representanter fra brukerrådet tas med i planlegging og evaluering av nye prosjekter i virksomheten. Deloitte mener at dette er i samsvar med krav og anbefalinger på området.¹¹⁷ Deloitte vil påpeke at det er positivt at kommunen har ansatt erfaringskonsulenter i Psykisk helse- og rustjenestene, da dette kan bidra til å styrke brukerinvolveringen i tjenestene.

¹¹⁵ Asker kommune. *Forbedringsforslag og andre tilbakemeldinger*. [Gi oss forslag om forbedringer og tilbakemeldinger \(ris eller ros\) | Asker kommune](#)

¹¹⁶ eDialog er

¹¹⁷ Jf. blant annet § 3-10 helse- og omsorgstjenesteloven

7 Konklusjon og anbefalinger

Undersøkelsen viser at Asker kommune har etablert flere gode tiltak og tilbud for mennesker med alvorlige psykisk helse- og/eller ruslidelser (ROP-lidelser). Samtidig viser undersøkelsen flere svakheter og mangler i prosesser knyttet til tjenesteleveransen til denne brukergruppen i kommunen, noe som medfører risiko for at kommunen ikke lykkes med å sikre et tilstrekkelig og likeverdig tilbud til mennesker i kommunen med ROP-lidelser.

Asker kommune har etablert et system som skal bidra til systematisk styring av psykisk helse- og rustjenestene i kommunen, men mål og planer er ikke tilstrekkelig tverrfaglig implementert og fulgt opp. Temaplanene rettet mot psykisk helse- og rusarbeid i kommunen er tverrsektorielle, men alle relevante tjenester har ikke implementert planene i sine tjenester. Dette medfører risiko for at man ikke sikrer tilstrekkelig tverrfaglig samarbeid i tjenestene til brukergruppen.

Organiseringen av psykisk helse- og rustjenester i Asker kommune legger ikke tilstrekkelig til rette for helhetlige og koordinerte tjenester til personer med rus- og/eller psykiske lidelser (ROP-lidelser). Oppgaver og ansvar i tjenester til mennesker med ROP-lidelser er ikke tilstrekkelig tydelig fordelt. Kommunen har videre ikke etablert tilstrekkelig system og rutiner som sikrer systematisk samarbeid mellom kommunale tjenester som arbeider med brukere med ROP-lidelser. Deloitte vil påpeke at uklar oppgave- og ansvarsfordeling i tjenestene til menneskene med ROP-lidelser, samt manglende systematisk samarbeid fører til risiko for at brukere med ROP-lidelser ikke får tilbudet og tjenestene de har behov for. Deloitte vil understreke at helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å samordne tjenestene sine inn mot brukere med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.¹¹⁸

Asker kommune har etablert flere system og rutiner som skal sikre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten på systemnivå, men det er noen uklarheter i samarbeidet mellom aktørene i individuelle saker. Deloitte påpeker at kommunen må sikre at avvik og mangler i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten blir meldt inn fra tjenestene og fulgt opp av kommunen gjennom at man eksempelvis melder avvik videre til spesialisthelsetjenestene og/eller at utfordringer i samarbeid mv. tas opp i de jevnlige møtene mellom aktørene.

Undersøkelsen viser at det er behov for bedre informasjonsdeling mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene når det gjelder brukere med voldsrisiko, da det kan være uklart hvem som skal sikre kartlegging av brukere med volds- og selvmordsrisiko. Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å vurdere og håndtere risiko knyttet til pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, og Deloitte vil derfor understreke at kommunen må sikre at det gis tilstrekkelig veiledning og informasjon fra spesialisthelsetjenestene til de kommunale tjenestene når det gjelder brukere med voldsrisiko. Slike risikovurderinger er viktige for å kunne vurdere bemanning, hva som er et egnet botilbud, og ansattes tilnærminger til brukere i kommunen.

¹¹⁸ jf. § 3-4 i helse- og omsorgstjenesteloven

Asker kommune har utfordringer når det gjelder å sikre tilstrekkelig tjenestetilbud til mennesker i kommunen med ROP-lidelser. Kommunen har særskilt utfordringer med å sikre tilstrekkelig boliger og booppfølging til denne brukergruppen. Deloitte vil understreke at kommunen i henhold til § 27 i sosialtjenesteloven, plikter å finne midlertidig botilbud for brukere som ikke klarer dette selv. Deloitte vil videre påpeke at kommunen må sikre at samordningsplikten er ivaretatt i det boligsosiale arbeidet. Boligsosialt arbeid omfatter alt fra kommunenes innsats for å framskaffe og tildele boliger til tjenester og enkelttiltak som kan bedre den enkeltes forutsetning for å mestre sin bo- og livssituasjon, herunder arbeid for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.

Asker kommunen har også forbedringspunkt når det gjelder tilpassede aktivitets- og arbeidstilbud til brukere med ROP-lidelser. Deloitte vil påpeke at kommunen bør tilby helhetlige skadeforebyggende og skadereduserende tjenester og tiltak til personer med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer, inkludert lavterskeltjenester- og tilbud som opprettholder eller forbedrer livskvalitet tross psykisk helse- eller rusmiddelproblemer. Deloitte merker seg at det på revisjonstidspunktet pågår en satsning på å styrke aktiviteter og møteplasser til personer med psykisk helse- og rusutfordringer i kommunen, og mener at dette er nødvendig og positivt.

Asker kommune gjennomfører ikke tilstrekkelig kartlegginger av brukere og etablerer ikke systematisk plan for oppfølging av brukere som sikrer tilpassede tjenester. Deloitte vil understreke at kommunen har en svært viktig rolle i å kartlegge personer med ROP-lidelser. Kartleggingen må være grundig nok til at brukeren får tjenester som er tilpasset den enkeltes behov. Deloitte vil videre understreke at brukere med rett på langvarige og koordinerte tjenester har rett på individuell plan (IP), og at kommunen må sikre at relevante brukere får informasjon om dette. Deloitte mener videre at kommunen må legge til rette for at relevante ansatte har tilstrekkelig kjennskap til plikten om å informere om rett til IP, og sikre at det er etablert rutiner som bidrar til at informasjonen om rett på IP faktisk blir gitt til aktuelle brukere. Manglende samordning og koordinering av tjenester til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester fører til risiko for at kommunen ikke sikrer forsvarlige helse- og omsorgstjenester til disse brukerne.

Asker kommune sikrer ikke i tilstrekkelig grad at nære pårørende av brukere kartlegges med tanke på egne hjelpebehov. Deloitte vil påpeke at nære pårørende (voksne og barn) skal kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte brukere. Deloitte vil videre understreke at ansatte som oppdager at en person i behandling har ansvar for barn, har plikt til å bl.a. sørge for at barnet får den hjelpen det har behov for.

Deloitte mener det er positivt at kommunen har etablert flere støttetilbud til pårørende. Undersøkelsen viser samtidig at pårørende ikke opplever at det systematiske samarbeidet med kommunen fungerer tilstrekkelig. Deloitte vil påpeke at kommunen skal tilby tilpasset oppfølging av pårørende med oppfølgings- og omsorgsoppgaver for personer med langvarig sykdom, og at det må tas utgangspunkt i den enkelte pårørendes behov for støtte i dette arbeidet.

Asker kommune har i all hovedsak etablert system og rutiner for å sikre medvirkning fra brukere og pårørende til mennesker med ROP-lidelser. Kommunen tilrettelegger for at brukere og eventuelt deres pårørende kan medvirke i tildeling av tjenester. Deloitte mener at dette er positivt og bidrar til å sikre at brukere får tilpassede tjenester i henhold til individuelle ønsker og behov. Asker kommune har også etablert system og rutiner som skal bidra til at bruker og eventuelt deres pårørende får medvirke i evaluering av tjenester. Samtidig vurderer Deloitte at det ikke er tilstrekkelig tydeliggjorte roller og ansvar i evalueringen av tjenestene til brukerne. Deloitte mener at kommunen må sikre at brukerens tjenester systematisk blir evaluert, for blant annet å sikre at man har riktig omfang av tjenester til brukeren og at vedtaket til bruker reflekterer dette.

Asker kommune har etablert hensiktsmessige system for systematisk innhenting av erfaringer og innspill fra brukere og pårørende, og Deloitte mener at praksis fremstår som å være i samsvar med krav og anbefalinger på området. Deloitte vil påpeke at det er positivt at kommunen har ansatt erfaringskonsulenter i Psykisk helse- og rustjenestene, da dette kan bidra til å styrke brukerinvolveringen i tjenestene.

Deloitte's anbefalinger

Basert på undersøkelsen som er gjennomført vil Deloitte anbefale at Asker kommune iverksetter følgende tiltak:

- 1) Sikrer at overordnede tverrfaglige planer relatert til personer med psykisk helse- og/eller rusutfordringer implementeres og følges opp i alle relevante virksomheter i kommunen.
- 2) Sørger for at oppgaver og ansvar i arbeid med mennesker med ROP-lidelser er tydelig fordelt mellom de relevante tjenestene.
- 3) Etablerer system og rutiner for systematisk samarbeid mellom kommunale tjenester som arbeider med brukere med ROP-lidelser, og følger opp at dette blir etterlevd (eksempelvis system og rutiner for samarbeid mellom Psykisk helse- og rustjenester og Velferdsforvaltningen og samarbeidsavtaler mellom tjenester som arbeider inn mot brukergruppen).
- 4) Sikrer at avvik og mangler i samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten blir meldt inn fra tjenestene og følges opp og videreformidles av kommunen til spesialisthelsetjenesten.
- 5) Tilrettelegger for at de kommunale tjenestene får tilstrekkelig veiledning og informasjon fra spesialisthelsetjenestene når det gjelder brukere med voldsrisiko.
- 6) Sikrer at samordningsplikten er ivaretatt i det boligsosiale arbeidet, gjennom blant annet å arbeide systematisk med booppfølging for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.
- 7) Sikrer et midlertidig botilbud for brukere med ROP-lidelser som er vanskeligstilte på boligmarkedet, samt at brukere ikke bor i midlertidig bolig i mer enn 3 måneder.
- 8) Sørger for at Velferdsforvaltningen
 - a) gjennomfører tilstrekkelig kartlegging av brukere med ROP-lidelser.
 - b) etablerer system og rutiner som sikrer at nære pårørende av brukere kartlegges med tanke på egne hjelpebehov.

- 9) Tilrettelegger for at relevante ansatte både i Velferdsforvaltningen og i utførende tjenester har tilstrekkelig kjennskap til plikten om å informere om rett til individuell plan (IP) og sikrer at det er etablert system rutiner som bidrar til at informasjonen om rett på IP faktisk blir gitt til aktuelle brukere og at arbeid med IP blir igangsatt.
- 10) Sikrer tilpasset oppfølging av pårørende med oppfølgings- og omsorgsoppgaver for personer med ROP-lidelser.
- 11) Etablerer system og rutiner som sikrer at brukere med ROP-lidelser systematisk får evaluert sine tjenester, og sikrer at bruker og ev. pårørende er involvert i evalueringen av tjenestene.

Vedlegg 1: Høringsuttalelse



Asker
kommune

[Unntatt offentlighet]
[jf. Paragraf]

NOTAT

Til: Kontrollutvalget i Asker kommune

Fra: Kommunedirektør Lars Bjerke

Kopi: Aud Hansen

Asker, 23.01.2025

Høringsuttalelse til forvaltningsrevisjon Asker kommune – Psykisk helse- og rusarbeid

På oppdrag fra kontrollutvalget mottok Asker kommune, 7. januar 2026, rapport fra Deloitte om forvaltningsrevisjon av psykisk helse- og rusarbeid i kommunen. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Asker kommune sikrer et tilstrekkelig og likeverdig tjenestetilbud til mennesker i kommunen med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser) med følgende avgrensning:

Forvaltningsrevisjonen er avgrenset til å omfatte kommunens tilbud til voksne mennesker med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser. Forvaltningsrevisjonen har ikke inkludert eventuelle forebyggings- eller oppfølgingstilbud for barn, unge eller voksne med milde og/eller kortvarige utfordringer knyttet til psykisk helse eller rus. (side 10)

Administrasjonen takker for en grundig og godt utarbeidet rapport som gir Asker kommune gode råd og innspill til videre arbeid med forvaltning i de aktuelle virksomhetene.

Rapporten viser til forbedringspunkter, og totalt 11 anbefalinger. De anbefalte tiltakene er listet opp punktvis og kommenteres fortløpende:

Det anbefales at Asker kommune:

1) Sikrer at overordnede tverrfaglige planer relatert til personer med psykisk helse- og/eller rusutfordringer implementeres og følges opp i alle relevante virksomheter i kommunen.

Temaplanene følger opp kommuneplanens samfunnsdel sine mål og delmål og er kommunens strategiske planer på ulike områder. Temaplanene er tverrsektorielle, og strategier fra svært mange temaplaner påvirker målgrupper i velferd.

Mestre hele livet – psykisk helse og rus og Bærekraftig boligutvikling blir trukket frem i revisjonsrapporten. Temaplan for medborgerskap er også en viktig plan fordi den blant annet omhandler strategier for inkluderende møteplasser og frivillighet.

Temaplan for oppvekst «å høre til» er også relevant for velferd fordi man må tenke overganger og livsløpsperspektiv i tjenesteutviklingen.

Etter kommunesammenslåingen og ny felles planstruktur har som hovedregel ikke kommunen egne «fagplaner». Handlingsprogram, oppdragsbrev og virksomhetsplaner er den operative tiltaksdelen i kommunen. Asker har fått nasjonal anerkjennelse / pris, for et helhetlig plansystem og virksomhetsstyring.

Når ansatte etterlyser flere konkrete tiltak i temaplanene som gjelder dem, er dette kanskje fra tidligere erfaring med planarbeid/handlingsplaner i de gamle kommunene. Med dagens plansystem skal virksomhetene selv, og i samarbeid med andre, konkretisere strategiene i temaplanene med tiltak og innsatser på ulike nivå. Temaplanene følges opp på ulikt vis; i porteføljearbeid, gjennom tverrsektorielle oppdrag og i oppdrag til virksomhetene i virksomhetsplaner og gjennom leveranser i program velferd –som beskrevet i revisjonsrapporten.

Det er en pågående læring og prosess i organisasjonen med hensyn til å få temaplanene godt forankret og implementert. Kommunen har et eget planteam og det arrangeres samlinger for temaplanansvarlige som skal støtte opp om dette.

Det fremkommer av revisjonen at temaplanene ikke er like godt forankret og kjent i aktuelle virksomheter. Temaplanene ble godt kjent i perioden de var under utarbeidelse siden alle virksomheter ble invitert inn i medvirkningsprosesser. Temaplanen er gjort kjent på ulike måter og er lett tilgjengelig på kommunens hjemmesider ; [Temaplaner for Asker kommune | Asker kommune](#).

Det er egne politisk og administrative hvert år med møter, egen sak og prosesser ifm. utarbeidelse av handlingsprogram med prioritering av nye strategier og tiltak; [Politiske møter og dokumenter | Asker kommune](#).

[Unntatt offentlighet]
[jf. Paragraf]

Det er et forbedringspotensiale i å opprettholde kjennskap og aktualitet med hensyn til aktuelle temaplaner. Her har virksomhetene et ansvar i å sette seg inn i planene og områder som gjelder dem da disse er føringer for deres virke. Det er også tiltak som krever samarbeid på tvers av tjeneste- og virksomhetsområder som bør forsterkes. I temaplanen fremheves at et tettere samarbeid mellom bla. psykisk helsetjenester og NAV vil bidra til en mer helhetlig oppfølging når det kommer til aktivitet, økonomi og bolig.

2) Sørger for at oppgaver og ansvar i arbeid med mennesker med ROP-lidelser er tydelig fordelt mellom de relevante tjenestene.

Det foreligger rutiner for samarbeid og fordeling av oppgaver i dag, beskrevet i kommunens kvalitetssystem – Simpli. Det står beskrevet at det skal avholdes årlige overordnede samarbeidsmøter med saker av prinsipiell art. Videre skal Velferdsforvaltningen ved saksbehandler gjennomføre kartlegging av innbyggere. Unntaksvis kan utfører gjennomføre kartlegging, men da skal konklusjon alltid drøftes før vedtak fattes. Saksbehandler skal tidlig gå i dialog med utfører, ved fagkoordinator eller teamkoordinator, der innbygger har store bistandsbehov eller store endrede behov om når utfører kan ta imot for å sikre godt samarbeid og brukerforløp.

Det er behov for konkretisering med hensyn til oppgavefordelingen mellom de ulike virksomhetene i kommunen med hensyn til ROP pasienter. For å sikre denne oppgavefordelingen vil det sees på hvordan samarbeidet er organisert. Faste samarbeidsmøter skal gjenopptas og arbeid med tjenesteforløp/brukerreiser kan være eksempler på tiltak som kan lede frem til bedre samarbeidsrutiner og systemer. Se punkt 3.

3) Etablerer system og rutiner for systematisk samarbeid mellom kommunale tjenester som arbeider med brukere med ROP-lidelser, og følger opp at dette blir etterlevd (eksempelvis system og rutiner for samarbeid mellom Psykisk helse- og rustjenester og Velferdsforvaltningen og samarbeidsavtaler mellom tjenester som arbeider inn mot brukerguppen).

Mennesker med ROP lidelser har som hovedregel enkeltvedtak om behov, tjenestetilbud, bolig og hvordan dette skal følges opp mm. I tillegg kan det treffes eget vedtak om individuell plan som et viktig verktøy der det er behov for en flerfaglig innsats og koordinering.

Rapporten påpeker at det er uklarerheter knyttet til oppfølging av hjemmeboende mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer og at kommunen ikke har etablert tilstrekkelig system og rutiner som sikrer systematisk samarbeid mellom kommunale tjenester som arbeider med brukere med ROP-lidelser. Noen rutiner som er etablert for dette formålet blir ikke etterlevd.

For å sikre system og rutiner for systematisk samarbeid vil virksomhetene i fellesskap gå igjennom eksisterende rutiner for å sikre nødvendige tjenester og helhetlig oppfølging av brukere. Det vil initieres faste samarbeidsmøter mellom Nav, Psykiske helse- og rus og Velferdsforvaltningen. Det vil også vurderes om det er hensiktsmessig å utarbeide overordnet samarbeidsavtaler mellom virksomhetene som beskriver ansvar og oppgaver.

4) Sikrer at avvik og mangler i samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten blir meldt inn fra tjenestene og følges opp og videreformidles av kommunen til spesialisthelsetjenesten.

Det foreligger en rutine for å melde avvik til spesialisthelsetjenesten. Kommunen vil sørge for jevnlig gjennomgang av denne for å sikre at relevante avvik blir registret og etterspørre tilbakemelding fra spesialisthelsetjeneste om at avvik blir fulgt opp

5) Tilrettelegger for at de kommunale tjenestene får tilstrekkelig veiledning og informasjon fra spesialisthelsetjenestene når det gjelder brukere med voldsrisiko

Ved søknad om tjenester beskrives det at voldsrisikovurdering bør følge med fra spesialisthelsetjenesten til kommunen når spesialisthelsetjenesten søker om tjenester via e-link for innbyggere som er innlagt i spesialisthelsetjenesten og som ikke har aktive tjenester fra før.

Det er nødvendig at det gjennomføres gode kartlegginger av voldsrisiko av spesialisttjenesten før vedtak for å kunne sikre riktig tiltak og forsvarlig oppfølging av innbygger og riktig veiledning til kommunen.

Kommunen vil ta opp temaet i samhandlingsfora med spesialisthelsetjenesten som LSU for å sikre rutiner og etterlevelse av rutiner.

6) Sikrer at samordningsplikten er ivaretatt i det boligsosiale arbeidet, gjennom blant annet å arbeide systematisk med bo oppfølging for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.

Det er etablert jevnlig samarbeidsmøter mellom psykisk helse og rus, Elveplassen

[Unntatt offentlighet]
[jf. Paragraf]

(midlertidig botilbud) og Velferdsforvaltningen for å følge opp brukersaker og sikre koordinering. Disse fungerer godt.

Kommunen vil følge opp med en konkretisering av de ulike virksomhetenes ansvar og oppgaver, som nevnt under punkt 1. I tillegg vil det iverksettes tiltak for å styrke samarbeid med Bolig og økonomiforvaltningen i Velferdsforvaltningen og Eiendomsavdelingen. Samordningsplikten vil også beskrives i samarbeidsavtaler, se punkt 3. Videre vurderes det som viktig med systematisk bruk av individuell plan og ansvarsgruppe i brukeropfølging.

7) Sikrer et midlertidig botilbud for brukere med ROP-lidelser som er vanskeligstilte på boligmarkedet, samt at brukere ikke bor i midlertidig bolig i mer enn 3 måneder.

Kommunen er pliktig å sikre et midlertidig botilbud til bostedsløse, inkludert brukere med ROP lidelser. Midlertidig botilbud skal hjelpe akutt bostedsløshet, og er ikke ment å vare over tid.

Utfordringene knyttet til bostedsløshet er sammensatt. I rapporten trekkes det frem momenter som: Manglede boevne, at kommunen ikke har tilstrekkelig bo oppfølging og at det er større trykk på plassene fordi man har tatt hjem kjøpeplasser.

Formålet med boligsosialloven er å forebygge boligsosiale utfordringer og å bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde en egnet bolig. Kommunen skal i sitt arbeid på det boligsosiale feltet sørge for samarbeid på tvers av sektorer og samordning av sine tjenester, gi individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet og vurderer hvilken bistand som skal gis. Bistandens art og omfang skal tilpasses den enkeltes behov, og for gjeldende målgruppe er ofte tett og koordinert oppfølging nødvendig for å gi bistand til å skaffe eller beholde egnet bolig. Dette kan dempe behovet for midlertidig bolig via Nav, og bidra til mer treffsikre helsetjenester i hjemmet.

Det er tilgjengelig et begrenset antall egnede boliger for ROP-gruppen(Elveplassen) og NAV opplever at siden man ikke lenger kjøper plasser blir personer boende for lenge i midlertidig bolig. Løsningen er ikke flere midlertidige boliger, men å etablere et varig botilbud for flere. For å sikre et midlertidig botilbud og riktig bruk av plassene vil kommunen jobbe for å utvikle bo-oppfølgingstjenestene og ha tilstrekkelig med egnede kommunale boliger (mht. utforming og beliggenhet) Se punkt 6.

8) Sørger for at Velferdsforvaltningen

a) gjennomfører tilstrekkelig kartlegging av brukere med ROP-lidelser.

[Unntatt offentlighet]
[jf. Paragraf]

I kvalitetssystemet Simpli ligger det rutiner for kartlegginger som skal utføres av saksbehandler. Det er fokus i avdelingen på bruk av Simpli og arbeidsmetodikk med aktiv bruk av Simpli i den enkelte saksbehandlingsprosessen.

Velferdsforvaltningen vil gjennomgå sine rutiner og verktøy for kartlegging, samt sikre tilstrekkelig opplæring og oppfølging av ansatte.

b) etablerer system og rutiner som sikrer at nære pårørende av brukere kartlegges med tanke på egne hjelpebehov.

Helse- og omsorgstjenestene har lovpålagte plikter til å identifisere og følge opp pårørende, med særlig vekt på barn som pårørende. Systematisk kartlegging er et nødvendig første steg for å kunne ivareta dette ansvaret på en forsvarlig og strukturert måte.

Kartlegging av pårørende til personer med rus- og psykiske lidelser er spesielt viktig, og har stor betydning både for pasienten, de pårørende og tjenestene rundt. Denne gruppen pårørende tar ofte et omfattende ansvar og står i krevende livssituasjoner over lang tid. De bidrar på flere arenaer med mål om å gjøre det beste for den de er pårørende til, samtidig som de selv har høy risiko for belastning, utmattelse og psykiske helseplager. Uten systematisk kartlegging risikerer man at både pårørendes ressurser og belastninger forblir usynlige.

Velferdsforvaltningen er for mange det første møtet med kommunale tjenester, og fremstår derfor som en naturlig og viktig arena for å starte kartlegging av pårørende.

Når pårørende kartlegges tidlig, gir det mulighet til å:

- fange opp behov for støtte, veiledning eller avlastning
- forebygge konflikter, brudd i relasjoner og omsorgssvikt
- redusere risikoen for at barn lever i utrygge situasjoner eller tar et for stort omsorgsansvar

Særlig barn som pårørende er avhengige av at voksne rundt dem ser deres situasjon og sørger for nødvendig oppfølging.

I revisjonsrapporten fremkommer det at velferdsforvaltningens kartleggingsrutiner ikke spesielt beskriver at man skal kartlegge om pårørende har egne hjelpebehov. Stikkprøvekontrollen viser at dette heller ikke systematisk blir gjennomført. Velferdsforvaltningen opplever å ha stort fokus på pårørendeoppfølging (se punkt 10), men vil se på rutinene og beskrive dette temaet tydeligere for å sikre tilstrekkelig kartlegging av behov.

9) Tilrettelegger for at relevante ansatte både i Velferdsforvaltningen og i utførende tjenester har tilstrekkelig kjennskap til plikten om å informere om rett til individuell plan (IP) og sikrer at det er etablert system rutiner som bidrar til at informasjonen om rett på IP faktisk blir gitt til aktuelle brukere og at arbeid med IP blir igangsatt.

Individuell plan vurderes som et godt virkemiddel for å sikre koordinerte tjenester til innbyggere med sammensatte behov. For å sikre at det dette vurderes når det er nødvendig vil det gås gjennom eksisterende rutiner og opplæring av disse.

Dagens rutiner tilsier at henvendelser om behov for koordinator, barnekoordinator og Individuell plan kartlegges og vurderes Koordinerende enhet (KE) ved Velferdsforvaltningen. Om innbygger fyller vilkår for tjenesten vurderes hvilken virksomhet det er mest hensiktsmessig at tildeles ansvar for koordineringen. For en del innbyggere uten tidligere tjenester vil dette være en prosess der Koordinerende enhet bidrar med påkobling av tjenester og deltar i overgangsfase fra institusjon til hjem ved behov.

Koordinerende enhet jobber aktivt med opplæring og veiledning av koordinatorene blant annet ved å tilby modulbasert kursrekke med tema; møteledelse, koordinatorrollen og individuell plan. Kursene ligger tilgjengelig for påmelding i Obisoft og har god kapasitet. Kursene tilbys også internt til ansatte ved Velferdsforvaltningen for å sikre at alle ansatte har kunnskap om bruk av tverrfaglige planer i oppfølging av personer med psykisk helse- og/eller rusutfordringer KE tilbyr videre også tilpassede kurs- og opplæringsmoduler ute i tjenestene, veiledning av koordinatorene både ved oppstart, underveis og avslutning. KE bidrar i utviklingen av habilitering- og rehabiliteringstjenestene i kommunen og har en overordnet oversikt over kommunens koordineringsarbeid.

I oppfølging av revisjonsrapporten vil kommunen se på opplevde barrierer for å ta i bruk Individuell plan og hvordan disse kan møtes.

I revisjonen pekes det blant annet på utfordringer med digital IP, kalt Visma Flyt.

Det er anskaffet en ny modul i Visma Flyt samspill. Koordinerende enhet er pådriver og fasiliterer opplæring og bruk av elektronisk IP, med Visma flyt samspill som anbefalt førstevalg, men vil også veilede ved valg av annen type individuell plan. Koordinerende enhet vil i enda større grad enn tidligere være en aktiv pådriver for å ta i bruk Visma flyt Samspill som foretrukket samhandlingsverktøy, både der det er IP og i andre sammenhenger der det er behov for et tverrfaglig samarbeid på tvers av kommunale sektorer og nivåer i helsetjenesten. Ved en felles forpliktelse til å ta i bruk Samspill vil Koordinerende enhet sin veiviserfunksjon til interne og eksterne aktører kunne effektivisere og kvalitetssikre det tverrfaglige samarbeidet.

[Unntatt offentlighet]
[jf. Paragraf]

Virksomhetene vil styrke arbeidet med IP gjennom eksempelvis informasjon i avdelingsmøter og felles faglunsj. Dette kan settes opp i et årshjul.

10) Sikrer tilpasset oppfølging av pårørende med oppfølgings- og omsorgsoppgaver for personer med ROP-lidelser.

Det er etablert pårørendekontakter i velferdsforvaltningen.

I Velferdsforvaltningen er man i en tidlig fase av arbeidet med å utvikle et mer systematisk pårørendesamarbeid. Det interne fokuset har vært å øke kunnskapen om betydningen av å etablere en god relasjon til pårørende tidlig, gjennomføre kartlegging og skape forståelse for den omsorgsrollen mange pårørende står i.

Ansatte som arbeider med pårørendesamarbeid i Velferdsforvaltningen har også startet et samarbeid med utførende tjenester innen rus- og psykiske lidelser (ROP). Målet med dette samarbeidet er å bidra til økt kompetanse og styrket kvalitet i tjenestene rundt den som er syk, gjennom systematisk involvering av pårørende der det er mulig og hensiktsmessig.

Denne gruppen pårørende står ofte i svært krevende og fortvilte livssituasjoner, og mange uttrykker et sterkt ønske om å bidra og bli involvert i tjenestene rundt den som er pårørende til. Samtidig opplever de at den som er syk ikke alltid ønsker slik involvering, eller ikke ser nytten av den.

Systematisk støtte til og involvering av pårørende er derfor en sentral del av en helhetlig behandling med god kvalitet, og bidrar både til bedre oppfølging av den som er syk og til å ivareta pårørendes behov og belastning.

Det må videre sikres samarbeid med psykisk helse og rus rundt pårørende. Det vil ses på samarbeidsrutiner som kan inngå i foreslått ny samarbeidsavtale. se punkt 3.

11) Etablerer system og rutiner som sikrer at brukere med ROP-lidelser systematisk får evaluert sine tjenester, og sikrer at bruker og ev. pårørende er involvert i evalueringen av tjenestene.

Psykisk helse og rustjenester har jobbet systematisk med brukermedvirkning og involvering. Rapporten fastslår også at det er etablert hensiktsmessige system for systematisk innhenting av erfaringer og innspill fra brukere og pårørende, og Deloitte mener at praksis fremstår som å være i samsvar med krav og anbefalinger på området. Det påpeke at det er positivt at kommunen har ansatt erfaringskonsulenter i

[Unntatt offentlighet]
[jf. Paragraf]

psykisk helse og rus tjenestene, da dette kan bidra til å styrke brukerinvolveringen i tjenestene

Det er behov for et godt samarbeid mellom Velferdsforvaltningen og Psykisk helse- og rustjenester for tydeliggjøring av ansvar, oppgaver og system for evaluering, dette vil ivaretas i samhandlingsavtaler.

Det kommer fram av rapporten at ansvar og innhold i evalueringer ikke er tydelig nok beskrevet i psykisk helse- og rustjenesters prosesser i kvalitetssystemet. Det er behov for en gjennomgang av disse for å sikre at medarbeidere er kjent med sitt ansvar.

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Internkontroll

Kommuneloven § 25-1 slår fast at kommunedirektøren har ansvar for internkontrollen i kommunen og at internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Ved internkontroll etter § 25-1 skal kommunedirektøren:

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

§ 6a i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene viser til at det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. Øverste leder har ansvar for å sørge for at målene operasjonaliseres på relevante nivå i virksomheten og for jevnlig å etterspørre og følge opp resultater knyttet til målene. Målene må følges opp kontinuerlig av samtlige ledere i den daglige driften. En forutsetning for å nå målene og levere faglig forsvarlige tjenester av god kvalitet, er å ha en klar organisasjons- og lederstruktur og god oversikt over oppgavene.¹¹⁹

Videre fastslår forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 at kommunen skal evaluere virksomhetens aktiviteter. Øverste leder har ansvaret for at virksomheten kontrollerer at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt. Plikten innebærer en selvstendig aktivitet fra den ansvarlige ved for eksempel å etterspørre status, følge med på målinger og resultater og sikre at frister for arbeidet overholdes. For å ivareta plikten til å kontrollere, forutsettes det at virksomheten har den oversikt som kreves i henhold til § 6 a i forskriften.¹²⁰ Kommunen skal minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8f.

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. I andre ledd i samme paragraf går det frem at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, inkludert personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunene står i utgangspunktet fritt til å organisere tjenesteapparatet slik de selv mener er mest hensiktsmessig, men de har ansvar for å samordne sine tjenester. § 3-4 i helse- og omsorgstjenesteloven setter krav til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal

¹¹⁹ Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder. Kapittel 4: Planlegge. Siste faglige endring: 29. oktober 2018

¹²⁰ Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder. Kapittel 6: Evaluere. Siste faglige endring: 29. oktober 2018

samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Videre kommer det frem av §4-1a i helse- og omsorgstjenesteloven at for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester skal kommunen tilrettelegge for at den enkelte pasient eller bruker får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

Øverste leder skal sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten, og at oppgavene faktisk gjennomføres. Øverste leder må også legge til rette for at virksomhetens ledere og ansatte enkelt kan finne frem til de oppgaver, organisering og planer som gjelder dem §§ 7 – 7a. i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten med tilhørende veileder.¹²¹

Samarbeid

§ 3-4 i helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen skal sikre at de kommunale helse- og omsorgstjenestene samarbeider med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelse beskriver at kommunen skal sikre at personer med en ROP-lidelse møter en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige pasientforløp som ivaretar god behandlingskvalitet, uansett hvem som har ansvar for de enkelte delene av tjenestene. I et helhetlig pasientforløp er de ulike deler av tjenestene som pasienten har behov for, satt sammen og koordinert slik at de møter pasientens behov på en hensiktsmessig måte. Godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og kommunene er viktig for å sikre at personer med ROP-lidelser får nødvendig behandling og oppfølging.¹²²

Kommunen skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i regionen med målsetting om å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester jf. § 6-1 i helse- og omsorgstjenesteloven. § 6-2 i helse- og omsorgstjenesteloven fremhever at avtalen skal som et minimum blant annet omfatte retningslinjer for samarbeid i forbindelse med innleggelse, utskriving, habilitering mv. for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester.

Helsedirektoratets veileder, *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne*, beskriver at kommuner og helseforetak bør bruke helsefelleskapets samarbeidsstrukturer til å planlegge og utvikle helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester for voksne med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer. Også utover de lovpålagte samarbeidsavtalene bør det i helsefelleskapet utvikles lokale prosedyrer for samarbeid i et likeverdig partnerskap mellom kommunene og helseforetaket.¹²³

¹²¹ Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder. Kapittel 5: Gjennomføre. Siste faglige endring: 29. oktober 2018

¹²² Helsedirektoratet. Helsedirektoratet. *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling*. IS-1948. Sist oppdatert 13.06.2022. [Utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser – Nasjonalt faglig retningslinje \(fullversjon\).pdf](#)

¹²³ Helsedirektoratet. *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne*. Siste faglige endring 26.februar 2025. [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne - Helsedirektoratet](#)

Tjenestetilbud til personer med ROP-lidelser

Flere personer med rusutfordringer har også samtidige psykiske lidelser. Helsedirektoratet skriver på sine nettsider at den nasjonale veilederen om psykisk helse- og rusarbeid for voksne bør ligge til grunn for utvikling og forbedring av lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Helsedirektoratet presiserer at kommunen har ansvar for at innbyggere som har et rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidelser får utredning, diagnostisering og behandling. Ved behov skal kommunen henvise brukerne til spesialisthelsetjenesten.

I veilederen om psykisk helse- og rusarbeid for voksne blir det pekt på noen grunnleggende prinsipper for kommunenes psykiske helse- og rusarbeid for voksne:

- at de er kunnskapsbasert og har høy kvalitet
- tilpasning til lokale forhold og behov
- lett tilgjengelig
- tjenester der de ansatte har et helhetlig perspektiv på den enkeltes levekår og livskvalitet i møte med brukere og pasienter
- forebyggende for somatisk sykdom og tidlig død

Kommunens psykisk helse- og rustjenester skal sørge for at den som har alvorlige, langvarige problemer og lidelser får helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Tjenestene tilbys sammen med fastlegen, spesialisthelsetjenesten, andre relevante aktører og brukeren eller pasienten selv. Tjenestene skal ved behov være tilgjengelige og så fleksible at pasienten klarer å nyttiggjøre seg av tilbudet.¹²⁴

Boligsosialt arbeid

Et godt boligsosialt arbeid krever innsatser på tvers av sektorer og fagområder. Bosetting av vanskeligstilte på boligmarkedet handler om alt fra arealplanlegging, nærmiljøtiltak, tilstrekkelig antall egnede boliger, forsvarlige og tilgjengelige tjenester og oppfølging i bolig til mulighet for aktiviteter og arbeid for å kunne delta aktivt i samfunnet. Å sikre en husstand god oppfølging og en stabil økonomi slik at de skal kunne beholde og mestre sitt boforhold er også en vesentlig dimensjon i dette arbeidet (Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om lokale folkehelseiltak¹²⁵)

Kommunens ansvar for å bistå vanskeligstilte på boligmarkedet er forankret i flere sentrale lover, under dette helse- og omsorgstjenesteloven, boligsosialloven og sosialtjenesteloven. I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, inkludert boliger med særlig tilpasning og nødvendige hjelpetiltak.

Boligsosialloven har videre som sitt formål å forebygge boligsosiale utfordringer og bistå vanskeligstilte med å skaffe og beholde en egnet bolig (§ 1). For å sikre et helhetlig tjenestetilbud er tverrsektorielt samarbeid og samordning avgjørende. Boligsosialloven § 5 (første ledd) pålegger kommunen å ha et system for samarbeid på tvers av sektorer, slik at utfordringene til den enkelte kan ses i sammenheng. Det boligsosiale feltet berører flere sektorer, og de som er vanskeligstilt på boligmarkedet vil ofte ha flere utfordringer som ikke nødvendigvis bare er knyttet til bosituasjonen. Bestemmelsen innebærer at kommunene må

¹²⁴ Helsedirektoratet. *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne*. Siste faglige endring 26.februar 2025. [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne - Helsedirektoratet](#)

¹²⁵ Helsedirektoratet. Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen. Nasjonale faglige råd. Siste faglige endring 21. juni 2023.

ha et system for samarbeid og samordning slik at kommunen kan se utfordringene i sammenheng, og dermed ha et best mulig tilbud til den enkelte.¹²⁶

Kommunen bør også sikre en oversikt over behovet for både ordinære og tilpassede boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet (jf. boligsosialloven § 5, andre ledd). Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi (ref. plan- og bygningsloven § 10-1). Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplanen (etter plan- og bygningsloven kapittel 11) fastsette overordnede mål og strategier for det boligsosiale arbeidet. Målene og strategiene skal være egnet til å møte de utfordringene kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten over behov for ordinære og tilpassede boliger. Boligsosialloven har en overgangsbestemmelse i § 10 der går det frem at kravene til planstrategi og kommuneplan etter § 5 annet ledd skal være oppfylt senest fire år etter at loven trer i kraft. Kommunen må dermed sikre at dette er etablert innen 1. juli 2027

Boligsosialloven § 6 slår fast at kommunen skal gi individuelt tilpasset bistand. Dette kan omfatte råd og veiledning om økonomi, bomestring og relevante tjenestetilbud. Dersom en bruker har behov for bo-oppfølgning, skal kommunen som en del av sin veiledningsplikt etter sosialtjenesteloven § 17, bistå med å opprette kontakt med riktig kommunal instans. I tråd med boligsosialloven § 7 skal kommunen så langt som mulig samarbeide med tjenestemottakeren og ta hensyn til dennes ønsker. Dette innebærer en plikt til å sikre reell brukermedvirkning i prosessen med å finne og tilpasse bolig, samt i utformingen av oppfølgingstjenester, for å sikre at løsningene er stabile og fremmer den enkeltes mulighet til å leve og bo selvstendig.

§ 1 i sosialtjenesteloven slår fast at kommunen skal bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. For de som står i et akutt boligbehov og ikke klarer å skaffe seg et sted å bo selv, har kommunen en plikt til å finne et midlertidig botilbud, jf. sosialtjenesteloven § 27. Samtidig understreker nasjonale faglige retningslinjer at et sentralt mål i det boligsosiale arbeidet er å begrense bruken av midlertidige botilbud. Dette innebærer at kommunen bør ha en strategi for å sikre rask overgang fra midlertidige til varige og egnede boliger.¹²⁷

Kommunen bør også ha tilbud om oppfølging i bolig som er tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap. Herunder arbeid for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud. (Helsedirektoratet, Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser¹²⁸)

Råd og veiledning

§17 i sosialtjenesteloven setter krav til at kommunen skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Det går videre frem at dersom kommunen ikke selv kan gi denne hjelpen, så skal den så vidt mulig sørge for at andre gjør det.

Også helse- og omsorgstjenesteloven inneholder krav om helsefremmende og forebyggende arbeid gjennom råd og veiledning. Det fremgår av § 3-3 i loven at kommunen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problem og at dette blant annet skal skje ved opplysning, råd og veiledning.

¹²⁶ Norsk lovkommentar. Ved Ingrid Johanne Dahlberg. Noter er hovedrevidert 10.12.2024

¹²⁷ Helsedirektoratet. *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling.* IS-1948. Sist oppdatert 13.06.2022.

¹²⁸ Helsedirektoratet. *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling.* IS-1948. Sist oppdatert 13.06.2022.

I veileder til sosialtjenesteloven § 17 står det at Nav sin plikt til opplysning, råd og veiledning omfatter alt fra enklere veiledning for å kunne håndtere hverdagen til faglig kvalifiserte råd og familieoppfølging. Innholdet i opplysning-, råd- og veiledningstjenesten må vurderes ut fra sosialfaglige normer og behovene til den enkelte brukeren. Gjennom motivasjons- og endringsarbeid skal tjenesten styrke den enkeltes muligheter til å mestre egen livssituasjon på ulike områder, som arbeid og aktivitet, økonomi, hjemme- og bosituasjon, helse, fritid og nettverk. Tjenesten skal bidra til at brukeren i størst mulig grad kan leve et selvstendig liv med mulighet til å forsørge seg selv gjennom arbeid.

Tildeling av tjenester

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Helsedirektoratet har laget en veileder for saksbehandling av tildeling av tjenester. De beskriver hvordan §2-1 i pasient- og brukerrettighetsloven gir pasient og bruker rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig behovsvurdering. I dette ligger at tjenesten skal holde tilfredsstillende kvalitet, samt ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.

Tildelingen av pleie- og omsorgstjenester skjer gjennom enkeltvedtak etter forvaltningsloven §2 b. Saksbehandlingen i forbindelse med tildeling av en pleie- og omsorgstjeneste skal utrede brukerens behov, i tillegg til å ivareta en effektiv forvaltning og korrekt bruk av offentlige ressurser, i tillegg til å sikre at forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 oppfylles, legges det også vekt på forbud mot usaklig forskjellsbehandling som innebærer at like saker behandles likt.

§ 17 i forvaltningsloven slår fast at kommunen skal sørge for at saker er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak blir fattet. Saksbehandler skal utrede saken og sørge for at alle relevante forhold er belyst. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte. Det vil i mange saker være viktig å ha en tverrfaglig tilnærming ved utredning av behovet, slik at pasienten/brukeren får en individuell og tilpasset utforming av tjenestene

Individuell plan og koordinator

Det kommer frem av §4-1a i helse- og omsorgstjenesteloven at for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester skal kommunen tilrettelegge for at den enkelte pasient eller bruker får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 skal kommunen ha en koordinerende enhet som

«skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator [...]».

Ansvaret innebærer blant annet at enheten skal ta imot meldinger om behov for individuell plan, samt å sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for dette arbeidet.

Kommunens plikt til å utarbeide individuell plan og koordinere planarbeidet gjelder for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Med behov for langvarige tjenester menes at behovet må være av en viss varighet, selv om det ikke trenger å strekke seg over et bestemt antall måneder eller år. Behov for koordinerte tjenester innebærer

at pasienten eller brukeren har behov for flere helse- og/ eller sosialtjenester samtidig, og at disse bør ses i sammenheng.

I §7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven går det fram at kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Helsedirektoratets veileder i psykisk helse- og rusarbeid for voksne beskriver at kommunen bør ved behov sørge for at det blir etablert en ansvarsgruppe, som består av brukeren og eventuelt pårørende og de sentrale tjenesteyterne. Formålet med ansvarsgruppen er å planlegge, følge opp og samordne innsatsen fra de involverte tjenestene. Etablering av ansvarsgrupper er ikke lovpålagt, men anbefales som en god arbeidsform når det er flere tjenesteytere involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukeren.¹²⁹

Taushetsplikt

Kommunen skal sikre at pasienter gir samtykke til eventuell deling av helseopplysninger. Et gyldig samtykke til deling av helseopplysninger må være frivillig, informert og tydelig. Det fremgår av regelverket at anledningen til å dele sensitive helseopplysninger med andre enn den opplysningene gjelder, bør være snever. Vern mot deling av opplysninger henger tett sammen med helsepersonell sin taushetsplikt, og deling av slike opplysninger krever i de aller fleste tilfeller samtykke fra personen det gjelder (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 og helsepersonelloven § 22).

Bruker- og pårørendemedvirkning

Brukernes rett til medvirkning og informasjon fremgår av kapittel 3 i pasient- og brukerrettighetsloven. Det står blant annet i § 3-1 at

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse og omsorgstjenester ...

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

I § 3-3. første ledd, blir informasjon til brukernes nærmeste pårørende omtalt:

Dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten blir det utdypet hva som ligger i kommunens plikt til å evaluere helse- og omsorgstjenestene (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1). Under § 8 bokstav d) i forskriften står det at plikten til å evaluere

¹²⁹ Helsedirektoratet. *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne*. Siste faglige endring 26.februar 2025. [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne - Helsedirektoratet](#)

virksomhetens aktiviteter innebærer å vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørende sine erfaringer.

I veilederen til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten fremgår følgende knyttet til § 8 om «bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende»:

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørende. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørende gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten.

Øverste leder har ansvaret for å sikre at pasienter, brukere og pårørende blir involvert i evalueringen av virksomheten. Ledelsen må systematisk gjennomgå og drøfte resultatene av faste evalueringer, som PasOpp, klager og andre tilbakemeldinger. Forbedringer som skal gjennomføres bør ta utgangspunkt i det som er viktig for pasienter, brukere og pårørende, og de bør aktivt være med i forbedringsarbeidet.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid beskriver hvordan erfaringskonsulenter bidrar til økt brukermedvirkning på individnivå. En erfaringskonsulent er en person som er ansatt i tjenestene eller andre organisasjoner på bakgrunn av sin erfaringskompetanse, som bruker og/eller pårørende. Det blir beskrevet hvordan nasjonale styringsdokumenter viser grunnlag for å si at erfaringskonsulentene skal ha en todelt funksjon i tjenester:

- (1) Bidra til bedre brukermedvirkning på individnivå
- (2) Bringe inn brukerperspektiver i tjenesteutviklingen (innhente kunnskap fra bruker- og pårørendeorganisasjoner¹³⁰)

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter jf. § 3-10. I Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse¹³¹, blir det anbefalt at pårørende bør så langt som mulig involveres i behandling og oppfølging når brukeren ønsker det (anbefaling 5) og at mulighet for å involvere pårørende bør revurderes kontinuerlig i behandlingsforløpet (anbefaling 6). Det blir videre anbefalt at nære pårørende (voksne og barn) bør kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte brukeren (anbefaling 7).

Helsedirektoratets pårørendeveileder understreker at kommunen skal kartlegge pårørendes samlede omsorgsoppgaver og ressurser når pasienten eller brukeren får tildelt kommunale helse- og omsorgstjenester. Kartleggingen skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for familien, og bidra til å avdekke både belastninger og ressurser hos pårørende. Målet er å sikre at pårørende får nødvendig støtte, og at tjenestene til pasienten/brukeren blir tilpasset helheten i familiens situasjon ("Hva er viktig for deg/dere?"). Kartleggingen bør gjentas regelmessig.¹³²

Videre slår Helsedirektoratets pårørendeveileder fast at kommuner og helseforetak har plikt til å sikre pårørendeinvolvering og støtte på flere nivåer. Det innebærer at helse- og

¹³⁰ NAPHA. Erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter. Sist endre. 07.mars 2025. [Erfaringskonsulenter - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

¹³¹ Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling. IS-1948. Sist oppdatert 13.06.2022.

¹³² Helsedirektoratet. Pårørendeveileder. Nasjonal veileder. Siste faglige endring 13.03.2024.

omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, dialog og medvirkning fra pårørende – både som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren og som omsorgsgiver. Samtidig skal kommunen ivareta pårørendes egne behov for støtte og avlastning, slik at de ikke blir overbelastet.¹³³

¹³³ Helsedirektoratet. *Pårørendeveileder*. Nasjonal veileder. Siste faglige endring 13.03.2024.

Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur

Lov og forskrift

- Kommunal- og distriktsdepartementet. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2018-06-22-83
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30.
- Justis- og beredskapsdepartementet. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-1967-02-10
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV-1999-07-02-61.
- Kommunal- og distriktsdepartementet. Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet (boligsosialloven). LOV-2022-12-20-121
- Arbeids- og sosialdepartementet. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). LOV-1999-08-06-62.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63
- Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (kvalitetsforskriften). FOR-2016-10-28-1250.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om habilitering og rehabilitering og koordinator. FOR-2011-12-16-1256

Forarbeid, rundskriv, veiledere mv.

- Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift. Publisert 17.02.2017. Sist faglig revidert 29.10.2018.
- Helsedirektoratet. Psykisk helse- og rusarbeid for voksne. Nasjonal veileder. Veilederen er en revisjon og faglig oppdatering av Sammen om mestring. Siste faglige endringer 26.02.2025.
- Helsedirektoratet. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Veileder. Kap. 5 om kompetansebehov og kompetanseplanlegging. Sist faglig endret 01.02.2018.
- Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. *Sammensatte tjenester – samtidig behandling*. Nasjonal faglig retningslinje. Sist oppdatert 13.06.2022.

Dokument fra kommunen

- Asker kommune. Kartleggingsskjema – Barn som pårørende. Sist godkjent 25.04.2022.
- Asker kommune. Kommunedirektørens delegeringsreglement. Vedtatt 19. november 2019.
- Asker kommune. Kommuneplan for Asker 2014 – 2026. September 2013.

- Asker kommune. Mestre hele livet - Temaplan 2023 – 2034. Vedtatt av kommunestyret 31. januar 2023 (sak 6/23).
- Asker kommune. Oppdragsbrev 2025. Iverksettelse av handlingsprogram 2025-2028. 03.01.2025.
- Asker kommune. Organisasjonskart – Velferd. Kvalitetssystemet Simpli. Hentet 03.07.2025.
- Asker kommune. Organisasjonskart – Velferd – NAV. Hentet fra Kvalitetssystemet Simpli. Hentet 03.07.2025.
- Asker kommune. Organisasjonskart – Velferd – Velferdsforvaltningen. Hentet fra Kvalitetssystemet Simpli, 03.07.2025.
- Asker kommune. Organisasjonskart – Velferd - psykisk helse og rus. Hentet fra Kvalitetssystemet Simpli, 03.07.2025.
- Asker kommune. Pasient- og pakkeforløp. Sist endret 28.10.2020.
- Asker kommune. Planstrategi for Asker kommune 2024 – 2027 med Planprogram for revisjon av kommuneplanens samfunnsdel og arealdel. Vedtatt av Asker kommunestyret 12. november 2024.
- Asker kommune. Samarbeidsrutine mellom kommunale psykisk helse- og rustjenester og fastlegene i Asker kommune. Godkjent 07.06.2024.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 1 Velferd – Administrative støtteprosesser - Samhandlingsrutiner. Sist endret 07.03.2025.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 1 Velferd – Pasient/brukerrelaterte støtteprosesser – Pårørende – Pårørendestøtte. Sist godkjent: 30.12.2021.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 1 Velferd – Pasient/brukerrelaterte støtteprosesser – pårørende – Barn som pårørende. Sist godkjent: 10.09.2025.
- Asker kommune: SIMPLI. Nivå 2 Velferd – Psykisk helse og rus – Døgntilbud – Boliger – Fusdalbråten. Sist godkjent 09.05.2024.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Psykisk helse og rus – Tjenester til hjemmeboende – FACT. 20.02.2025.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Psykisk helse og rus – Tjenester til hjemmeboende – Mestringstilbud nord og sør. Sist godkjent: 24.04.2025.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Administrative støtteprosesser. Sist godkjent 30.05.2025.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester. Sist godkjent 02.12.2024.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester - Mottak av henvendelse. Sist godkjent 10.07.2025.
- Asker kommune: SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester – Utrede. Sist endret: 13.10.2025.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Helse- og omsorgstjenester (Saksbehandling – Velferdsforvaltningen – Revurdering). Siste endret 11.09.2024.
- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Tildele og iverksette – Koordinerende enhet/koordinator og individuell plan. Sist godkjent 31.01.2025.

- Asker kommune. SIMPLI: Nivå 2 Velferd – Velferdsforvaltningen – Tildele og iverksette – Koordinerende enhet, koordinator og individuell plan – Oppfølging. Sist godkjent 08.11.2025.
- Asker kommune. *SIMPLI. Nivå 1 Velferd – Pasient/brukerrelaterte støtteprosesser – Pårørende*. Sist endret 03.02.2022.
- Asker kommune. Temaplan for bærekraftig boligutvikling. Vedtatt av kommunestyret 10. september 2024 (sak 46/24).
- Asker kommune. Årsrapport 2024. 21.05.2025.
- Asker kommune. Årsrapport Velferd 2024. Udatert.
- Asker kommune og Vestre Viken. Samarbeid og driftsavtale for FACT Asker. Udatert.

Andre kilder

- Asker.kommune.no
- Helsefelleskap Vest-Viken. Overordnet samarbeidsavtale. Sist endret 18. januar 2021.
- Statistisk sentralbyrå. 13142: Venteliste på boliger som kommunen disponerer for utleie, etter region, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken. Hentet 13.11.2025.
- Statistisk sentralbyrå. 12015: Midlertidig botilbud og natthjem, etter region, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken. Hentet 13.11.2025.



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides leading professional services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets and enable clients to transform and thrive. Building on its 180-year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte’s approximately 460,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com