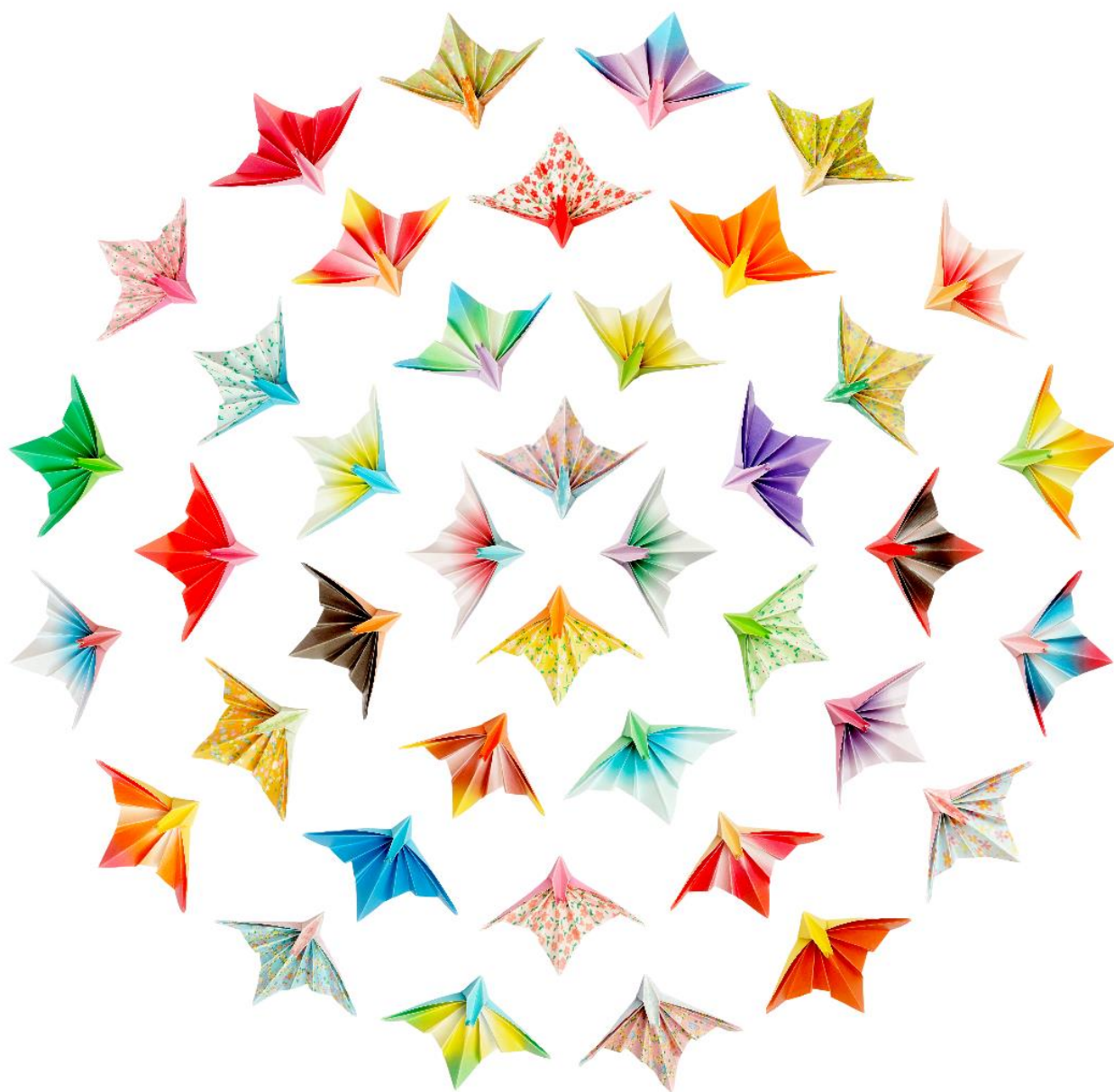




Forvaltningsrevisjon | Vestby kommune

Psykiske helsetjenester til voksne

August 2025

«Forvaltningsrevisjon av psykiske
helsetjenester til voksne»

August 2025

Rapporten er utarbeidet for Vestby
kommune av Deloitte AS.

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

Sammendrag

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykiske helsetjenester for voksne i Vestby kommune i samsvar med bestilling fra kontrollutvalget i sak i sak 59/24 den 17. oktober 2024. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Vestby kommune har tilstrekkelig kapasitet og en hensiktsmessig organisering av kommunens psykiske helsetjenester til voksne. I tillegg var det et formål å undersøke om kommunen i tilstrekkelig grad legger til rette for informasjon og medvirkning fra brukere og pårørende. I undersøkelsen er det gjennomført dokumentanalyse, stikkprøvekontroll og intervju.

Under oppsummerer vi Deloitte sine funn og vurderinger fra forvaltningsrevisjonen:

Vestby kommune sikrer i all hovedsak hensiktsmessig organisering av psykiske helsetjenester, men kommunen har noen forbedringsområder på dette området og det er i revisjonsperioden flere pågående prosesser for å styrke tjenestene.

- Kommunen har ikke etablert temaplan, handlingsplan, virksomhetsplan eller lignende som samler kommunens mål for tjenestene til denne brukergruppen, eller tiltak for å sikre at mål og planer blir nådd. Kommunen plikter å ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål. En skriftlig folkehelseoversikt skal inngå som grunnlag for kommunens planarbeid. Kommunens gjeldende folkehelseoversikt er sist oppdatert i 2020, men arbeidet med ny folkehelseoversikt er per juni 2025 under utarbeidelse.
- Vestby kommune har på revisjonstidspunktet ikke etablert kompetanseplan for rus- og psykisk helsetjenester, men kompetanseplanen er under utarbeidelse og planlagt ferdigstilt i september 2025. Strategisk kompetanseplanlegging er et viktig virkemiddel for å sikre nødvendig kompetanse og tilstrekkelig personellressurser. Planen bør være en del av kommunens planverk, ta utgangspunkt i kommunens strategiske planer og mål og inneholde framskrivninger av fremtidig behov for kompetanse. Det bør også beskrives hvordan kompetansen skal utnyttes.¹
- Kommunen har flere tiltak og kompetansemiljø som skal sikre tidlig oppdagelse av psykiske lidelser/psykisk uhelse hos ungdom og voksne. Kommunens helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten er viktige arenaer for å oppdage utfordringer hos ungdom over 16 år, og det er videre etablert flere lavterskeltilbud i kommunen som skal forebygge og følge opp mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse.
- Vestby kommune har et godt dimensjonert tilbud om tjenester for brukere med moderate psykisk helseutfordringer. Undersøkelsen viser at kommunen de siste årene har økt opp forebyggende- og lavterskeltiltak for å sikre tilbud til innbyggere med milde og kortvarige psykiske helseutfordringer. Undersøkelsen indikerer samtidig at kommunen ikke har et like godt dimensjonert tilbud til mennesker med mer sammensatte og langvarige utfordringer knyttet til rus og/eller psykiske helseutfordringer. Tjenestetilbudet til kommunen innen psykisk helse og rus skal innrettes slik at de ivaretar kommunens sørge-for-ansvar og imøtekommer brukerens ønsker og behov. Strategisk kompetanseplanlegging og systematiske kartlegginger av pasient- og brukergrunnet på kort og lang sikt bør inngå

¹ Helsedirektoratet. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Veileder. Kap. 5 om kompetansebehov og kompetanseplanlegging. Sist faglig endret 01.02.2018.

som del av kommunens arbeid for å sikre at kommunen har tjenester som er dimensjonerte i samsvar med behovet blant innbyggerne.²

- Vestby kommune har etablert en rekke tilfredsstillende rutiner for tildeling av psykisk helsetjenester. Undersøkelsen viser videre at det er etablert et systematisk samarbeid mellom enheten som behandler søknader og enhet for psykisk helse og rus, og at dette har bidratt til mer treffsikre vedtak for brukerne. Kommunen har også etablert flere rutiner som skal sikre at vedtak blir evaluert og eventuelt avsluttet. Undersøkelsen viser at kommunen arbeider målrettet med å sikre at vedtak blir endret eller avsluttet ved behov. Samtidig fremgår det at det ikke er etablert rutiner for revurdering av vedtak på psykiske helsetjenester, og det blir påpekt at årsak til foreslått endring ikke alltid er tilstrekkelig begrunnet. Kommunen skal i henhold til helse og omsorgstjenesteloven §§ 4-1 og 4-2 og § 3-1 tredje ledd, ha rutiner som beskriver sentrale aktiviteter og som sikrer likebehandling av brukere i evaluering og eventuelt avslutning av vedtak.
- Kommunen har etablert system og rutiner for å sikre kartlegging av nye brukere. Gjennomført stikkprøvekontrollen viser samtidig at det ikke er dokumentert bruk av kartleggingsskjema i sakene som er gjennomgått. Stikkprøvekontrollen viser også at kommunen ikke har gjennomfører systematiske kartlegginger av sentrale forhold som rusmiddelproblem, fysisk helse og økonomi i forbindelse med vurdering av søknader. Kommunen må sørge for at verktøy og rutiner for kartlegging er tilstrekkelig kjent, og blir brukt i kartleggingen. Kommunen er en svært viktig arena for blant annet kartlegging av personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser. Omfang og innretning av kartleggingen skal gi grunnlag for at brukeren får individuelt tilpassede tjenester.³
- Flere av rutinene, skjema og retningslinjene for søknads- og samhandlingsenheten er ikke revidert på over 10 år, og det finnes flere ulike rutiner, skjema mv. for samme typer oppgaver, men med noe varierende detaljeringsgrad og innhold. Kommunalområdet HAM er i prosess med en kvalitetskampanje, og opprydding i rutiner mv. er en del av dette arbeidet (se vedlegg 2 om status og videre plan for Kvalitetskampanjen).
- Vestby kommune er gjennom Kvalitetskampanjen i prosess med å systematisere internkontroll- og forbedringsarbeidet, og innføring av systematiske risikovurderinger er planlagt som del av dette arbeidet. Kommunen har på revisjonstidspunktet ikke gjort systematiske vurderinger av om det er pasient-/brukergrupper som det er risiko for at kommunen ikke klarer å gi et tilfredsstillende tjenestetilbud til, men kommunen har gjennomført analyser som er et godt utgangspunkt for å komme frem til arbeidsprosesser som skal risikovurderes.
- Vestby kommune har hatt mellom 11 og 13 overliggerdøgn for brukere innen psykisk helse- og rustjenester de siste tre årene.⁴ Undersøkelsen viser at kommunen har påklaget og fått medhold i flere saker om overliggerdøgn for brukere av psykisk helse- og rustjenester. Kommunen sikrer god oversikt og registrering av overliggerdøgn og at det er tydelig fordelte roller i dette arbeidet. Undersøkelsen indikerer videre at kommunen arbeider godt med å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilbud i psykisk helse- og rustjenester for å unngå unødvendige overliggerdøgn i spesialisthelsetjenesten.

² Helsedirektoratet. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Veileder. Sist faglige endring 01.02.2018.

³ jf. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser

⁴ Kommunen har påklaget de 13 overliggerdøgnene som er registrert i 2024, men har per utgangen av juni 2025 ikke fått svar på klagen fra Sykehuset Østfold.

Vestby kommune har etablert flere hensiktsmessige system for samhandling som skal sikre et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud, men undersøkelsen viser at det ikke er etablert samarbeidsavtaler eller -rutiner for samarbeid internt i kommunen. Undersøkelsen indikerer også at det er enkelte utfordringer i samarbeidet med spesialisthelsetjenestene.

- Det er etablert system som skal sikre samarbeid mellom kommunale tjenester på systemnivå, men det er ikke etablert samarbeidsavtaler eller -rutiner for samarbeid på ledernivå inn mot psykisk helse-området i kommunen. Helsedirektoratet viser til at tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, følge opp og utvikle samarbeid. Samtidig vises det til at kan det være et viktig virkemiddel at det inngås samarbeidsavtaler på et overordnet ledernivå, som igjen legger føringer for samarbeid på lavere nivåer.⁵
- Det er positivt at kommunen i søknadsprosessen innhenter samtykke fra søkere om ønsket samhandling mellom tjenester. Samtykke er det viktigste grunnlaget for å dele opplysninger i enkeltsaker, og kan bidra til å sikre samhandling mellom tjenester for å sikre at den enkelte bruker får helhetlige og koordinerte tjenester fra kommunen. Det er også hensiktsmessig at det blir gjort tiltak for å bedre samhandling mellom tjenester inn mot denne brukergruppen. Det er ikke etablert rutiner for tverrfaglig samhandling, og Deloitte påpeker derfor at kommunale velferdstjenestene har samarbeidsplikt i enkeltsaker når samarbeidet er nødvendig for å gi bruker/pasient et helhetlig og samordnet tjenestetilbud⁶, og at kommunen bør ha rutiner for tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder og sektorer. Det kan også være nødvendig å samarbeide selv om behovet for hjelp er kortvarig.⁷
- Det er etablert flere system og avtaler som skal sikre samarbeid på systemnivå mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene. Samtidig indikerer undersøkelsen at det er noen utfordringer i samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene, og da spesielt samarbeidet og kommunikasjonen med sykehuset og ACT-teamet. Deloitte merker seg at det våren 2025 er nedsatt en arbeidsgruppe i Helsefelleskapet Østfold, inkludert representant fra Vestby kommune, som blant annet skal se på forbedringsforslag i samarbeidet om ACT-team. Kommunen må i samarbeid med spesialisthelsetjenestene sikre at brukere med store og sammensatte behov som mottar psykisk helse og rustjenester i kommunen mottar helhetlige pasientforløp.
- Kommunen har ikke i tilstrekkelig grad tydeliggjort hvem som har ansvar for forløpskoordinering i kommunen. Undersøkelsen viser at kommunen har utpekt forløpskoordinator som er ansvarlig for samhandling med spesialisttjenesten på systemnivå, og at det er primærkontakt som ivaretar forløpskoordinering på individnivå. Samtidig fremgår det ikke informasjon om pakkeforløp for psykiske lidelser eller hvem som er kontaktperson for pakkeforløpet på kommunens nettsider, i henhold til anbefalinger fra Helsedirektoratet om dette.⁸

⁵ Helsedirektoratet. Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Nasjonal veileder. Sist faglige endring 02.08.2024.

Helsedirektoratets nasjonale veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov er under oppdatering etter endringer i velferdstjenestelovgivningen fra 1. august 2022 om samarbeid, samordning og barnekoordinator. Lovhenvisninger og veiledning knyttet til disse temaene vil bli oppdatert i den nasjonale veilederen om oppfølging av personer med store og sammensatte behov, slik at det samsvarer med den tverrsektorielle veilederen Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.

⁶ Nødvendighetskravet skal ikke tolkes strengt.

⁷ Helsedirektoratet. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Nasjonal veileder.

⁸ Jf. Helsedirektoratet: Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020

- Undersøkelsen indikerer at tilbud om øyeblikkelig hjelp for brukere med psykisk helse- og/eller rusutfordringer i liten grad blir benyttet, men at kommunen dekker inn dette behovet gjennom andre tjenestetilbud. Dette kan være hensiktsmessig, og i samsvar med føringer i helse- og omsorgstjenesteloven.⁹ I undersøkelsen blir det samtidig indikert at det er tilfeller der brukere har hatt behov for øyeblikkelig hjelp, men ikke har fått dette.
- Undersøkelsen viser at kommunen har etablert flere hensiktsmessige samarbeid med flere frivillige organisasjoner og samarbeidet fungerer i hovedsak godt. Gjennom aktivt samarbeid kan frivillige organisasjoner og kommunale tjenestetilbud utfylle hverandre, styrke det lokale tilbudet og bidra til å skape et mer helhetlig tilbud.
- Vestby kommune har etablert system og rutiner som skal bidra til at brukere med rett på individuell plan (IP), får informasjon om dette. I stikkprøvekontrollen som er gjennomført er det samtidig ikke dokumentert at bruker med rett på IP har fått informasjon om dette.
- Brukere med sammensatte og langvarige behov får tildelt koordinator, i form av primærkontakt. Undersøkelsen viser at det også er etablert rutine som beskriver ansvaret primærkontakt har for gjennomføring av ansvarsgruppemøter. Det fremgår at bruk av ansvarsgrupper har blitt mindre etter covid19-pandemien, men at det på revisjonstidspunktet arbeides for å få på plass igjen ansvarsgruppemøter.

Vestby kommune sikrer medvirkning fra brukere og eventuelt deres pårørende, men har forbedringspunkt når det gjelder å sikre tilstrekkelig informasjon om psykiske helsetjenester.

- Vestby kommune har ikke tilstrekkelig tilgjengelig informasjon om kommunens tjenestetilbud innen psykisk helse for voksne på sine nettsider. Informasjon om tjenestene er samlet, men det er ikke tilstrekkelig tydelig informasjon om tilbudene kommunen har innen psykisk helsehjelp. Det er videre i liten grad oversikt over relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner for mennesker med psykiske utfordringer og deres pårørende på kommunens nettsider i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger om dette¹⁰. Dette fører til risiko for at innbyggere ikke får informasjon om relevante og nødvendige tjenester og tiltak.
- Det fremgår av kommunens nettsider at man kan måtte betale for kursmateriell ved deltagelse på kurs, men det står ikke hvilke kurs som krever betaling eller om det er ordninger som gjør at man kan unntas for betaling. Økonomisk belastning kan hindre enkelte innbyggere i å søke om og/eller delta på kommunens tilbud innen psykisk helse, og Deloitte vurderer at det bør fremgå tydelig av informasjon fra kommunen hvilke tilbud som krever egenbetaling.¹¹
- Kommunen informerer godt om tilbud og tiltak innen psykisk helse for unge voksne over 16 år. Det er hensiktsmessig at kommunen har samlet denne informasjonen både på nettsidene og i en app, og dette kan bidra til at innbyggere kan orientere seg om hvilke tiltak og tilbud som er tilgjengelig.
- Personer med sammensatte utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus mangler i noen tilfeller digitale verktøy og kan være vanskelige å nå ut til gjennom informasjon på internett. Deloitte har ikke fått informasjon om at kommunen har etablert materiell eller

⁹ HOL §3-5 andre ledd sier at plikten til øyeblikkelig hjelp ikke inntreffer dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

¹⁰ Helsedirektoratet. Psykisk helse- og rusarbeid for voksne. Nasjonal veileder. Kap. 2 om planlegging og samarbeid om helhetlig behandling og oppfølging i kommunen. Siste faglige endring: 26.02.2025.

¹¹ Helsedirektoratet. Psykisk helse- og rusarbeid for voksne. Nasjonal veileder. Siste faglige endringer 26.02.2025. Se også:

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenester. Betalingsvansker – en pasientrisiko. Rapport. Publisert 22.09.2022.

lignende som sikrer at kommunen målrettet når ut til personer uten digitale verktøy eller eksempelvis flyktninger eller andre som ikke har norskkompetanse. Deloitte merker seg samtidig at kommunen har etablert gratis ukentlig tilbud om datahjelp til innbyggere som har behov for dette.

- Vestby kommune har lagt til rette for at brukere og eventuelt deres pårørende får informasjon om sine rettigheter og kan medvirke ved tildeling og evaluering av tjenester. Det fremgår informasjon om rettigheter i vedtak om psykisk helsehjelp, og det er etablert rutiner som skal sikre at søker og ev. deres pårørende får medvirke ved tildeling av tjenester. Stikkprøvekontrollen viser at søkers målsettinger ved å søke tjenesten er tydeliggjort og fremgår av alle vedtak som er gjennomgått. Undersøkelsen viser videre at det er system for at bruker og eventuelt pårørende får medvirke ved evaluering av tjenester.
- Kommunen har etablert system for å systematisk innhente erfaringer med tjenestene fra brukere av rus- og psykisk helsetjenester, samt pårørende. Det er blant annet etablert felles brukerråd i enheten og brukere får gi innspill gjennom jevnlig kartlegginger. Det er videre etablert pårørendegrupper og undersøkelsen viser at pårørende her gir innspill og tilbakemelding og at dette har ført til konkrete tiltak i kommunen.
- Kommunen har ikke etablert rutiner som sikrer at det blir hentet inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra brukere og pårørende. Praksis med å innhente innspill, gjennomføring av bruker- og pårørendegrupper mv. bør være tilstrekkelig tydeliggjort, eksempelvis gjennom skriftlige rutiner, årshjul eller lignende, for å sikre at det ikke er sårbart og personavhengig at dette blir gjennomført. Kommunen har plikt til å evaluere virksomheten, og kommunen må sikre at det blir brukt innspill og erfaringer fra brukere og pårørende i dette arbeidet.¹²

Deloitte's konklusjon og anbefalinger går frem av kapittel 6 i rapporten.

¹² jf. § 8 d. i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Innhold

1	Innledning	11
2	Om tjenesteområdet	13
3	Organisering av tjenestene	14
4	Samhandling og samordning	36
5	Informasjon til og medvirkning fra brukere og pårørende	51
6	Konklusjon og anbefalinger	61
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	66
	Vedlegg 2 : Status og videre plan for Kvalitetskampanjen i HAM per juni 2025	70
	Vedlegg 3 : Revisjonskriterier	71
	Vedlegg 4 : Sentrale dokumenter og litteratur	77

Detaljert innholdsfortegnelse

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn	11
1.2	Formål og problemstillinger	11
1.3	Metode	12
1.4	Dokumentanalyse	12
1.5	Intervju	12
1.6	Stikkprøvegjennomgang	12
1.7	Verifiseringsprosesser	12
1.8	Revisjonskriterier	12
2	Om tjenesteområdet	13
3	Organisering av tjenestene	14
3.1	Problemstilling	14
3.2	Revisjonskriterier	14
3.3	Planer og tiltak for å sikre tilstrekkelig tjenestetilbud	15
3.3.1	Datagrunnlag	15
3.3.2	Vurdering	21
3.4	Dimensjonering av tjenestetilbudet	22
3.4.1	Datagrunnlag	22
3.4.2	Vurdering	25
3.5	Rutiner for tildeling og avslutning av tjenester	25
3.5.1	Datagrunnlag	25
3.5.2	Vurdering	31
3.6	Risikovurderinger knyttet til tjenestetilbudet	32
3.6.1	Datagrunnlag	32
3.6.2	Vurdering	33
3.7	Omfanget av overliggedøgn	34
3.7.1	Datagrunnlag	34
3.7.2	Vurdering	34
4	Samhandling og samordning	36
4.1	Problemstilling	36
4.2	Revisjonskriterier	36
4.3	System og rutiner for samhandling mellom kommunale tjenester	37
4.3.1	Datagrunnlag	37
4.3.2	Vurdering	40
4.4	System og rutiner for samhandling med eksterne aktører	41
4.4.1	Datagrunnlag	41
4.4.2	Vurdering	47

4.5	System og rutiner for tildeling av individuell plan og koordinator	48
4.5.1	Datagrunnlag	48
4.5.2	Vurdering	50
5	Informasjon til og medvirkning fra brukere og pårørende	51
5.1	Problemstilling	51
5.2	Revisjonskriterier	51
5.3	Tilgjengelig informasjon om tjenestetilbudet	52
5.3.1	Datagrunnlag	52
5.3.2	Vurdering	55
5.4	Bruker- og pårørendemedvirkning ved tildeling og evaluering av tjenestene	56
5.4.1	Datagrunnlag	56
5.4.2	Vurdering	58
5.5	System og rutiner for å innhente erfaringer og innspill til forbedring fra brukere og pårørende	58
5.5.1	Datagrunnlag	58
5.5.2	Vurdering	59
6	Konklusjon og anbefalinger	61
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	66
	Vedlegg 2 : Status og videre plan for Kvalitetskampanjen i HAM per juni 2025	70
	Vedlegg 3 : Revisjonskriterier	71
	Vedlegg 4 : Sentrale dokumenter og litteratur	77

Figurer

Figur 1: Organisering av kommunalområdet HAM i Vestby kommune	13
Figur 2: Antall brukere som har, og eventuelt burde få, kommunale tjenester (Kilde: Rapport, BrukerPlan 2024)	25
Figur 3: Kommunens nettsider om helse, omsorg og sosiale tjenester	53

Tabeller

Tabell 1: Avtalte årsverk av personer med videreutdanning innen psykisk helse og/eller rusarbeid per 10.000 innbyggere (Kilde: SSB)	17
Tabell 2: Kompetanse til å avdekke tidlige tegn på psykisk uhelse - helsesykepleiere	20
Tabell 3: Oversikt over bruk av kartleggingsverktøy og gjennomføring av møte	28
Tabell 4: Oversikt over innhold i kartleggingene	29
Tabell 5: Oversikt over antall og kostnad for overliggedøgn, påklagede overliggedøgn og medhold i klage	34

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av psykiske helsetjenester til voksne i Vestby kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Vestby kommune i sak 59/24 den 17. oktober 2024.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet har vært å undersøke om Vestby kommune har tilstrekkelig kapasitet og en hensiktsmessig organisering av kommunens psykiske helsetjenester til voksne. I tillegg var det et formål å undersøke om kommunen i tilstrekkelig grad legger til rette for informasjon og medvirkning fra brukere og pårørende.

Med bakgrunn i formålet har følgende problemstillinger blitt undersøkt:

- 1) **I hvilken grad er psykiske helsetjenester i Vestby kommune hensiktsmessig organisert?**
 - a) Foreligger det planer og tiltak for å sikre et tilstrekkelig tjenestetilbud (mål, kompetanse og kapasitet i tjenestene)?
 - b) Er tilbudet om tjenester dimensjonert i samsvar med behovet blant innbyggerne (hva er omfanget av henvisninger, avslag, ventelister mv. for ulike tilbud)?
 - c) Har kommunen tilfredsstillende rutiner for tildeling og avslutning av tjenester?
 - d) Er det gjort vurderinger av om det er pasient-/brukergrupper som det er risiko for at kommunen ikke klarer å gi et tilfredsstillende tjenestetilbud til?
 - e) Hva er omfanget av overliggedøgn som Vestby kommune betaler for per år til spesialisthelsetjenesten? (siste tre år)
- 2) **Er det etablert hensiktsmessige system og rutiner for samhandling som sikrer et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud?**
 - a) System og rutiner som sikrer tilfredsstillende samhandling mellom kommunale tjenester (eks. fastlegen og andre helse- og omsorgstjenester)?
 - b) System og rutiner som sikrer samhandling med eksterne aktører?¹³
 - c) System og rutiner som sikrer at brukere med rett på individuell plan og koordinator får tildelt dette?
- 3) **I hvilken grad sikrer kommunen tilstrekkelig informasjon til og medvirkning fra brukere og ev. pårørende innen psykiske helsetjenester?**
 - a) I hvilken grad finnes det tilgjengelig informasjon om tjenestetilbudet på kommunens nettsider og ev. i andre kanaler/format?
 - b) I hvilken grad er det lagt til rette for at brukere av de psykiske helsetjenestene, og deres pårørende, får informasjon om sine rettigheter og kan medvirke ved tildeling og evaluering av tjenester til den enkelte bruker?

¹³ Revisjonen har endret formuleringen av denne underproblemstillingen for å inkludere kommunens samhandling med andre, eksempelvis frivillige organisasjoner, i henhold til bestilling fra kontrollutvalget blant annet i møte 17.10.2024 i sak 59/24. Opprinnelig problemstilling var formulert slik: «System og rutiner som sikrer tilfredsstillende samhandling med spesialisthelsetjenesten?»

- c) I hvilken grad er det etablert system og rutiner for å hente inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra brukere og pårørende?

1.3 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 november 2023 til august 2025.

1.4 Dokumentanalyse

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

1.5 Intervju

For å få supplerende informasjon til de skriftlige kildene, har Deloitte intervjuet utvalgte personer i Vestby kommune som er involvert i eller har ansvar for psykiske helsetjenester til voksne helsetjenester til voksne i ulike deler av organisasjonen. Vi har gjennomført intervju med leder for kommunalområdet Helse, arbeid og mestring (HAM), kompetanse- og innovasjonsleder og enhetsledere for henholdsvis psykisk helse og rus og søknads- og samhandlingsenheten. Vi har også intervjuet enhetsleder for helsestasjon- og jordmortjenesten, leder for kommunens kriseteam, avdelingsledere for ambulerende tjenester, kommunepsykolog, hovedverneombud og plasstillitsvalgt i de ambulerende tjenestene i enhet for psykisk helse og rus. I tillegg har vi intervjuet representant for brukere av psykisk helsetjenester og daglig leder for Vestby Frivilligsentral.

Deloitte har gjennomført 12 intervju med totalt 13 personer.

1.6 Stikkprøvegjennomgang

Revisjonen har gjennomført stikkprøver av fem saksmapper der vi har undersøkt dokumentasjon knyttet til helsetilbudet (kartleggingssamtaler, tilbud om individuell plan og koordinator).

1.7 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 i verifiseringen er inkludert i rapporten. Høringsutkast av rapporten er sendt til rådmannen for uttalelse. Rådmannens høringsuttalelse er vedlagt den endelige rapporten (vedlegg 1).

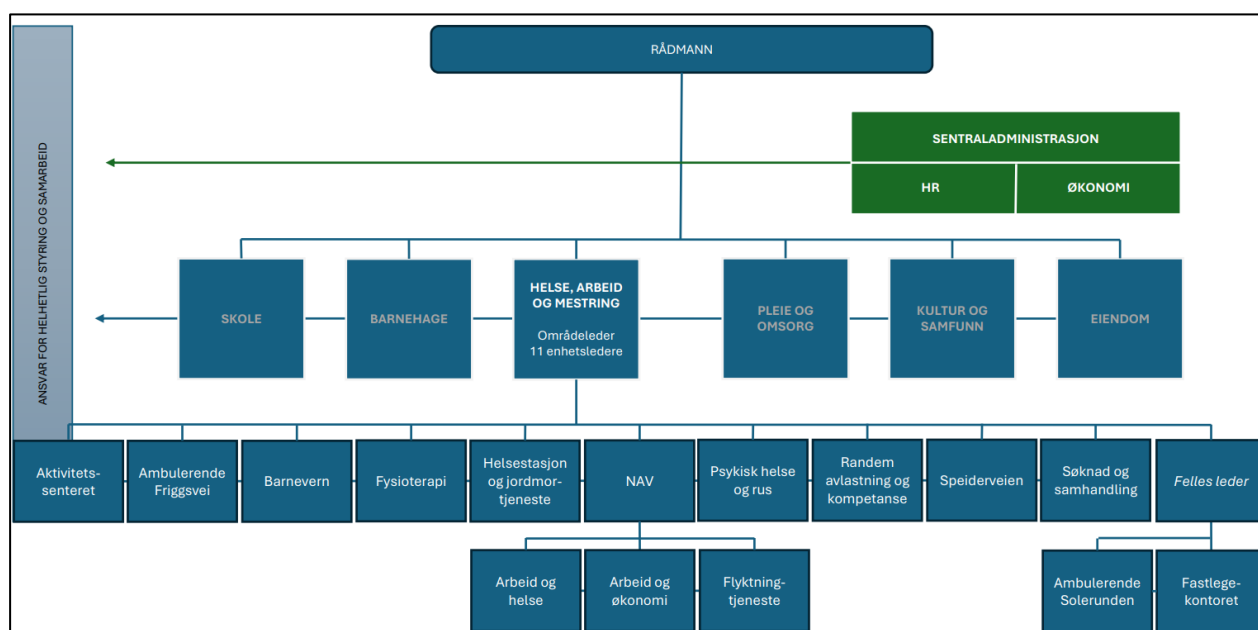
1.8 Revisjonskriterier

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 kommuneloven og helse- og omsorgstjenesteloven med tilhørende forskrifter og veiledere. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis under hvert tema, og i vedlegg 3 til rapporten.

2 Om tjenesteområdet

Det er 11 enheter underlagt kommunalområdet Helse, arbeid og mestring (HAM) i Vestby kommune. Leder for kommunalområdet HAM har, i tillegg til enhet for psykisk helse og rus, ansvar for enhetene for henholdsvis Aktivitets-senteret, Ambulerende Friggsvei, Barnevern, Fysioterapi, Helsestasjon- og jordmortjeneste, NAV, Randem avlastning og kompetanse, Speiderveien og Fastlegekontoret/Ambulerende Solerunden. Kompetanse- og innovasjonsleder er i stab til leder for kommunalområdet HAM.

Figur 1: Organisering av kommunalområdet HAM i Vestby kommune



Enhet for psykisk helse og rus består av

- **Dagsenter:** et lavterskeltilbud for mennesker som opplever å ha behov for meningsfulle aktiviteter og sosial trening
- **Psykisk helsetjeneste:** Kurs, veiledning, funksjonskartlegging mv. i kommunens lokaler.
- **Rustjenester:** Mestringssamtaler, LAR-oppfølging, «Huset»¹⁴, råd og veiledning mv.
- **Ambulerende tjeneste:** Hjelp og bistand i brukers hjem.

Under kommunalområdet HAM ligger også søknad- og samhandlingsenheten som blant annet har ansvar for å behandle søknader på tjenester som ligger til kommunalområdet. Søknads- og samhandlingsenheten har også ansvar for kommunens koordinerende enhet (KE). Ung Arena, Ungdomslos og Kommunepsykologen er også organisert under søknads- og samhandlingsenheten.

¹⁴ Målet med dette dagtilbudet er å bidra til rusfrihet og forebygge ensomhet og utenforskap.

3 Organisering av tjenestene

3.1 Problemstilling

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

I hvilken grad er psykiske helsetjenester i Vestby kommune hensiktsmessig organisert?

Under dette:

- Foreligger det planer og tiltak for å sikre et tilstrekkelig tjenestetilbud (mål, kompetanse og kapasitet i tjenestene)?
- Er tilbudet om tjenester dimensjonert i samsvar med behovet blant innbyggerne (hva er omfanget av henvisninger, avslag, ventelister mv. for ulike tilbud)?
- Har kommunen tilfredsstillende rutiner for tildeling og avslutning av tjenester?
- Er det gjort vurderinger av om det er pasient-/brukergrupper som det er risiko for at kommunen ikke klarer å gi et tilfredsstillende tjenestetilbud til?
- Hva er omfanget av overliggedøgn som Vestby kommune betaler for per år til spesialisthelsetjenesten? (siste tre år)

3.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i kommuneloven, folkehelseloven, forvaltningsloven, helse og omsorgstjenesteloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, Helsedirektoratets veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov, 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:

- Utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering (§ 25-1 i kommuneloven). I tillegg skal helse- og omsorgstjenester i kommunen planlegge virksomhetens aktiviteter, blant annet gjennom å ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart gå frem hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene).
- Sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift (Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1). Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes skal være forsvarlige (Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1) og kommunen skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient og brukersikkerhet (Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2)
- Tilrettelegge helse- og omsorgstjenestene sine slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og

det sikres tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene (Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1)

- Foreta nødvendige vurderinger og utredninger for å sikre at tjenestetilbudet er forsvarlig for brukere med psykiske helseutfordringer (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 8 b.).
- Tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a.)
- Se til 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 blant annet omfatte somatiske og psykososiale forhold, økonomi, utdanning, boligsituasjon og rusmiddelproblem (Helsedirektoratet sin veileder i psykisk helse- og rusarbeid for voksne og Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser).

Se vedlegg 3 for utfyllende revisjonskriterier.

3.3 Planer og tiltak for å sikre tilstrekkelig tjenestetilbud

3.3.1 Datagrunnlag

Kommuneplanens samfunnsdel¹⁵ er i Vestby kommunen bygget opp rundt fire satsningsområder, der satsingsområde «aktiv hele livet» omtaler Vestby kommunes helsetilbud til innbyggerne. I kommunens handlingsprogram er det utarbeidet strategier, hovedmål og delmål tilknyttet de fire satsingsområdene.¹⁶ For arbeid med psykisk helse er særskilt én av strategiene knyttet til «aktiv hele livet» i handlingsprogrammet 2025-2028 aktuell:

- Helse - Kommunen sørger for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose.

Det er ikke etablert strategibeskrivelse for punktet om helse i handlingsprogrammet. Det er heller ikke etablert andre delmål eller indikatorer i handlingsprogrammet som omhandler psykisk helsetjenester for voksne.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen at kommuneplanens samfunnsdel er under revidering, og at HAM er representert med enhetsleder for søknad og samhandling i dette arbeidet.

¹⁵ Vestby kommune. Kommuneplanens samfunnsdel 2023-2034. Vedtatt av kommunestyret 19. juni 2023. Tilgjengelig på: [Kommuneplanens samfunnsdel 2023 - 2034](#)

¹⁶ Vestby kommune. Handlingsprogram 2025-2028. Vedtatt av kommunestyret 16.12.2024. Handlingsprogrammet er kommuneplanens handlingsdel, 4-årig økonomiplan og årsbudsjett i ett og samme dokument. Det prioriterer kommunens bruk av ressurser de neste fire årene. Bakgrunnen for prioriteringene er samfunnsdelen, vedtatte temaplaner og enkeltvedtak fra kommunestyret

På revisjonstidspunktet er det ikke etablert temaplan eller lignende for psykisk helse i Vestby kommune. Det fremgår imidlertid av kommunens planstrategi¹⁷ at det skal utarbeides en Helse- og omsorgsplan i kommunen som forventes ferdigstilt innen 2026, og at denne planen også skal omfatte psykisk helse og rus. I kommunens planstrategi omtales også virksomhetsplaner som en del av kommunens planoppsett.¹⁸ Det er ikke utarbeidet virksomhetsplan for enhet for psykisk helse og rus i kommunen.

I årsmelding for kommunen for 2024 fremgår det at hovedsatsningen for tidligere RO helse og livsmestring (nå kommunalområde for helse, arbeid og mestring) er å både innfri lovkrav og holde seg innenfor økonomiske rammer.¹⁹

I intervju blir det bekreftet at det på revisjonstidspunktet ikke er etablert planer for området. Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at det rapporteres jevnlig på økonomi/budsjett og sykefravær fra enheten til leder for kommunalområdet HAM gjennom systemet Framsikt.

Enhetsleder viser til at enheten for psykisk helse og rus blir fulgt opp av leder for HAM blant annet gjennom tett dialog om ulike faglige satsinger i enheten. Det blir vist til at det gjennomføres ledermøter hver 14. dag i tillegg til samtaler ved behov. Enhetsleder peker på at hun opplever en stor grad av autonomi når det gjelder satsinger og tjenestetilbud, samtidig som leder for kommunalområdet oppleves som tilgjengelig for spørsmål og drøftinger.

Kompetanse og innovasjonsleder i kommunalområdet HAM viser til at tjenestene tidligere drev med måltavlestyring med en rekke indikatorer som de rapporterte på. Etter at kommunen utarbeidet den siste kommuneplanen sin samfunnsdel er det rapportering på færre indikatorer, men leder viser til at hun fortsatt rapporterer på de tidligere indikatorene til leder for kommunalområdet, selv om det ikke lenger er knytte til mål for enheten. Det rapporteres blant annet på:

- andel pasienter som har nådd målsettingen med sitt vedtak og derfor skrevet ut av tjenesten (og ikke er rehvist etter et år)
- antall deltakere i kurs- og lavterskeltilbud for henholdsvis barn/ungdom og voksne.

Kompetanse- og innovasjonsleder viser til at det er nyttig å ha oversikt over dette, og at man også bruker denne oversikten i tekstrapportering i årsrapport.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen at kommunens planverk og strategier ikke er lagt opp etter diagnoser og/eller diagnosegrupper. Det blir påpekt at det er lagt opp til at tjenester tildeles etter det faktiske funksjonsnivået til innbyggeren og det faktiske behovet den enkelte har, og at det er disse faglige vurderingene som ligger til grunn for et generalisert planverk.

Planer og tiltak for å sikre kompetanse og kapasitet

I årsmelding for kommunen for 2024 blir det vist til at kommunalområdet HAM²⁰ arbeider aktivt for å utvikle økonomisk bærekraftige velferdstjenester og dempe behovsveksten som følge av demografisk utvikling og nye oppgaver og ansvar til kommunen. Det blir vist

¹⁷ Vestby kommune. Planstrategi 2024-2027. Vedtatt av kommunestyret 17.06.2024. Oppdatert 24.06.2024.

¹⁸ «Virksomhetsplaner er planer som blir utarbeidet og vedtatt av det enkelte resultatområde som en del av driften, i henhold til vedtatte budsjett og planer fra kommunestyret»

¹⁹ Vestby kommune. Årsmelding og årsberetning. Vestby kommune 2024.

²⁰ I årsmeldingen blir det vist til RO Helse og livsmestring som var navnet

til at innsatsen dreies mot å gå fra tradisjonelle løsninger til nye måter å løse oppgavene på, med mål om å styrke innbyggernes mulighet for selv å mestre livets utfordringer.

Det blir i årsmeldingen pekt på at enhet for psykisk helse og rus siden 2023 har arbeidet etter målet «fra bruker til ressurs». Dette er en satsing for at de av brukerne av rus- og psykisk helsetjenester som har potensiale til å i større grad skal mestre oppgaver selv, skal få muligheten og bli oppmuntret til det. I intervju med flere av lederne blir det pekt på at det er satt inn tiltak i form av flere lavterskel- og forebyggende tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet, gi mer treffsikre tjenester og effekt for innbyggerne, men også for å utvide kapasitet til å ta imot brukere innenfor de økonomiske rammene de har. Eksempel på tiltak er temakvelder, kurs for å bryte voldsarven, «tankeviruskurs» mv.

Det blir i intervju vist til at det er utfordrende å skaffe tilstrekkelig ansatte til de tyngste hjelpetiltakene i enhet for psykisk helse og rus.

Sist utarbeidet folkehelseoversikt i Vestby kommune er fra 2020. Under avsnittet som omtaler psykisk helse for voksne blir det vist til at Vestby kommune ligger under landsgjennomsnittet i andel ansatte med tradisjonell videreutdanning i psykisk helsearbeid og videreutdanning i rusarbeid. Det blir påpekt at kommunen per 2020 har en høy andel av faglærte innen andre relevante utdanningsretninger. I forbindelse med verifisering av rapporten viser kommunen til at en oppdatert folkehelseoversikt er under utarbeidelse, og at arbeidsgruppa som oppdaterer folkehelseoversikten har representanter fra alle kommunalområder, herunder tre representanter fra HAM (kommunepsykolog, enhetsleder psykisk helse- og rustjeneste og enhetsleder barneverntjenesten).

Rapporterte tal til KOSTRA viser at det har vært en nedgang i avtalte årsverk av personer med videreutdanning innen psykisk helse og /eller rus i kommunen de siste årene. I 2021 var det 6,5 årsverk per 10.000 innbyggere av sykepleiere med videreutdanning innen dette området, mens antall årsverk for 2024 var 4,5. Per 2021 var det 8,4 årsverk per 10.000 innbyggere av andre ansatte enn sykepleiere med videreutdanning innen psykisk helse og/eller rusarbeid i kommunen, mens antallet for 2024 var 5,8. Som fremstilt i tabellen under ligger kommunen per 2024 under gjennomsnittet for sammenlignbare kommuner når det gjelder årsverk av ansatte med videreutdanning innen psykisk helse og/eller rusarbeid.

Tabell 1: Avtalte årsverk av personer med videreutdanning innen psykisk helse og/eller rusarbeid per 10.000 innbyggere (Kilde: SSB)

	2021	2022	2023	2024
Avtalte årsverk av sykepleiere med videreutdanning i psykisk helse- og/eller rusarbeid per 10 000 innbyggere (helse og sosial) (årsverk)				
Vestby	6,5	6,3	5,4	4,5
Kostragruppe 7	6,0	5,8	5,8	5,7
Avtalte årsverk av øvrig personell enn sykepleiere med videreutdanning i psykisk helse- og/eller rusarbeid (helse og sosial) per 10 000 innbyggere (årsverk)				
Vestby	8,4	6,4	7,6	5,8

Kostragruppe 7

7,8

8,0

8,4

8,1

I forbindelse med verifisering av rapporten påpeker kommunen at nedgangen i antall årsverk med videreutdanning i psykisk helse- og/eller rusarbeid skyldes at man prioriterer en tverrfaglighet inn i tjenesten, og også rekrutterer inn personell med annen relevant videreutdanning, eksempelvis vold i nære relasjoner, flerkulturell kompetanse, spesialpedagogikk, sexologi og målrettet miljøarbeid. Det blir vist til at dette er for å oppnå bedre tverrfaglig samhandling og sømløshet i tjenestetilbudet.

Det blir i intervju vist til at det ikke er tilstrekkelig kompetanse i forhold til behovet innen de psykiske helsetjenestene i kommunen, og at utfordringen hovedsakelig er at det ikke blir ansatt ny og tilsvarende kompetanse når ansatte slutter i sin stilling i kommunen. Det blir understreket at ubesatte stillinger fører til økt slitasje på de andre ansatte, da de får flere oppgaver. Det blir påpekt at manglende faglig og tverrfaglig bredde i kompetansen kan gå direkte ut over brukerne i form av dårligere tjenesteutøvelsen. Kommunen opplyser at det per juni 2025 er 0,22 vakante årsverk i enhet for psykisk helse og rus.

Kommunen har per mai 2025 ikke utarbeidet kompetanseplan eller mål for å sikre kompetanse i tjenestene som tilbyr psykisk helsehjelp for innbyggere over 16 år. Kommunen opplyser at det er satt i gang en prosess med å utarbeide kompetanseplan for å sikre at kompetansen i tjenesten imøtekommer krav og føringer som kommer fra overordnet myndighet og de behov som er i befolkningen i Vestby. I intervju blir det vist til at denne planen har blitt noe forsinket på bakgrunn av presset kapasitet. Kommunen viser til at per juni 2025 er kompetanseplanen under utarbeidelse og planlagt ferdigstilt medio september 2025.

Kompetanse- og innovasjonsleder peker på at det i forbindelse med årlig søknad om kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd fra Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus er gjennomført en kartlegging av hvilken kompetanse de har innen psykisk helsearbeid i hele kommunen, og at denne kartleggingen vil bli brukt som utgangspunkt for kompetanseplanarbeidet.²¹

Enhetsleder for psykisk helse og rus melder i forbindelse med kartleggingen inn ønsker om kompetansehevede tiltak basert på egne observasjoner og dialog med de ansatte, samt krav som følger i forbindelse med samfunnsendringer og nasjonale føringer. Enhetsleder peker på at dette bidrar til en oversikt over ønsket kompetanse, samt en årlig konkretisering av hva som er kompetansebehovet i enheten. I skjema for søknad om kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd fra Vestby kommune går det blant annet frem at kommunen søkte om tilskudd til kurs/korte etterutdanninger innen psykisk helsearbeid og rusarbeid for 3 personer i 2023 og 14 personer i 2024. Rapportering fra kommunen til statsforvalter på brukte midler viser at ingen ansatte gjennomførte kort etterutdanning/kurs i 2024, mens én person gjennomførte dette i 2023.

I 2023 søkte kommunen også om midler til videreutdanning og mastergradutdanning til en ansatt innen psykisk helse- og rusarbeid, og rapportering fra samme år viser at dette ble gjennomført.²² Kommunen bemerker at søknad og rapportering på kompetanse- og

²¹ Vestby kommune mottar kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd fra Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus. Målet for ordningen er å bidra til å redusere mangelen på personell med relevant fagutdanning i omsorgstjenesten, og legge til rette for en bærekraftig omsorgstjeneste.

²² Vestby kommune. Søknadsskjema 2023 og 2024 kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd. Rapportering kompetanse- og tjenesteutviklingstilskudd 2023 og 2024

tjenesteutviklingstilskudd omfatter hele helse- og omsorgstjenesten, ikke bare psykisk helse- og rustjeneste.

I intervju med tillitsvalgt blir det vist til at det er lite ressurser til kurs og kompetanseheving i Vestby kommune. Det blir vist til at det ikke er etablert et systematisk tilbud om kurs og kompetanseheving i kommunen. For eksempel er det ikke etablert en oversikt over tilgjengelige kurs eller en kurskatalog. Det blir vist til at ledere videresender nyhetsbrev om kursmuligheter, men at det er avhengig av den enkeltes initiativ å melde seg på kurs. Det blir samtidig påpekt at noen kurs er prioritert, for eksempel blir alle ansatte oppfordret til å gjennomføre et legemiddelkurs. De ansatte har også tilgang til digitale e-kurs.

Kommunen påpeker i forbindelse med verifisering av rapporten at *Kompetansebroen Østfold* ble etablert i 2022 gjennom samarbeid i Helsefellesskapet. Det blir vist til at dette er en plattform for kompetansedeling for helsepersonell og helsefellesskap hvor man blant annet finner tilgjengelige kurs og konferanser for kommuner og sykehus, e-læringskurs, filmer og podkaster.

Enhetsleder viser til at selv om alle de ansatte i enheten har grunnleggende kompetanse, vil mange motiveres av å øke kompetansen eller spesialisere seg innenfor enkelte områder. Hun peker på at dersom ansatte ønsker å lære mer innenfor enkelte områder, blir dette ønsket drøftet med den ansattes nærmeste leder. Det variere om det mulig å imøtekomme disse ønskene, hovedsakelig på grunn av økonomi.

Enhetsleder peker på at dersom det er brukere som har diagnoser som ingen i enheten har erfaring eller kompetanse til å hjelpe tilstrekkelig, benytter enhetene seg av andre ressurser enten i eller utenfor kommunen. For eksempel har enheten hatt brukere der det har vært behov for kompetanse på vold og aggresjon, og enhetsleder viser til at denne kompetansen var tilgjengelig hos helsestasjonen i kommunen og at ansatte der ble brukt til å hjelpe brukeren. Et annet eksempel er bruker med alvorlige spiseforstyrrelser, der ansatte i enheten tok kontakt og fikk råd og veiledning fra regional seksjon for spiseforstyrrelser (RASP).

Kompetanse til å oppdage tidlige tegn på psykisk uhelse/psykiske lidelser

I bestillingen av forvaltningsrevisjonen ble det vist til at kontrollutvalget også ønsket at Deloitte undersøkte kommunens kompetanse til å oppdage begynnende psykisk sykdom.²³ Deloitte har etterspurt beskrivelse av hvordan kommunen legger til rette for at ansatte i relevante tjenester som møter ungdom og voksne har kompetanse til å avdekke tidlige tegn på psykiske lidelser, og har mottatt beskrivelse fra jordmor- og helsestasjonstjenesten på dette.

Vestby kommune peker på at helsesykepleierne som møter ungdom over 16 år sikrer kompetanse på å avdekke tidlige tegn på psykiske lidelser gjennom flere tiltak; både kompetanseheving, bruk av screeningverktøy, tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid (se tabell 2 under).

Helsesykepleierne i kommunen er organisert i tre team basert på alder på barn: Helsestasjonsteam (0-5 år), barneskoleteam og ungdomsteam. Det blir påpekt at helsesykepleiere gjennom både grunnutdanning og kontinuerlig faglig oppdatering får spesialisert opplæring i å identifisere symptomer på psykiske lidelser som angst,

²³ Sak 59/24 i kontrollutvalgsmøte 17.10.2024

depresjon og atferdsproblemer. Kommunen viser videre til at tjenesten også har fagleder i 100 % stilling som sørger for at alle ansatte i tjenesten får nødvendig opplæring og kompetanseheving i henhold til de oppgaver som skal utføres. Kommunen har blant annet helsesykepleiere i helsetasjon for ungdom (HFU)²⁴ og i skolehelsetjeneste på Vestby videregående skole, og det blir vist til at skolehelsetjenesten på videregående skole består av bred kompetanse for å møte ungdom med ulike psykiske utfordringer (psykisk helsearbeider, sexolog og helsesykepleier), mens man også har bred kompetanse i HFU med helsesykepleier og sexolog.

Tabell 2: Kompetanse til å avdekke tidlige tegn på psykisk uhelse - helsesykepleiere

Tiltak	Beskrivelse
Kompetanseheving	• HFU dagene gjennomføres hver høst over 2 hele dager • Aktuelle webinar ved behov • Veiledning fra kollegaer og faglig leder ved behov. • Ungdomsteamet²⁵ får ekstern veiledning med psykolog 2-3 ganger i halvåret. • Ungdomsteamet deltar i forskningsprosjektet Kort²⁶
Screeningverktøy	Helsesykepleiere benytter ulike screeningsverktøy og tester for å kartlegge psykisk helse hos ungdom. Det blir påpekt at verktøyene hjelper til med å identifisere tidlige tegn på psykiske lidelser og behov for videre oppfølging
Tverrfaglig samarbeid	Helsesykepleiere samarbeider tett med andre fagpersoner på videregående skole, eksterne tjenester som f.eks. BUP og andre kommunale tjenester som Ung Arena. Det blir vist til at tverrfaglige samarbeid bidrar til å dele kunnskap og erfaringer, noe som styrker evnen til å oppdage og håndtere psykiske plager tidlig.
Forebyggende arbeid	Helsesykepleiere jobber med forebyggende tiltak som å fremme god psykisk helse gjennom undervisning i grupper og klasse og aktiviteter som markering av verdensdagen psykisk helse.

Legetjenestene er også relevant for tidlig oppdagelse av psykiske lidelser og psykisk uhelse hos innbyggere i kommunen. I statistikk fra folkehelseinstituttet (FHI) fremgår det at det i perioden 2020-2022, sammenlignet med resten av landet, er en noe høyere andel av innbyggere i Vestby kommune som oppsøker primærhelsetjenesten (fastlege eller legevakt) for psykiske symptomer og psykiske lidelser.²⁷ Revisjonen har ikke mottatt beskrivelse av hvordan kommunen sikrer at de kommunale legene har kompetanse til å oppdage begynnende psykisk sykdom. I intervju blir det vist til at kommunepsykolog en

²⁴ Tilbud til barn og unge fra 12-24 år som er åpent en ettermiddag i uken og er plassert i Vestby.

²⁵ Ungdomsteamet består av ansatte som jobber i skolehelsetjenesten på videregående skole og ungdomskolene og jordmødrene.

²⁶ Dette er et kompetansehevingsprogram som skal utvikle og evaluere et samtaleverktøy i skolehelsetjenesten for å hjelpe ungdom med lette til moderate vanskelige følelser og stress.

²⁷ KommuneHelse statistikkbank. Primærhelsetjenesten, brukere – kjønn samlet, per 1000. <https://khs.fhi.no/webview/>

periode hadde kontor på det kommunale legekantoret og var tilgjengelig for fastlegene dersom det var behov for konferering om psykisk helse. Det blir pekt på at fastlegene i liten grad benyttet seg av dette tilbudet.

Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at hun generelt opplever at det er fastlege, sykehus, bruker selv og/eller pårørende som tar kontakt med ønsker om å motta psykisk helsetjenester. Hun viser til at det også er et tillitsbasert samarbeid mellom kommunale tjenester når det gjelder behovsvurderinger av brukere. Dersom for eksempel de ansatte ved helsestasjonen eller i barneverntjenesten opplever at en mor har svangerskapsdepresjon vil vedkommende bli henvist direkte til enheten for psykisk helse og rus uten å måtte gå gjennom en ny kartlegging. Da stoler man på at kartleggingen som er gjort i de andre tjenestene er tilstrekkelige og at behovet er reelt.

I intervju med tillitsvalgt blir det påpekt at det er etablert flere tilbud som tilrettelegger for at ansatte i psykiske helsetjenester skal fange opp begynnende psykisk sykdom hos enkeltpersoner. Det blir blant annet pekt på at det gjennomføres kurs i depresjonsmestring for voksne innbyggere (KID- kurs), som er et tilbud til innbyggere i kommunen som sliter med nedstemthet eller depressive symptomer. I tillegg gjennomfører samtaleenheten kurset «Livet skjer» der man også kan fange opp begynnende psykisk sykdom hos innbyggere som deltar.

Enhetsleder peker på at hun opplever at de ansatte i psykisk helsetjeneste har kompetanse til å avdekke begynnende psykisk sykdom. Samtidig understreker hun at det er viktig at brukeren selv ønsker, og ser behovet for hjelp.

3.3.2 Vurdering

Vestby kommune har ikke etablert mål og planer for arbeidet rettet mot personer med utfordringer knyttet til psykisk helse. Det er ikke etablert temaplan, handlingsplan, virksomhetsplan eller lignende som samler kommunens mål for tjenestene til denne brukergruppen eller tiltak for å sikre at mål og planer blir nådd. Deloitte vurderer at dette ikke er tilstrekkelig og påpeker at kommunen plikter å ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål (jf. § 25-1 i kommuneloven og § 6 a. i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene). Deloitte vil også påpeke at kommunen har en gjeldende folkehelseoversikt som sist ble oppdatert i 2020, men vi merker oss at arbeidet med ny folkehelseoversikt er under utarbeidelse. En skriftlig folkehelseoversikt skal inngå som grunnlag for kommunens planarbeid, og kommunen må sikre at dette er del av planarbeidet i utarbeidelsen av den planlagte helse- og omsorgsplanen i kommunen som forventes ferdigstilt innen 2026.

Vestby kommune har på revisjonstidspunktet ikke etablert kompetanseplan for rus- og psykisk helsetjenester. Deloitte vurderer at dette ikke er tilstrekkelig og vil påpeke at kommunen har en lovpålagt plikt til å planlegge sin virksomhet, inkludert kompetanseplanlegging. Strategisk kompetanseplanlegging er et viktig virkemiddel for å sikre nødvendig kompetanse og tilstrekkelig personellressurser. Planen bør være en del av kommunens planverk, ta utgangspunkt i kommunens strategiske planer og mål og inneholde framskrivninger av fremtidig behov for kompetanse. Det bør også beskrives hvordan kompetansen skal utnyttes.²⁸ Deloitte merker seg samtidig at kommunen har kartlagt kompetanse og kompetansebehov i forbindelse med søknad om kompetanse- og

²⁸ Helsedirektoratet. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Veileder. Kap. 5 om kompetansebehov og kompetanseplanlegging. Sist faglig endret 01.02.2018.

tjenesteutviklingstilskudd fra statsforvalteren,²⁹ og at dette skal inngå i fremtidig kompetanseplan for kommunalområdet HAM. Videre merker vi oss at per juni 2025 er kompetanseplanen under utarbeidelse og at denne er planlagt ferdigstilt medio september 2025.

Basert på undersøkelsen som er gjennomført, vurderer Deloitte at kommunen har flere tiltak og kompetansemiljø som skal sikre tidlig oppdagelse av psykiske lidelser/psykisk uhelse hos ungdom og voksne. Kommunens helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten er viktige arenaer for å oppdage utfordringer hos ungdom over 16 år, og det er videre etablert flere lavterskeltilbud i kommunen som skal forebygge og følge opp mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse. Deloitte vil påpeke at et systematisk samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, fastlege og spesialisthelsetjenesten (samt andre kommunale velferdstjenester) er viktig for å kunne oppnå et samordnet tilbud med høy tilgjengelighet for personer med psykiske utfordringer. Undersøkelsen indikerer at det er godt samarbeid mellom flere av tjenestene på dette området (mer om samarbeid mellom tjenestene under kapittel 4 i denne rapporten).

3.4 Dimensjonering av tjenestetilbudet

3.4.1 Datagrunnlag

I årsmeldingen for Vestby kommune for 2024 blir det vist til at psykisk helse og rustjenesten har arbeidet med å dreie tjenesten «fra bruker til ressurs», og at dette blant annet innebærer økt fokus på lavterskel- og gruppetilbud, samt forebyggende arbeid. Det blir vist til at formålet med dreiningen av tjenestene er å møte kravet om bærekraftige tjenester, forsvarlighet i tjenesten og riktig ressursbruk.³⁰ Leder for kommunalområdet HAM peker på at man i prosessen med å dreie tjenestene til mer forebyggende- og lavterskeltilbud har utviklet lavere terskel for å motta enkelte tjenester ved å blant annet fjerne søknadsplikt og vedtak på dagsenter i enhet for psykisk helse og rus.

Leder for HAM peker på at kommunen i løpet av en treårsperiode fra 2019 til 2022 klarte å doble antall tjenestemottakere uten å endre på de økonomiske rammene for tjenestene. Hun påpeker at de klarte dette ved å øke opp forebyggende tiltak og å forsøke å få brukere over fra de tyngste hjelpetjenestene til mer lavterskel tjenestetilbud. Noen lavterskel- og gruppetilbud som er gjennomført i 2024 er eksempelvis gruppetilbudet «Livet skjer!» og temakvelder for alle innbyggere med diverse tematikk om normale reaksjoner på unormale hendelser i livet.³¹ Leder for kommunalområdet HAM viser til at det er behov for mer universelt forebyggende tiltak i større grupper i kommunen på bakgrunn av at man ser en utvikling med sykeliggjøring av normale reaksjoner under unormale forhold, som ved livskriser, eksamensangst, skilsmisse, kjærlighetssorg mv. I noen tilfeller er søkerne av tjenester veiledet på dette og tildeles gruppetilbud sammen med andre i samme situasjon eller får veiledning gjennom tilbudet «Vi kaller det livet».

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten viser til at det har vært en økning i antall søknader om psykiske helsetjenester i Vestby kommune, men at det ikke er venteliste på tilbud og tjenester innen psykisk helsehjelp. Statistikk fra kommunen for 2024 viser at antall brukere i psykisk helsetjeneste har gått ned fra 452 brukere i 2023 til

²⁹ Deloitte har ikke mottatt denne kartleggingen.

³⁰ Vestby kommune. Årsmelding og årsberetning. Vestby kommune 2024.

³¹ Vestby kommune. Årsmelding og årsberetning. Vestby kommune 2024.

448 i 2024. Det blir videre vist til at det har vært en økning med 13 brukere i ambulerende tjenester og fire brukere i rustjenesten i 2024. I intervju blir det vist til at det på revisjonstidspunktet er omtrent 60 brukere av ambulerende tjenester innen enhet for psykisk helse og rus, og at vedtakene varierer i størrelse fra tjenester med flere timer daglig til oppfølging annenhver uke. Det blir vist til at brukerne som får oppfølging av ambulerende tjenester har utfordringer knyttet til eksempelvis angstproblematikk, eksponering og booppfølging.

I 2024 var det videre 192 deltakere på kurs og lavterskeltiltak for voksne³², sammenlignet med 150 deltakere i 2023. Det blir vist til at økningen er på bakgrunn av at dagsenteret fra 2024 var lavterskeltjeneste uten behov for vedtak. Statistikk fra kommunen viser at det ble fattet totalt 120 vedtak om psykisk helsetjeneste (samtaler) i 2024 mot 249 i 2023.³³ Kommunen opplyser videre at det i 2023 ble fattet 47 vedtak på henholdsvis medikamenthåndtering, sykepleiertjenester og praktisk bistand, veiledning og opplæring gitt i hjemmet (ambulerende tjenester). Det ble fattet 52 vedtak på ambulerende tjenester i 2024.

Flere av de intervjuede viser til at kommunen har et godt dimensjonert psykisk helsetilbud som imøtekommer behovene hos innbyggerne. Leder for resultatområdet HAM peker på at det er sjelden at noen avvises, men selv om man ikke vurderes til å ha rett på lovpålagte tjenester er det få som ikke får tilbud om aktivitet på lavere innsatsnivå eller henvises til riktig tjenestested.

I intervju påpeker enhetsleder for psykisk helse og rus at Vestby kommune har et godt tjenestetilbud til innbyggere med lettere og moderate plager med rus- og psykisk helse, men at det er mer utfordrende å sikre et tilstrekkelig tilbud til personer med langvarige og sammensatte utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse. Det blir påpekt at det blant annet er krevende å sikre et tilstrekkelig botilbud til denne gruppen av brukere, da ikke alle brukere har en god boevne. Det blir påpekt at Vestby kommune ikke har et eget botilbud til denne brukergruppen, og de fleste bor i ordinær kommunal bolig. Enhetsleder viser til at det kan være behov for å vurdere bemannede boliger eller boliger nært tilknyttet personalbase for denne brukergruppen, men understreker at det både er fordeler og ulemper ved å ha bemannede boliger for personer med langvarige og sammensatte utfordringer innen rus og/eller psykisk helse. Leder for HAM peker på at boligtildelingen er fordelt på de ulike områdene, slik at områdene selv kan prioritere når noen trenger bolig. Den intervjuede opplever at dette har fungert godt, og legger til at det har vært grei tilgang på boliger i kommunen de siste årene. Først i fjor sommer ble det knapphet på tilgjengelige boliger og kommunen hadde da noen akutttiltak og kortvarig venteliste for å dekke behovet. Kommunen viser til at det per utgangen av juni 2025 er én person på venteliste til omsorgsbolig.³⁴ Det blir påpekt at vedkommende ikke er bostedsløs, men er vurdert å ha behov for en noe mer tilpasset bolig. I tillegg er det én person i brukergruppen som ønsker å bytte omsorgsbolig.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen at samhandlingsenheten i HAM har tildelingsrett på omsorgsboliger for denne brukergruppen, og at kommunen har omsorgsboliger med tilknyttet personalbase og

³² Huset (tilbud rettet mot mennesker med rusutfordringer), dagsenter psyk, tuning into teens, COS-P, tankeviruskurs og gruppetilbud for pårørende.

³³ Det blir påpekt at årsaken i reduksjonen er at det er etablert gruppe- og kurstilbud uten behov for vedtak

³⁴ Kommunen ved HAM tar forbehold om dette er i henhold til deres registreringer om brukergruppen,

omsorgsboliger uten personalbase. Det blir vist til at det også er brukere i tjenesten som ikke har behov for omsorgsbolig, men som likevel er regnet som vanskeligstilte på boligmarkedet. Noen av disse bor i egen eid eller leid bolig eller i ordinær kommunal bolig tildelt av NAV med ambulante tjenester. Det blir pekt på at kommunens omsorgsboliger i Husjordløkka 89 i Son består av 14 selvstendige leiligheter med tilknyttet personalbase i samme bygg og at boligene tildeles brukere med behov for omfattende helse- og omsorgstjenester, primært brukergruppen psykisk helse/rus. Kommunen viser til at dette boligkomplekset kan utvides og at det legges til rette for at flere med omfattende behov for helse- og omsorgstjenester og behov for tilgjengelige tjenester på døgnbasis kan få det.

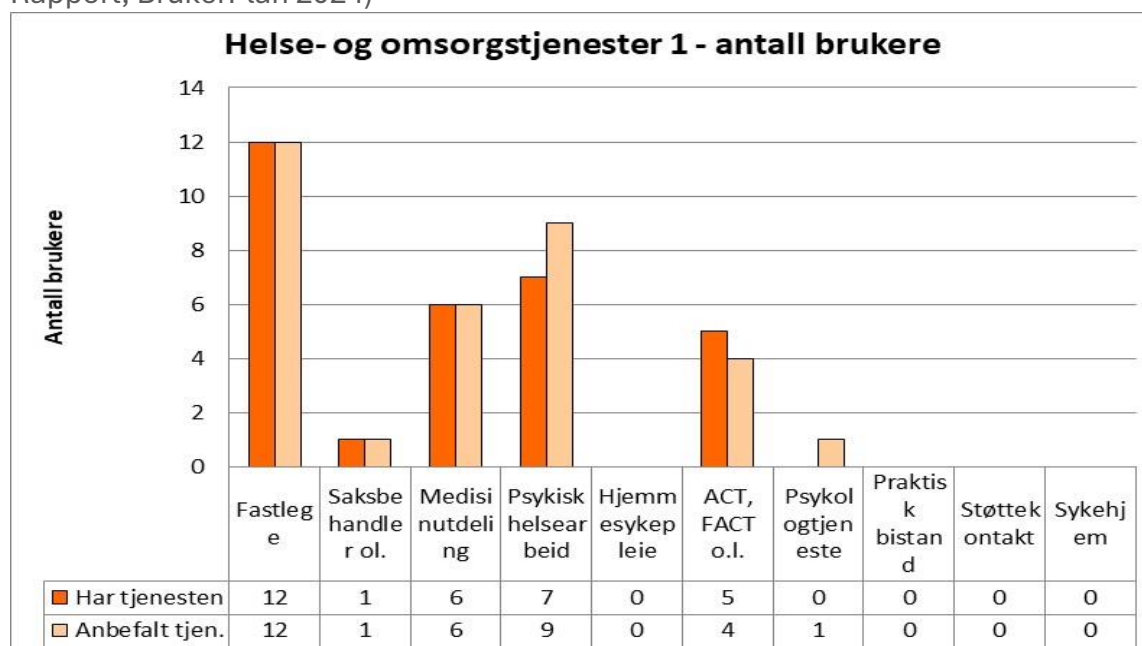
Enhetsleder viser til at en annen utfordring med å gi tilstrekkelige tjenester til brukere med sammensatte og langvarige utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse, er at brukerne ikke alltid ønsker bistand. Enhetsleder viser til at tjenestene er avhengig av samtykke fra brukerne, og at det derfor kan være brukere som ikke får hjelpen de har vedtak på. I statistikk fra kommunen fra 2024 blir det vist til at flere brukere skrives ut av psykisk hele- og rustjeneste på bakgrunn av at tjenesten ikke har oppnådd kontakt med brukeren på en stund.

KORFOR har i 2024, på vegne av kommunen, utarbeidet en rapport etter kartlegging av brukere med psykiske helseproblem i Vestby kommune (BrukerPlan-kartlegging).³⁵ Rapporten kartlegger 13 brukere over 16 år i kommunen, og det fremgår blant annet at 12 av 13 brukere bor alene, 6 av 13 er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet og 4 av 13 har lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk, er isolert eller har bare marginale sosiale relasjoner. 2 av de 13 brukerne som er kartlagt tar del i kommunalt organiserte aktiviteter. Kartleggingen viser videre at det er 5 brukere som har kommunal bolig, og at én av disse har kommunal bolig med eget tilknyttet personale. I rapporten blir det anbefalt at én av de 4 brukerne som bor i kommunal bolig uten tilknyttet personale, også bør få tilbud om bolig med eget tilknyttet personale.

I rapporten etter kartleggingen blir det også vist til hvilke tjenester brukerne har fra kommunen og hvilke av tjenestene man anbefaler at brukere bør få. Som vist i figur 2 har 12 av de 13 kartlagte brukerne fastlege, 6 brukere har tilbud om medisinalutdeling og 1 av brukerne har saksbehandler ol. I rapporten blir det vist til at dette samsvarer med anbefaling om tjeneste fra KORFOR. Det er videre 7 brukere som har psykisk helsetjeneste, mens KORFOR anbefaler at 9 av de kartlagte brukerne burde ha dette. 5 av de kartlagte brukerne har ACT eller FACT-tjeneste, mens det i rapporten blir anbefalt at 4 av de kartlagte brukerne burde ha denne tjenesten.

³⁵ Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). BrukerPlan. Kartlegging 2024. Vestby kommune. Rapport – brukere med kun psykisk helseproblem. Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF. Vestby kommune gjenopptok bruk av BrukerPlan som kartleggingsverktøy i 2024.

Figur 2: Antall brukere som har, og eventuelt burde få, kommunale tjenester (Kilde: Rapport, BrukerPlan 2024)



3.4.2 Vurdering

Basert på undersøkelsen som er gjennomført vurderer Deloitte at Vestby kommune har et godt dimensjonert tilbud om tjenester for brukere med moderate psykisk helseutfordringer. Undersøkelsen viser at kommunen de siste årene har økt opp forebyggende- og lavterskeltiltak for å sikre tilbud til innbyggere med milde og kortvarige psykiske helseutfordringer. Undersøkelsen indikerer samtidig at kommunen ikke har et like godt dimensjonert tilbud til mennesker med mer sammensatte og langvarige utfordringer knyttet til rus og/eller psykiske helseutfordringer. Det blir vist blant annet vist til oppfattelse av at kommunen ikke har egnede boliger eller bo- og oppfølgingstilbud til alle brukerne innenfor denne kategorien, samt at kommunen har utfordringer med å nå alle brukerne med sammensatte utfordringer som har vedtak fra kommunen. Deloitte vil påpeke at tjenestetilbudet til kommunen innen psykisk helse og rus skal innrettes slik at de ivaretar kommunens sørge-for-ansvar og imøtekommer brukerens ønsker og behov. Strategisk kompetanseplanlegging og systematiske kartlegginger av pasient- og brukergrunnlaget på kort og lang sikt bør inngå som del av kommunens arbeid for å sikre at kommunen har tjenester som er dimensjonerte i samsvar med behovet blant innbyggerne.³⁶

3.5 Rutiner for tildeling og avslutning av tjenester

3.5.1 Datagrunnlag

Som nevnt i kapittel 2, er det søknads- og samhandlingsenheten som har ansvar for å behandle søknader på tjenester som ligger til kommunalområdet HAM. Vestby kommune har etablert en rekke rutiner og retningslinjer på dette området, og vi vil i avsnittene under først omtale rutiner og praksis for tildeling av tjenester innen psykisk helse, før vi deretter ser på rutiner og praksis for evaluering og eventuelt avslutning av tjenester.

³⁶ Helsedirektoratet. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Veileder. Sist faglige endring 01.02.2018.

Rutiner og praksis for tildeling av tjenester

Kommunen har utarbeidet en veileder for generell saksbehandling som blant annet skal bidra til å sikre formell behandling og likebehandling av søknader og kvalitetssikring av saksbehandlingen.³⁷ I dette dokumentet fremgår det hvilke aktiviteter som skal gjennomføres i forbindelse med saksbehandling av søknader og hvem som er ansvarlig. Hovedpunktene i veiledningen er aktiviteter knyttet til innkommende henvendelser/søknader, innhenting av opplysninger, analyse og vurdering, forslag til vedtak, innhold i begrunnelse for vedtak, arkivering og overføring til utførertjenesten.

Kommunen har også etablert rutine for utredning/kartlegging av henvendelser/søknader.³⁸ Formålet med rutinen er å styrke personers rettssikkerhet ved å legge et grunnlag for god kvalitet i saksbehandlingen, og rutinen beskriver ansvar og oppgaver fra søknad/henvendelse er mottatt til vedtak er sendt og lagres i elektronisk journal. Det blir vist til krav i forvaltningsloven og henvist til at man skal benytte et kartleggingsskjema i utredningen. Det er etablert kartleggingsskjema ved søknad om tjenester i søknads- og samhandlingsenheten³⁹ og et eget kartleggingsskjema ved vurdering av pårørendestøtte⁴⁰. Det er i tillegg etablert et generelt kartleggingsskjema⁴¹ og et kartleggingsskjema vedrørende psykisk helse og tjenestebehov⁴² for den tidligere forvaltningsenheten i kommunen, samt et veiledningsdokument der det utdypes hva man bør spørre søker om i kartleggingssamtalen, særskilt dersom søker har omsorg for barn og dersom bruker har/ eller det mistenkes at bruker har, utfordringer knyttet til rus. I dette dokumentet går det blant annet også frem at man skal gi relevante søkere informasjon om individuell plan (IP).⁴³ Videre har samhandlings- og søknadsenheten etablert en sjekkliste for kartlegging som også inneholder de fleste punkt som går frem av veiledningsdokumentet knyttet til hva man skal spørre om i kartleggingen.⁴⁴

Kommunen har også rutiner for innhenting av samtykke, opplysningsplikt og meldeplikt⁴⁵ og skjema for samtykkeerklæring fra søker⁴⁶. Rutinen refererer til relevant lovverk og viser til at ansvaret for å innhente samtykke mv. ligger til enkelte saksbehandlere i søknads- og samhandlingsenheten som er i kontakt med bruker og/eller pårørende. Det blir blant annet vist til at søknads- og samhandlingsenheten skal be om samtykke til å innhente informasjon som er nødvendig for å saksbehandle søknaden (søker kan krysse av for at man gir samtykke i søknaden) og samtykke til å kunne samarbeide med annet helsepersonell som er aktuelt i forhold til brukers målsettinger og krav om helhetlige og koordinerte tjenester. Det fremgår av rutinen at det er utarbeidet et eget samtykkeskjema dersom det er aktuelt å be om samtykke til å informere om og samarbeide med aktuelle instanser med formål å ivareta brukers barn.⁴⁷

Det er flere maler for vedtak tilgjengelig i fagsystemet⁴⁸, men ingen av vedtaksmalene er oppdatert med riktig navn på enhet som behandler søknad og nåværende leder for

³⁷ Vestby kommune. Veileder for generell saksbehandling. Revidert 31.05.2013

³⁸ Vestby kommune. Rutine for utredning/kartlegging av henvendelser/søknader. Ikke datert.

³⁹ Vestby kommune. Kartleggingsskjema ved søknad om tjenester. Enhet for søknad og samhandling. Ikke datert.

⁴⁰ Vestby kommune. Kartleggingsskjema ved vurdering av pårørendestøtte. Ikke datert.

⁴¹ Vestby kommune. Kartleggingsskjema for forvaltningsenheten Vestby kommune. Ikke datert.

⁴² Vestby kommune. Kartleggingsskjema for forvaltningsenheten, Vestby kommune. Sist revidert 19.11.2011.

⁴³ Vestby kommune. Hva spør vi om i kartleggings-/saksbehandlingstiden ved psykisk helsetjeneste. Ikke datert.

⁴⁴ Vestby kommune. Sjekkliste kartlegging. Ikke datert.

⁴⁵ Vestby kommune. Rutine for innhenting av samtykke, opplysningsplikt og meldeplikt. Ikke datert

⁴⁶ Vestby kommune. Samtykkeerklæring. Rehabiliteringsavdelingen. Revidert 12.02.2012.

⁴⁷ Skjema ligger tilgjengelig i fagsystemet (Gerica).

⁴⁸ Blant annet mal for vedtak om psykisk helsetjeneste og vedtak om praktisk bistand og opplæring.

søknads- og samhandlingsenheten.⁴⁹ I forbindelse med verifisering av rapporten peker kommunen på at det ser ut til at Deloitte har fått oversendt gamle maler for vedtak. Det blir vist til at malene som brukes nå er oppdatert i fagsystemet (Geric). Deloitte har fått tilsendt et eksempel på oppdatert vedtaksmal i forbindelse med verifiseringen.⁵⁰

Kompetanse- og innovasjonsleder i kommunalområdet HAM påpeker at det er behov for å gjøre en opprydning i rutiner mv. i kommunalområdet, og at det er opp til hver leder å involvere sine ansatte i dette arbeidet. Hun viser til at dette er et satsingsområde for lederne, og det er igangsatt en kvalitetskampanje med systematisk jobbing med kvalitetsarbeid i kommunalområdet. I forbindelse med verifiseringen av rapporten har kommunen gitt en tilbakemelding på status og en skissering av videre plan for kvalitetskampanjen.⁵¹

I intervju med enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten blir det vist til at når en søknad kommer inn til enheten så sendes det først ut en forvaltningsmelding med informasjon til søker om saksbehandlingstid og invitasjon til samtale. Det blir vist til at saksbehandlerne er fleksible i denne prosessen, da de vet at brukergruppen kan være vanskelige å avtale møter med. Dersom en søker ikke møter opp til avtalt tid, forsøker saksbehandler å komme i kontakt via telefon for å sette opp en ny avtale. Søknads- og samhandlingsenheten gjennomfører deretter møter med søker for å vurdere hvilke(t) tilbud som skal tilbys. Det blir i intervju vist til at saksbehandlere under disse møtene vurderer om vedtak skal fattes eller om lavterskel kurs uten vedtak er mer passende. Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten viser til at spørsmålene i kartleggingsskjema danner grunnlag for kartleggingssamtalen. Nye saksbehandlere får tilgang til skjema som en del av opplæringen og de bruker spørsmålene som samtaleguide og holdepunkt for hva slags informasjon som er nødvendig for å gjøre en god rettighetsvurdering og tilpasning av tjenestetilbudet. Det blir videre vist til at kartleggingssamtalen skal dokumenteres i fagsystemet.

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten peker på at saksbehandler også bruker e-link system i fagsystemet for å innhente informasjon fra fastlege i tillegg til kartleggingssamtalen med søker for å gjennomføre en fullstendig kartlegging av søkerne. Hun viser videre til at det ved tildeling av tjenester er viktig å sikre at vedtakene er godt begrunnet og at de inneholder konkrete mål og tiltak. Dette bidrar til å sikre at brukerne får de tjenestene de har behov for og at tjenestene er tilpasset deres individuelle behov.

Enhetsleder for psykisk helse og rus deltar i fagmøtene i søknads- og samhandlingsenheten, der man diskuterer vedtak og prioritering i enkeltsaker. Det blir vist til at det tidligere ble fattet en del vedtak om tjenester innen psykisk helse og rus som ikke var i tråd med de ansatte i tjenestene sine faglige vurderinger, blant annet var det noen brukere som fikk vedtak om kommunale tjenester som burde ha blitt henvist til spesialisthelsetjenesten. Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at det derfor har blitt etablert et tettere samarbeid der enhetsleder, eller en av de ansatte i enheten, er med på fordelingsmøter for søknader som omhandler psykisk helse- og rustjenester med søknads- og samhandlingsenheten. Enhetsleder for psykisk helse og rus peker videre på at søknads- og samhandlingsenheten ringer dersom de har spørsmål knyttet til en

⁴⁹ I malene er avsender Rehabiliteringsavdelingen i Forvaltningsenheten.

⁵⁰ Vestby kommune. Kommunalområde helse, arbeid og mestring. Samhandlingsenheten. Underretning og enkeltvedtak om psykisk helsetjeneste.

⁵¹ Dette er lagt ved rapporten i vedlegg 2.

kartlegging eller en søknad, og at samlet sett har dette ført til at tildelingene har blitt mer treffsikre. Enhetsleder for psykisk helse og rus og andre ansatte viser til at samarbeidet mellom søknads- og samhandlingsenheten og psykisk helse og rus har blitt forbedret de siste årene. Enhetsleder peker også på at henvisningene fra fastleger om tjenester fra enheten er tydeligere og grundigere. Blant annet er det i større grad enn tidligere grunnlagt hvorfor det ikke er søkt om tjenester fra spesialisthelsetjenesten, somatiske plager er kartlagt og det er gjerne gjennomført generelle tester for angst og depresjon.

Stikkprøvekontroll av saksmapper

Revisjonen har gjennomført stikkprøvekontroll av fem saksmapper for brukere med vedtak på psykisk helsetjeneste i kommunen der vi blant annet har undersøkt om det har blitt gjennomført tilstrekkelig kartlegging av bruker i alle sakene.

Stikkprøvekontrollen viser at det er dokumentert at det er gjennomført møte og kartleggingssamtale mellom kommunen og søker i 4 av 5 saker, men at man ikke har dokumentert bruk av rutine/sjekkliste eller andre former for kartleggingsverktøy i sakene (tabell 3 under). I en av saksmappene (#3) er det ikke dokumentert at det er gjennomført møte mellom kommunen og søker i forbindelse med søknad om psykisk helsetjenester. Det fremgår imidlertid at vedkommende allerede mottar tjenester fra kommunen og at det tidligere er gjennomført kartlegging av vedkommende der man har gjennomgått bl.a. somatisk helse, livssituasjon mv.

Tabell 3: Oversikt over bruk av kartleggingsverktøy og gjennomføring av møte

Nr.	Gjennomført kartlegging	Bruk av kartleggingsverktøy	Dokumentert møte med bruker og kommunen
-----	-------------------------	-----------------------------	---

#1	Ja ⁵²	Ikke dokumentert	Ja
#2	Ja ⁵³	Ikke dokumentert	Ja
#3	Nei ⁵⁴	Ikke dokumentert	Nei
#4	Ja ⁵⁵	Ikke dokumentert	Ja
#5	Ja ⁵⁶	Ikke dokumentert	Ja

⁵² Det er gjennomført en kartleggingssamtale, men det går ikke frem hvem som har deltatt i møtet.

⁵³ Det er gjennomført en kartleggingssamtale og det foreligger en henvisning fra lege.

⁵⁴ Det er informasjon i brukerkortet og IPLOS-en, men det er ikke gjennomført en kartlegging.

⁵⁵ Det er gjennomført en kartleggingssamtale, der søknads- og samhandlingsenheten, bruker og utfører enhet har deltatt

⁵⁶ Det er gjennomført en kartleggingssamtale med søknads- og samhandlingsenheten og fastlege.

Tabell 4 viser at *alle* kartleggingene inneholder informasjon om brukers psykiske helse⁵⁷ og at tre av fem saker har kartlagt flere relevante psykososiale forhold⁵⁸. Fire av kartleggingene er mangelfulle knyttet til kartlegging av rusmiddelbruk. Somatiske helse⁵⁹ er kartlagt i fire av fem saker, mens rusmiddelbruk er kartlagt i én av fem saker.

Tabell 4: Oversikt over innhold i kartleggingene

Nr .	Rusmiddel- bruk	Psykisk helse	Somatisk helse	Psykososiale forhold	Deloitte kommentarer
#1	Nei	Ja	Nei	Delvis	Kartleggingen inneholder en vurdering av sivilstatus, bolig og økonomisk situasjon. Men det går ikke frem informasjon om brukerens arbeids- og utdanningssituasjon.
#2	Nei	Ja	Ja	Delvis	Kartleggingen inneholder en vurdering av oppvekst, familiære forhold, arbeidsted og bosituasjon, men ikke økonomisk situasjon.
#3	Nei	Ja	Ja	Ja	
#4	Ja	Ja	Ja	Ja	
#5	Nei	Ja	Ja	Ja	I forbindelse med kartlegging av rusmiddelbruk, blir det vist til tidligere medisiner og dagens status vedrørende dette.

⁵⁷ Beskrivelse av psykisk helse og informasjon om diagnose

⁵⁸ Eksempelvis oppvekst og kultur, familie og nettverk, bosituasjon, økonomisk situasjon og arbeids- og utdanningssituasjon

⁵⁹ Ernæring, fysisk helse

Rutiner og praksis for å evaluere og eventuelt avslutte vedtak

Det er lagt inn i kommunens vedtaksmaler at saksbehandler skal føre inn i hvilken periode vedtak er gjeldende. Kommunen har etablert to rutiner for revurdering av vedtak som gjelder for vedtak som har dato for revurdering⁶⁰, og i tillegg har kommunen oversendt et forslag til rutine for revurdering av vedtak innen psykisk helse⁶¹. Alle rutinene er utarbeidet av den tidligere rehabiliteringsavdelingen. Rutinene er overlappende, men har noe ulik detaljeringsgrad. I rutinene fremgår det at tjenestestedet har hovedansvar for å ha kontroll på når vedtak skal revurderes, og at det skal skrives evalueringsjournal av vedtaket ca. 1 måned før revurderingsdato, og at dette sendes via fagsystemet til saksbehandler. I den ene rutinen er det lagt inn en beskrivelse av hvilke moment som skal besvares i tjenestestedets evaluering av vedtaket. Saksbehandler skal deretter innen en måned revurdere vedtaket på bakgrunn av meldte opplysninger fra tjenestestedet og deretter melde fra om nytt vedtak til tjenestested. I en av rutinene fremgår det at forvaltningsenheten har ansvar for overlevering av revurdert vedtak til tjenestested på de jevnlige overførings-/samarbeidsmøtene som avholdes. Det vises videre til en egen rutine for overlevering av vedtak. Denne har ikke revisjonen mottatt.

Leder for kommunalområdet HAM peker på at kommunen i forbindelse med arbeidet for å dreie tjenesten «fra bruker til ressurs» har arbeidet aktivt med å fastsette i vedtaket innen hvilken tidsramme brukerens målsettinger skal være nådd. Dersom man ikke har nådd målet innen tidsrammen så fungerer ikke tiltaket, og man må finne på andre tiltak heller enn å bare fortsette med samme tilbudene. Hun påpeker at tradisjonelt sett så har helsetjenestene hatt en tendens til bare fortsette tjenester uten å evaluere eller endre fremgangsmåte.

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten peker på at det er varierende grad av lengde og innhold på vedtakene som blir fattet. Enkelte har vedtak på ukentlig oppfølging over lang tid, mens andre har kortere vedtak. Enhetsleder opplever at det er god dialog mellom søknads- og samhandlingsenheten og utøvende tjenester, men legger til at det kan oppstå utfordringer når det nærmer seg revurdering eller avslutning av vedtak. Utfordringen ligger i at utføreren ofte ønsker å innvilge nytt vedtak, mens søknads- og samhandlingsenheten vurderer det som mest hensiktsmessig å avslutte bruker. Enhetsleder peker på at søknads- og samhandlingsenheten og utføreren vurderer fra ulike perspektiv; søknads- og samhandlingsenheten rettighetsvurderer bruker, mens utføreren ser andre behov basert på flere personlige møter med bruker, noe som kan gjøre det vanskeligere for utføreren å avslutte noen tjenester. Enhetsleder påpeker at det også er en mangel på forståelse for forvaltningsdelen blant de som utfører tjenestene.

Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at ved revurdering eller behov for endring av vedtak, skal utføreren utarbeide en revurderingsjournal. I rutine for primærkontakt- og sekundærkontaktansvar fremgår det at man som primærkontakt skal sørge for at brukers vedtak blir revurdert/avsluttet ved vedtakets slutt.⁶² Det er etablert en mal for revurdering som utføreren skal benytte når de skriver revurderingsjournal.⁶³ Deloitte har mottatt et notat for fremgangsmåte ved overføring, revurdering og avslutning av psykiske helsetjenester. Det fremgår at det ikke er en egen skriftliggjort rutine for denne prosessen. Det er utarbeidet et

⁶⁰ Vestby kommune. Rutine for revurdering av vedtak. Rehabiliteringsavdelingen. Forvaltningsenheten. Ikke datert.

Vestby kommune. Rutine for revurdering av vedtak. Rehabiliteringsavdelingen. Søknadsenheten. Revidert 11.12.2016

⁶¹ Vestby kommune. Rutiner for revurdering av vedtak PSYKISK HELSETJENESTE. Rehabiliteringsavdelingen. Forvaltningsenheten. Ikke datert.

⁶² Vestby kommune. Primærkontakt- og sekundærkontaktansvar. Psykisk helse- og rustjeneste. Revidert 03.03.2025.

⁶³ Deloitte har mottatt lenke til denne, men har ikke tilgang til fagsystemet (Geric).

dokument med 17 revurderingspunkter for ambulerende tjenester i enhet psykisk helse og rus. Det fremgår at oppsummering etter evalueringen skal inn i en egen journal. Det er lagt inn 19 punkt som bør inngå i evalueringsjournalen.

Saksbehandler i søknads- og samhandlingsenheten vurderer deretter revurderingsjournalen opp mot brukers ønsker, måloppnåelse og relevant lowverk og revurderer/avslutter deretter saken eller forlenger vedtaket. Enhetsleder viser til at ved avslutning av saker bruker man journal i fagsystemet (Gerica) for oppsummering.

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten bekrefter at utførerenheten skriver revurderingsjournal til revurderingsdato eller dersom det forekommer en endring i bruker sitt bistandsbehov. Enhetsleder opplever samtidig at begrunnelse om et eventuelt nytt vedtak ikke alltid er tilstrekkelig begrunnet i revurderingsjournal som blir skrevet av utførerenheten.

Det fremgår av intervju at det ved avslutning av tjenester blir sendt ut en forvaltningsmelding til bruker, andre relevante instanser og eventuelt pårørende med beskjed om at tjenesten vurderes endret. Brukeren og eventuelle pårørende får dermed mulighet til å uttale seg før vedtaket fattes endelig. Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten peker på at dette sikrer at brukerne og pårørende kan komme med innspill og at avslutningen skjer på en god måte.

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten peker på at det kan være en utfordring for noen brukere å ikke ha det sikkerhetsnettet som et vedtak innebærer. Hun påpeker at kommunen har fokus på å gi brukerne de verktøyene de trenger for at de skal klare seg selv etter at vedtaket er avsluttet. Samtidig trekker hun frem at noen brukere trenger langvarige tjenester for å unngå forverring og eventuell innleggelse i spesialisthelsetjenesten, og at vurderingsgrunnlaget er annerledes i disse tilfellene.

3.5.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Vestby kommune har etablert en rekke tilfredsstillende rutiner for tildeling av psykisk helsetjenester. Det er blant annet en veileder for generell saksbehandling som skal bidra til å sikre formell behandling og likebehandling av søknader og kvalitetssikring av saksbehandlingen i kommunen. Undersøkelsen viser videre at det er etablert et systematisk samarbeid mellom enheten som behandler søknader og enhet for psykisk helse og rus, og at dette har bidratt til mer treffsikre vedtak for brukerne.

Deloitte vurderer også at kommunen har etablert flere rutiner som skal sikre at vedtak blir evaluert og eventuelt avsluttet. Undersøkelsen viser at kommunen arbeider målrettet med å sikre at vedtak blir endret eller avsluttet ved behov. Samtidig fremgår det at det ikke er etablert rutiner for revurdering av vedtak på psykiske helsetjenester, og det blir påpekt at årsak til foreslått endring ikke alltid er tilstrekkelig begrunnet. Deloitte vil påpeke at kommunen i henhold til helse og omsorgstjenesteloven §§ 4-1 og 4-2 og § 3-1 tredje ledd, skal ha rutiner som beskriver sentrale aktiviteter og som sikrer likebehandling av brukere i evaluering og eventuelt avslutning av vedtak.

Deloitte vurderer at kommunen har etablert system og rutiner for å sikre kartlegging av nye brukere. Undersøkelsen viser at kommunen har veileder, skjema og sjekkliste som skal bidra til at kommunen sikrer tilstrekkelig kartlegging av brukere som søker om psykisk helsetjeneste i kommunen. I stikkprøvekontrollen Deloitte har gjennomført, går det frem at det ikke er

dokumentert bruk av kartleggingsskjema i noen av sakene som er gjennomgått. Deloitte vil påpeke at kommunen må sørge for at verktøy og rutiner for kartlegging er tilstrekkelig kjent, og blir brukt i kartleggingen. Det fremgår videre av stikkprøvekontrollen at kommunen ikke har gjennomfører systematiske kartlegginger av sentrale forhold som rusmiddelproblem, fysisk helse og økonomi i forbindelse med vurdering av søknader. Deloitte vil understreke at kommunen er en svært viktig arena for blant annet kartlegging av personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser. Omfang og innretning av kartleggingen skal gi grunnlag for at brukeren får individuelt tilpassede tjenester (jf. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser).

Deloitte merker seg at flere av rutinene, skjema og retningslinjene for søknads- og samhandlingsenheten ikke er revidert på over 10 år, og at det finnes flere ulike rutiner, skjema mv. for samme typer oppgaver, men med noe varierende detaljeringsgrad og innhold. Deloitte vil påpeke at kommunen må sikre at rutiner og retningslinjer er oppdatert og jevnlig revidert. Deloitte merker seg samtidig at kommunen er i prosess med en kvalitetskampanje, og at opprydding i rutiner mv. er en del av dette arbeidet.

3.6 Risikovurderinger knyttet til tjenestetilbudet

3.6.1 Datagrunnlag

I kommunens handlingsprogram 2025-2028 blir arbeidet med internkontroll beskrevet.⁶⁴ Det går her blant annet frem at enhetene i administrasjonen har gjennomført systematisert risiko- og sårbarhetsanalyser for ansattes arbeidsmiljø (helse, miljø og sikkerhet). Det står videre at rådmannen vil gjennomføre tilsvarende systematiske risikovurderinger innenfor andre fagområder i løpet av handlingsplanperioden.

Leder for kommunalområdet HAM viser til at det er startet opp et prosjekt kalt "Kvalitetskampanjen25" i HAM for å sikre at alle enheter skal arbeide systematisk og innenfor samme rammer med internkontroll og forbedringsarbeid, og at dette arbeidet ikke er tilfeldig, hendelsesbasert eller spontant (se vedlegg 2 for informasjon om status for Kvalitetskampanjen).

Kommunen opplyser at det innen psykiske tjenester for voksne er gjort vurderinger rundt tilbud til innbyggere med samtidige rus- og psykisk helseutfordringer og dårlig boevne. Det blir vist til at det er utarbeidet et notat rundt denne problematikken, og at dette danner grunnlag for vurderinger i rådmannens ledergruppe, med aktuelle områdeledere. Notatet med tittel «Hjemmehjelp+» består av innspill fra enhetsleder for psykisk helse og rus⁶⁵ om utfordringer knyttet til brukere med samtidig rus- og psykisk helseutfordringer og dårlig boevne, et forslag til mulig løsning (hjemmehjelp +) og forhold som bør utforskes videre (eksempelvis antall brukere, kostnadsoversikt, grunnlag for innsparing mv.). Revisjonen har ikke mottatt eventuelle vurderinger av disse påpekte risikoforholdene.

Det fremgår videre av intervju at kommunepsykologen har utført en ROS-analyse knyttet til terapeutiske behandlingsmetoder som EMDR⁶⁶. Kommunepsykologen viser til at han fant at det var stor risiko for skade, og rådet kommunen til å avslutte denne behandlingen.

⁶⁴ Vestby kommune. Handlingsprogram 2025-2028. Vedtatt av kommunestyret 16.12.2024.

⁶⁵ Notatet er ikke underskrevet og det fremgår ikke av teksten hvem som har forfattet notatet.

⁶⁶ Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

Det blir ikke vist til at det er gjort andre vurderinger av om det er pasient- eller brukergrupper som det er risiko for at kommunen ikke klarer å gi et tilfredsstillende tjenestetilbud.

I intervju med leder for kommunalområde HAM blir det påpekt at Vestby kommune i forbindelse med kvalitetskampanjen skal arbeide kontinuerlig med risikostyring i 2025 for å sikre systematisk vurdering av faglige forsvarlige tjenester. Hun viser til at det er implementert et kvalitetssystem (KSX) som skal brukes til å dokumentere prioritering av fagområder for risikovurdering og risikovurderingene som gjennomføres i kommunalområdet.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten peker kommunen på at de gjennom arbeid med 4V-analyse⁶⁷ har etablert system og rutiner for å sikre risikovurderinger og et systematisk forbedringsarbeid knyttet til forsvarlige tjenester som er i tråd med innbyggernes behov. Det blir vist til at det er gjennomført 4V-analyse i alle enheter i løpet av revisjonsperioden. 4V-analysen for psykisk helse og rustjenesten er gjennomført i slutten av mars 2025, og det går her blant annet frem hvilke 4 områder som blir vurdert som enhetens viktigste utfordringer: likeverdige helsetjenester, utarbeide hensiktsmessige samhandlingsarenaer, prioritere forebyggende arbeid og fokus på bærekraft i hverdagen. Det blir videre vist til hva man gjør mye av (volum), hva som oppleves som vanskelig, hva som er det viktigste man gjør og hvilke oppgaver eller prosesser man gjør ulikt på tvers av enheten (variasjon). Det er videre etablert en felles 4V-analyse for HAM i midten av mai 2025 hvor man har kommet frem til de fire viktigste utfordringene på kommunalområdenivå. Kommunen peker på at dette arbeidet har gitt et felles kunnskapsgrunnlag for å identifisere risikofaktorer, potensielle risikogrupper og kritiske arbeidsprosesser; både kjerneoppgavene i HAM og også oppgaver som omhandler andre kommunalområder. Det blir vist til at med utgangspunkt i 4V-analysene vil videre arbeid blant annet innebære tjenestespesifikke ROS-analyser for prioriterte prosesser og tjenester. Kommunen viser til at analysene vil bidra til identifisering av de tjenester, grupper, oppgaver og prosesser hvor det er behov for justeringer eller nye tiltak. Kommunen peker på at dette danner grunnlag for forbedringsarbeid og mer målrettet innsats (se vedlegg 2 for kommunens tilbakemelding om status og videre plan for Kvalitetskampanjen).

3.6.2 Vurdering

Kommunen skal foreta nødvendige vurderinger og utredninger for å sikre at tjenestetilbudet er forsvarlig for brukere med psykiske helseutfordringer (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene § 8 b.). Vestby kommune er i prosess med å systematisere internkontroll- og forbedringsarbeidet, og innføring av systematiske risikovurderinger er planlagt som del av dette arbeidet. Etter Deloitte's vurdering har kommunen ikke ennå gjort systematiske vurderinger av om det er pasient-/brukergrupper som det er risiko for at kommunen ikke klarer å gi et tilfredsstillende tjenestetilbud til, men vi registrerer at kommunen har gjennomført 4V-analyser blant annet innen enhet for psykisk helse og rus, noe som er et godt utgangspunkt for å komme frem til arbeidsprosesser som skal risikovurderes.

⁶⁷ 4V står for Viktig, Vanskelig, Volum og Variasjon. «Utgangspunktet for 4V vil ofte være kjerneaktivitetene, og hensikten er å komme frem til arbeidsprosesser som skal risikovurderes»»Metoden er godt egnet når man skal komme frem til oppgaver (arbeidsprosesser) som er for viktige å risikovurdere. Naturlige deltakere er personalgruppa på en avdeling, et kontor eller tjenestested der samtalen dreier seg om hva vi gjør i løpet av arbeidsdagen eller arbeidsuka. Gjennom fire spørsmål kan man avdekke og komme frem oppgaver og arbeidsprosesser der det bør gjøres risikovurdering. Det å utføre en 4V-vurdering er en liten risikovurdering i seg selv fordi man blir bevisst på og setter ord på medarbeideres kunnskap og erfaring.» KS. Kommunedirektørens interkontroll. Orden i eget hus. En praktisk veileder. April 2020.

3.7 Omfanget av overliggendøgn

3.7.1 Datagrunnlag

Kommunen opplyser at det innen spesialisthelsetjenesten for psykiatri har vært registrert mellom 11 og 35 overliggendøgn for brukere fra Vestby kommune de siste tre årene. Kommunen viser til at de har påklaget, og fått medhold i klage, for de 35 registrerte overliggendøgnene i 2023 og at de også har påklaget overliggendøgn registrert i 2024. På revisjonstidspunktet hadde ikke kommunen fått svar på klagen som gjaldt overliggendøgn i 2024.

Tabell 5: Oversikt over antall og kostnad for overliggendøgn, påklagede overliggendøgn og medhold i klage

År	Total sum	Antall døgn	Antall påklagede overliggendøgn	Medhold i klager
2022	58 366 kr	11	-	-
2023	192 780 kr	35	35	Ja
2024	74 685 kr	13	13	Uvisst

Leder for HAM peker på at kommunen har få overliggendøgn i spesialisthelsetjenesten på psykiatriområdet, da de fleste brukerne kan bo hjemme med god og koordinert hjelp. Hun påpeker viktigheten av at de kommunale tjenestene blir koblet tidlig på når en bruker blir innlagt i spesialisthelsetjenesten for å sikre en rask utskrivning. Hun viser til at det har vært tilfeller hvor det har oppstått overliggendøgn, men disse har ofte vært knyttet til feil eller manglende meldinger fra sykehuset og at dette er påklaget.

Det fremgår at grunnlaget for klagen fra kommunen på 13 registrerte overliggendøgn fra oktober til november i 2024, er at pasient ble meldt utskrivningsklar og kommunen hadde tilbudet klart, men sykehuset valgte likevel å ikke skrive ut pasient. Leder for kommunalrådet HAM viser til at det i 2023 var det en periode med registrert 35 overliggendøgn i juni og juli, men at dette ble påklaget ble senere erkjent som en teknisk feil fra sykehuset. Kommunen klaget på disse sakene og fikk medhold. Leder viser til at det er rutine at kommunen må betale for overliggendøgn først, og deretter klager for å få refundert kostnadene dersom det er feil.

Det blir pekt på at det er leder for innovasjon og utvikling i kommunalrådet HAM som har oversikt over, og registrerer overliggendøgn i spesialisthelsetjenesten for psykiatri. Sykehjemmet får samlet oversikt og faktura for hele kommunen, noe leder for HAM opplever at fungerer greit.

3.7.2 Vurdering

Vestby kommune har hatt mellom 11 og 13 overliggendøgn for brukere innen psykisk helse- og rustjenester de siste tre årene.⁶⁸ Undersøkelsen viser at kommunen har påklaget og fått medhold i flere saker om overliggendøgn for brukere av psykisk helse- og rustjenester. Deloitte vurderer at kommunen sikrer god oversikt og registrering av overliggendøgn og at det er tydelig fordelte roller i dette arbeidet. Undersøkelsen indikerer videre at kommunen arbeider godt med

⁶⁸ Kommunen har påklaget de 13 overliggendøgnene som er registrert i 2024, men har per utgangen av juni 2025 ikke fått svar på klagen fra Sykehuset Østfold.

å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilbud i psykisk helse- og rustjenester for å unngå unødvendige overliggedøgn i spesialisthelsetjenesten.

4 Samhandling og samordning

4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med under-problemstillinger:

Er det etablert hensiktsmessige system og rutiner for samhandling som sikrer et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud?

Under dette:

- System og rutiner som sikrer tilfredsstillende samhandling mellom kommunale tjenester (eks. fastlegen og andre helse- og omsorgstjenester)?
- System og rutiner som sikrer samhandling med eksterne aktører?⁶⁹
- System og rutiner som sikrer at brukere med rett på individuell plan og koordinator får tildelt dette?

4.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i helse- og omsorgstjenesteloven og Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020 har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen skal:

- Sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen sitt 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.
- 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). Rutiner er nødvendig for å legge til rette for godt samarbeid i enkeltsaker. Rutiner som utarbeides både i samarbeid med, og har virkeområde på tvers av sektorer og tjenester, kan bidra til enhetlig forståelse og praksis om felles ansvar. Ledere har et hovedansvar for å sikre rutiner som bidrar til godt samarbeid (Nasjonal veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier⁷⁰). Kommunens rutiner for tverrfaglig samarbeid bør gjelde på tvers av fagområder og sektorer, og også inkludere personell som yter tjenester etter driftsavtale med kommunen,

⁶⁹ Revisjonen har endret formuleringen av denne underproblemstillingen for å inkludere kommunens samhandling med andre, eksempelvis frivillige organisasjoner, i henhold til bestilling fra kontrollutvalget blant annet i møte 17.10.2024 i sak 59/24. Opprinnelig problemstilling var formulert slik: «System og rutiner som sikrer tilfredsstillende samhandling med spesialisthelsetjenesten?»

⁷⁰ Helsedirektoratets nasjonale veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov er under oppdatering etter endringer i velferdstjenestelovgivningen fra 1. august 2022 om samarbeid, samordning og barnekoordinator. Lovhenvvisninger og veiledning knyttet til disse temaene vil bli oppdatert i den nasjonale veilederen om oppfølging av personer med store og sammensatte behov, slik at det samsvarer med den tverrsektorielle veilederen Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.

eksempelvis fastlegene (Nasjonal veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov).

- Sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Kommunen sin plikt gjelder pasienter og brukere med somatisk sykdom og sykdom innen psykisk helse- og rusområdet (§ 3-5 i helse- og omsorgstjenesteloven)
- 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).
- Sørge for at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tilbud om en individuell plan (IP) (jf. bl.a. § 7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven)

Kommunen bør:

- Sørge for lederforankring for å sikre et godt samarbeid mellom tjenester. Tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, følge opp og utvikle samarbeidet. Det kan også være et viktig virkemiddel at det inngås samarbeidsavtaler på et overordnet ledernivå, som igjen legger føringer for samarbeid på lavere nivåer (Nasjonal veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier)
- Gjøre seg kjent med innholdet i pakkeforløpene/pasientforløpene knyttet til pasienter og brukere med psykisk helse og/eller rusutfordringer og inngå samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å avklare roller og ansvar i dette arbeidet. Kommunene sin rolle i det forløpskoordinerende arbeidet er blant annet å
 - informere, veilede og gi råd til pasient og/eller foreldre, ev. pårørende om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus
 - samarbeide med forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten
 - sikre helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasient/bruker sine mål, ressurser og behov

Kommunen bestemmer selv hvor forløpskoordinatorerne skal være forankret, og hvem som skal ha denne rollen. På nettsiden til kommunen skal det stå telefonnummer til forløpskoordinatorerne for de ulike nasjonale pasientforløpene (Helsedirektoratet: Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020).

Se vedlegg 3 for utfyllende revisjonskriterier.

4.3 System og rutiner for samhandling mellom kommunale tjenester

4.3.1 Datagrunnlag

Samarbeid på systemnivå

Til kommunalområdet HAM ligger enhetene for henholdsvis aktivitetssenteret, barnevern, fysioterapi, helsestasjon og jordmortjeneste, NAV, psykisk helse og rus, Randem avlastning og

kompetanse, speiderveien, søknad og samhandling, fastlegekontoret og ambulerende Friggsvei og Solerunden.⁷¹

Det har nylig blitt gjennomført en omorganisering i Vestby kommune, der det tidligere resultatområdet NAV ble slått sammen med resultatområde Helse og livsmestring til det nåværende kommunalområdet Helse, arbeid og mestring (HAM). Leder for kommunalområdet HAM viser til at formålet med sammenslåingen er å skape bedre samhandling mellom helsetjenestene og NAV. Hun påpeker at en del brukere innen eksempelvis psykisk helse- og rustjenestene har behov for tjenester fra både NAV og helse- og omsorgstjenestene.

Det gjennomføres enhetsledermøter i kommunalområdet hver 14. dag der alle enhetslederne deltar. Leder for kommunalområdet viser til at man drøfter ulike muligheter og utfordringer i tjenestene i enhetsledermøtene. Hun viser til at enhetslederne har etablert følgende formål for ledergruppen: «Vi bidrar til samhandling i kommunen for å gi helhetlige og sømløse velferdstjenester slik at innbyggerne får rett hjelp til rett tid. Gjennom støtte, arbeidsglede og trivsel skal vi utvikle kompetente ledere på en trygg arena». Hun peker på at formålet er utarbeidet for å gi et godt grunnlag for samhandling og å kunne gi rett og samordnet hjelp til innbyggeren til rett tid, og ikke avhengig av siloer, som diagnoser og organisasjonsstruktur.

Både leder for NAV og leder for det kommunale fastlegekontoret (som ble opprettet i 2024) er en del av ledergruppen i HAM, og det blir i intervju pekt på at dette fører til tett samarbeid mellom lederne og skal bidra til å legge til rette for samhandling. Kommunen opplyser at det kommunale fastlegekontoret ble opprettet for sikre tidligere innsats og at legene har avsatt 20 % av stillingene sine til å arbeide på systemnivå sammen med de andre kommunale tjenestene.⁷² Kommunen opplyser videre at kommuneoverlegen har faste møter med fastlegene i kommunen, og at aktuelle kommunale instanser, inkludert psykisk helse- og rustjeneste, møter her ved behov.

Det er etablert en boligkoordineringsgruppe i kommunen som møtes månedlig. Kompetanse- og innovasjonsleder i HAM er del av boligkoordineringsgruppa, og hun viser i intervju til at boligkoordineringsgruppa har vært etablert i flere år, men at den har endret form etter at ny lov om boligsosialt arbeid trådte i kraft fra juli 2023. Det er etablert mandat for boligkoordineringsgruppa, og det går her blant annet frem at de skal utarbeide rutiner som sikrer samhandling og samordning av kommunens boligarbeid, herunder samarbeid med andre aktører som kan bidra til arbeidet for vanskeligstilte på boligmarkedet.⁷³ Det fremgår videre at boligkoordineringsgruppa skal være en arena for drøfting av individualsaker som trenger særlig grad av samhandling mellom resultatområdene. Kompetanse- og innovasjonsleder viser til at kommunen har vedtatt boligsosial plan som boligkoordineringsgruppa skal sikre at blir implementert. Det blir ellers påpekt at boligkoordineringsgruppa primært driver med systemrettet arbeid på området.

Enhetsleder for helsestasjons- og jordmortjenesten viser i intervju til at tjenesten i løpet av året har mange faste samhandlingsmøter med ulike tjenester i kommunen, blant annet to årlige møter med henholdsvis barneverntjenesten, psykisk helse og rus, flykningtjenesten, PPT, søknads- og samhandlingsenheten og alle rektorene i kommunen. Hun viser til at både saker på systemnivå og enkeltsaker blir drøftet i disse møtene. Hun påpeker at det er lav terskel for å

⁷¹ Ambulerende Friggsvei er egen enhet, mens ambulerende Solerunden har felles enhetsleder med Fastlegekontoret.

⁷² En av to fastleger bruker 20 % i tilknytning til barnefamilier ved helsestasjonen 0-5 år.

⁷³ Vestby kommune. Mandat for boligkoordineringsgruppa. Ikke datert.

avtale møter utenom de vanlige samarbeidsmøtene når det er behov. Enhetsleder for helsestasjons- og jordmortjenesten peker på at samarbeidet med de andre kommunale tjenestene fungerer godt.

Revisjonen har etterspurt, men ikke mottatt samarbeidsavtaler, rutiner eller retningslinjer som skal sikre samarbeid mellom kommunale tjenester som arbeider inn mot brukere som har psykiske helseutfordringer.

Samarbeid på individnivå

Som beskrevet i avsnitt 3.5.1 i denne rapporten, er det saksbehandlerne i søknads- og samhandlingsenheten som behandler søknader om psykiske helsetjenester fra innbyggerne i kommunen. Søknadsskjema er tilgjengelig på kommunens nettsider, og det går frem av skjema at dersom søknad skal kunne behandles er det påkrevd at søker fyller ut samtykke til at kommunen kan innhente nødvendige opplysninger fra fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus.⁷⁴ Det presiseres at samtykke gis for at kommunen skal ha et best mulig grunnlag for å behandle saken og gi best mulige tjenester. Som nevnt i avsnitt Datagrunnlag 3.5.1 har søknads- og samhandlingsenheten også etablert egne samtykkeskjema som kan benyttes.

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten peker på at enheten samhandler godt med fastlegene via e-link systemet i fagsystemet (Geric). Samtidig peker hun på at samhandlingen i enkeltsaker varierer mellom de ulike fastlegene. Den intervjuede legger til at fastlegene har korte konsultasjoner med sine pasienter, og dermed ikke alltid har den totale oversikten over sykdomsbildet til vedkommende. Enhetsleder påpeker at det derfor er viktig at fastlegene samarbeider godt med de andre tjenesteyterne.

Enhetsleder for psykisk helse og rus opplever at samarbeidet med andre kommunale aktører fungerer godt, men at man har en del å gå på når det gjelder å effektivisere samarbeid med fastleger om medisinendringer der fastlegene skal følge opp e-lenker fra Ambulerende tjenester i enheten. Tillitsvalgt viser i intervju til at ledere og ansatte i Ambulerende tjenester har et godt samarbeid med fastlegene i Vestby kommune. Det blir vist til at fastlegene er godt opplyst om tjenestene til teamet og flinke til å videreformidle dette til brukerne.

Kommunen opplyser at på individnivå er individuell plan et viktig verktøy i samhandlingen og sømløsheten rundt brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester (mer om individuell plan under avsnitt 4.5.1).

Flere av de intervjuede viser til at de opplever at tjenestene for voksne i kommunen samordner seg godt for den enkelte bruker for å sikre at man gir helhetlige og koordinerte tjenester. Samtidig blir det i et intervju vist til at det kan være utfordrende dersom en bruker har mange vedtak som krever samordning fra flere aktører, og bruker ikke samtykker til at tjenestene kan samhandle.

Det blir også vist til at det for å løse utfordringen i samhandling blant annet har blitt gjennomført veiledningslunsjer og case-diskusjoner mellom ambulerende tjenester innen psykisk helse og rus og hjemmetjenesten, for å skape enighet om hvilken tjeneste som skal gjennomføre de ulike oppgavene. Det blir pekt på at det ikke er etablert rutiner eller retningslinjer for samarbeid mellom ambulerende tjenester innen psykisk helse og rus og andre kommunale tjenester.

⁷⁴ Det opplyses i søknadsskjema at samtykket kan trekkes tilbake når som helst og at pasientopplysningene som innhentes kun blir brukt for de formål de innhentes for og blir lagret i journal, jmf. helsepersonelloven §25 og helseregisterloven §17.

Når det gjelder **ungdom over 16 år i videregående skole**, opplyser kommunen at helsesykepleierne i skolehelsetjenesten på videregående skole samarbeider tett med andre fagpersoner på videregående skole og er en del av «elevtjenesten» som består av ressurspersoner rundt elevene som rådgivere, miljøarbeidere og PPT. Elevtjenesten har månedlige tverrfaglige møter. Det blir vist til at dersom andre enn elevene selv henvender seg til skolehelsetjenesten på bakgrunn av bekymring for en elev, må man fylle ut et samarbeidsskjema med informasjon om persondata, utfordringer, hvilke andre tjenester som er inne og hvilke tiltak som allerede er gjennomført.

Det blir videre vist til at de viktigste samarbeidspartnerne til helsesykepleierne innad i kommunen er psykisk helse og rus og UngArena.⁷⁵ UngArena er organisert under søknads- og samhandlingsenheten og målgruppen er ungdom mellom 12 og 25 år. Tilbudet inkluderer aktiviteter, gruppetilbud, ferieaktiviteter, jobbprosjekter, kurs og fokus på mestring. UngArena fungerer som en paraplyorganisasjon for kommunens tilbud og aktiviteter til barn og unge og samarbeider for eksempel med klubber, kulturskolen og andre tjenester. UngArena er organisert med en fagkoordinator og to ungdomslos-stillinger og følger opp ungdom med lav eller manglende tilknytning til skole, for eksempel knyttet til skolefravær eller andre utfordringer ungdom møter. Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten trekker frem at Vestby skole er pilotskole for et nærværskoleprosjekt, som handler om tidlig kontakt med hjemmet for å redusere høyt skolefravær. Dette prosjektet skal bidra til å tidligere fange opp psykiske utfordringer hos barn og unge.

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten peker på at det er sjelden enhet for søknad og samhandling får henvendelser på psykiske helsetjenester fra ungdom mellom 16 og 18 år, da disse ofte får oppfølging fra andre instanser som barnevern eller lavterskeltilbud, som for eksempel Headspace⁷⁶. Headspace deler lokaler med frivillighetssentralen i Vestby sentrum og er knyttet opp mot UngArena der de tilbyr kurs og samtaler (mer om kommunens samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner i avsnitt 4.4.1).

4.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at det er etablert system som skal sikre samarbeid mellom kommunale tjenester på systemnivå. Undersøkelsen viser at det er jevnlig møter mellom enhetsledere i kommunalområdet HAM, og at det er etablert faste samarbeidsmøter mellom tjenester, blant annet mellom jordmor- og helsestasjonstjenestene og henholdsvis barnevern, flyktningtjenesten og psykisk helsetjeneste. Det fremgår at det ikke er etablert samarbeidsavtaler eller -rutiner for samarbeid på ledernivå inn mot psykisk helse-området i kommunen. Deloitte vil, i samsvar med veileder fra Helsedirektoratet, påpeke at tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, følge opp og utvikle samarbeid. Samtidig kan det være et viktig virkemiddel at det inngås samarbeidsavtaler på et overordnet ledernivå, som igjen legger føringer for samarbeid på lavere nivåer.⁷⁷ Deloitte mener at kommunen bør vurdere å etablere samarbeidsavtaler og/eller

⁷⁵ Ung Arena Vestby (UAV) ligger til søknads- og samhandlingsenheten og er et samarbeidsprosjekt mellom Vestby kommune og Mental Helse. Ung Arena Vestby er et lavterskeltilbud for unge mellom 12 og 25 år bosatt i Vestby kommune. Ung Arena skal være ungdommenes tilbud, utviklet på deres premisser.

⁷⁶ Headspace er en mestringsarena eid av Mental Helse, som skal yte lavterskel, forebyggende hjelpetilbud for barn og unge

⁷⁷ Helsedirektoratet. Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Nasjonal veileder. Sist faglige endring 02.08.2024.

Helsedirektoratets nasjonale veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov er under oppdatering etter endringer i velferdstjenestelovgivningen fra 1. august 2022 om samarbeid, samordning og barnekoordinator. Lovhenvisninger og veiledning knyttet til

-rutiner for å sikre systematisk samarbeid på systemnivå innen psykisk helsearbeid i kommunen.

Deloitte vurderer at det er positivt at kommunen i søknadsprosessen innhenter samtykke fra søkere om ønsket samhandling mellom tjenester. Samtykke er det viktigste grunnlaget for å dele opplysninger i enkeltsaker, og kan bidra til å sikre samhandling mellom tjenester for å sikre at den enkelte bruker får helhetlige og koordinerte tjenester fra kommunen. Deloitte vurderer det også som hensiktsmessig at det blir arrangert samlinger med bl.a. case-diskusjoner og veiledning for å bedre samhandling mellom ambulerende tjenester innen psykisk helse og rus og hjemmetjenesten. Deloitte vil samtidig påpeke at de kommunale velferdstjenestene har samarbeidsplikt i enkeltsaker når samarbeidet er nødvendig for å gi bruker/pasient et helhetlig og samordnet tjenestetilbud⁷⁸, og at kommunen bør ha rutiner for tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder og sektorer. Det kan også være nødvendig å samarbeide selv om behovet for hjelp er kortvarig.⁷⁹ Deloitte vil påpeke at kommunens rutiner for tverrfaglig samarbeid bør gjelde på tvers av fagområder og sektorer, og også inkludere personell som yter tjenester etter driftsavtale med kommunen, eksempelvis fastlegene.

4.4 System og rutiner for samhandling med eksterne aktører

4.4.1 Datagrunnlag

Vestby kommune er en del av helsefellesskapet Østfold.⁸⁰ Helsefellesskapet Østfold har som mål å skape gode og sammenhengende helsetjenester for pasienter og pårørende, og to av fire innsatsområder for helsefellesskapet er barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelse.⁸¹ Helsefellesskapet består av Partnerskapsmøtet, Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) og Faglig samarbeidsutvalg (FSU) i tillegg til faste underutvalg, faggrupper, nettverk og møteplasser med egne mandater og oppgaver. Flere av de intervjuede peker på at det overordnede samarbeidet i Helsefellesskapet fungerer godt.

Kommunen opplyser at det er kompetanse- og innovasjonsleder som har rollen som forløpskoordinator, og som er kommunens kontaktperson inn mot spesialisthelsetjenesten på systemnivå når det gjelder psykiatri. I intervju blir det vist til at i enkeltsaker er det pasientens primærkontakt i kommunen som har ansvar for oppfølging av forløp. Det blir vist til at kompetanse- og innovasjonsleder kan bli involvert i enkeltsaker dersom saker er spesielt kompliserte, for eksempel dersom kommunen og spesialisthelsetjenesten ikke er enige om hva som er veien videre for enkeltpasienter. Det fremgår ikke informasjon om pakkeforløp knyttet til psykiske lidelser på kommunen sine nettsider eller hvem som er kontaktperson.

Samarbeid for voksne over 18 år

Vestby kommune og Sykehuset Østfold har inngått en samarbeidsavtale med 18 tilhørende retningslinjer, blant annet om oppgavedeling, helhetlig og sammenhengende helsetjenester til

disse temaene vil bli oppdatert i den nasjonale veilederen om oppfølging av personer med store og sammensatte behov, slik at det samsvarer med den tverrsektorielle veilederen Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.

⁷⁸ Nødvendighetskravet skal ikke tolkes strengt.

⁷⁹ Helsedirektoratet. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Nasjonal veileder.

⁸⁰ [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».

⁸¹ Helsefellesskapet Østfold. Handlingsplan for Helsefellesskapet Østfold for perioden 2025-2027. «Sammen om en felles helsetjeneste». Vedtatt i partnerskapsmøte 24.03.2025. Sak 6-25.

pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester, utskriving av pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester og øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene.⁸²

I intervju blir det vist til at det kan være utfordringer når det gjelder kommunens samhandling med sykehuset. Kommunen har ikke jevnlig møter med sykehuset, men avtaler møter ved behov dersom en pasient/bruker har tjenester/har behov for tjenester eller har behov for rettighetsavklaring. Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten peker på at disse møtene avtales på bakgrunn av invitasjon fra den ene parten og at hvem som er aktuelle for deltagelse i møte vurderes individuelt fra møte til møte. Det blir i intervju vist til at det er en utfordring at sykehuset lover pasienter og brukere en oppfølging som kommunen ikke kan tilby/ikke har kompetanse til. Eksempelvis blir det vist til at spesialisthelsetjenesten ofte ønsker at kommunen skal ha en psykisk helsearbeider tilgjengelig for pasienter som kan bli syke igjen, noe som er vanskelig å innfri. Det blir utdypet at årsaken til disse utfordringene ofte er knyttet til nedbyggingen i psykisk helseverns døgnplasser de siste årene. Kommunen opplever å få pasienter skrevet ut til kommunen med høyere symptomtrykk nå en tidligere, og med en forventning om at de kommunale helse- og omsorgstjenestene i større grad skal være spesialisttjenestens forlengede arm i behandling, i stedet for å gi innbyggerne tjenester som gjør at de kan bo og fungere i sitt nærmiljø.

Søknads- og samhandlingsenheten har ansvar for å holde oversikt over e-linker som kommer til kommunen og som handler om psykisk helse. Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten peker på at enheten har jevnlig kontakt med ACT-teamet, poliklinikk og DPS via e-link i fagsystemet (Geric). Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten opplever at samhandlingen med sykehuset i Østfold rundt utskriving av brukere kan være variabelt og personavhengig. Enhetsleder understreker viktigheten av at sykehuset i Østfold forholder seg til retningslinjene som foreligger i samarbeidsavtalen og informerer kommunen om innleggelser og utskriving for å sikre god oppfølging av bruker. Det blir påpekt at kommunale psykiske helsetjenester ikke er akutt helsehjelp og at vedtaket til en bruker ikke stoppes selv om noen blir lagt inn på DPS eller sykehus, men pauses og settes i gang igjen når brukeren blir skrevet ut. Det er dermed viktig at kommunen holdes orientert om inn- og utskrivinger av bruker man yter tjenester til.

Det er etablert en **samarbeidsavtale mellom kommunen og Moss Distriktpsykiatriske senter (DPS)**. Det blir i intervju vist til at denne samarbeidsavtalen har vart siden 2018, da kommunen gikk over fra Ahus til sykehuset Østfold. Samarbeidsavtalen tar utgangspunkt i retningslinje 6 i Helsefellesskapet om kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglig informasjonsutveksling, og skal bidra til å gi pasientene sammenhengende og kunnskapsbaserte tjenester. Det er etablert flere forutsetninger for samarbeidet i samarbeidsavtalen, blant annet at kommunen skal formidle kompetansehevingsplaner og behov til Moss DPS og at Moss DPS tar ansvar for å invitere ansatte i kommunen til fagdager, kurs, opplæringsprogram som er aktuelle i henhold til kommunens kompetansehevingsplaner og gitte behov.⁸³ Det er også faglige nettverk tilknyttet til samarbeidsavtalen med Moss DPS, eksempelvis nettverk for barn som pårørende, nettverk for personer med personlighetsforstyrrelse mv. Det fremgår av intervju at kommunen velger ut egnede ansatte som deltar i disse nettverkene. Kommunen og DPS har fire møter i året der agenda er gjennomgang av kompetanseplaner og behov, gjensidig kompetanseutveksling vedrørende

⁸² Sykehuset Østfold. Retningslinje 1, 2, 4 og 5. sykehuset-ostfold.no.

⁸³ Sykehuset Østfold. Samarbeidsavtale Moss DPS og Vestby kommune. Sist evaluering av avtale 22.03.2024.

drift av tjenester, diskusjonsforum for spesielt kompliserte saker, gjennomgang av avvik og samarbeid generelt. Det er faste deltagere i møtene, og fra Vestby kommune stiller kompetanse- og innovasjonsleder i HAM, enhetsleder for psykisk helse og rus, assisterende leder for kommunalområdet HAM og kommunepsykolog. Kompetanse- og innovasjonsleder viser til at man i møtene informerer om status på området og hva som er trenden i tjenestene, jobber for å sikre sømløse overganger og undersøker hvor det er behov for kompetanseheving. Hun peker på at dersom man eksempelvis ser at det er overrepresentasjon av en pasientgruppe, så trenger man kompetanseheving på dette området. Hun viser til at Moss DPS arrangerer fagdag på bakgrunn av det kommunene melder om behov for kompetanseheving på. Det blir i intervju gjennomgående vist til at det er god samhandling mellom kommunen og Moss DPS. Det blir blant annet vist til at man kjenner hverandre godt gjennom samarbeidet gjennom samhandlingsavtalen og har faste arenaer de treffes på. Det blir påpekt at samarbeid og kjennskap til avdelingsledere i DPS er vesentlig for å vite hvem man skal kontakte når en bruker opplever en krise og kommunen trenger bistand.

Det er også etablert en **driftsavtale for ACT-team**⁸⁴ mellom sykehuset Østfold HF og kommunene Moss, Råde, Våler, Vestby og Skiptvet.⁸⁵ ACT-teamet er et aktivt oppsøkende behandlingsteam hvor behandlingen og kontakten skjer der pasienten oppholder seg.⁸⁶ Teamet leverer og tilrettelegger i hovedsak alle grunnleggende tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet. ACT-teamet er administrativt tilknyttet Moss DPS og underlagt spesialisthelsetjenestens lovverk/lovgrunnlag. Det er også Sykehuset Østfold som har arbeidsgiveransvar for ansatte i ACT-teamet, men utgifter til ACT blir delt mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene. Det fremgår av intervju at det er jevnlig møter mellom ACT og kommunen angående brukere begge aktører følger opp. Møtene finner sted 2-3 ganger i halvåret og deltagere fra kommunen i møtene er ledere, og noen ganger ansatte, i enhet for psykisk helse- og rustjeneste og søknads- og samhandlingsenheten, kompetanse- og innovasjonsleder og kommunepsykologen. Det blir vist til at målet med møtene er å sørge for at tjenestene er koordinerte og oppleves sømløse. I tillegg drøftes nye saker, og det blir vist til at man i nye saker alltid bør prøve ut ordinære kommunale tjenester før ACT. I intervju blir det vist til at det er noen utfordringer i samhandlingen mellom kommunen og ACT-teamet:

- Informasjonen fra sykehuset «stopper» i enkelte tilfeller med ACT-teamet og kommunale tjenester blir i lite grad involvert i behandlingen av brukere. Det blir vist til at dette fører til at de kommunalt ansatte mister en mulighet til å arbeide helhetlig og optimalt med brukeren, samtidig som viktig informasjon (for begge parter) uteblir og man mister dermed muligheten til å møte eventuelle endringer i situasjoner som krever andre metoder på en god måte. En annen konsekvens av manglende samhandling er at ansatte i kommunen og ansatte i ACT-teamet har møtt opp på samme tidspunkt hos samme bruker, noe som oppleves som feil bruk av ressurser. Det blir pekt på at utfordringene er knyttet til mangel på systematikk og rutiner og mangler knyttet til ansvarsdeling.
- På revisjonstidspunktet har kommunen 12 pasienter i ACT. Noen av disse pasientene har i tillegg til ACT også kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kommunen har kjennskap til alle

⁸⁴ ACT står for Assertive community treatment

⁸⁵ Sykehuset Østfold. Driftsavtale for ACT-team mellom Sykehuset Østfold og kommunene Moss, Vestby, Råde, Skiptvet, og Våler. Det er inngått ny driftsavtale som er gjeldende fra 01.06.2025. I driftsavtalen som er gjeldende til og med 31.05.2025 er også kommunen Indre Østfold en del av avtalen.

⁸⁶ Sykehuset-ostfold.no

pasientene bortsett fra én pasient. Denne pasienten flyttet til Vestby kommune fra en annen kommune i ACT sitt opptaksområde. Det blir i intervju vist til at ved at det kan være problematisk at de kommunale tjenestene ikke kjenner til alle brukerne, da det hindrer kommunen i å komme i posisjon til egne innbyggere, og at man betaler for tjenester til brukerne uten å ha kontroll på inntaket. I forbindelse med verifiseringen av rapporten blir det påpekt at kommunen involveres i alle nye henvisninger til ACT til innbyggere i kommunen før det besluttes om de skal tas inn i teamet eller ikke. Det blir vist til at dette primært skjer på de avtalte samarbeidsmøtene, men at dersom det ikke kan vente til neste avtalte møte drøftes saken på telefon med kommunens kontaktperson til ACT.

- ACT-temaet har egne, og ifølge enhetsleder for psykisk helse og rus, i stor grad smale kriterier for inntak av målgruppe. Enhetsleder viser til at dersom man først skal ha en halvannenlinjetjeneste, så bør man kunne utnyttet denne muligheten på en bredere og mer hensiktsmessig måte, i stedet for å dele brukere inn i smale diagnosekriterier med eksklusjonskriterier.

Kommunen påpeker i forbindelse med verifiseringen av rapporten at det våren 2025 er gjennomført endringer i samarbeidet mellom sykehus og kommunene, og at dette skal møte utfordringene i samhandlingen på system- og individnivå rundt brukere med psykiske helseutfordringer med mål om bedre samhandling og sømløse tjenester til innbyggerne:

- Det er etablert en ny retningslinje for utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern.⁸⁷ Den tidligere retningslinje 5 er nå delt i to retningslinjer; en for utskrivningsklare pasienter somatikk og en for utskrivningsklare pasienter psykiatri. Kommunen viser til at den nye retningslinjen skal lette samarbeidet og klargjøre ansvarsforhold mellom sykehus og kommune i utskrivningsprosessen fra psykisk helsevern til kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- Kommunen viser videre til at Helsefellesskapet Østfold våren 2025 har revidert strukturen sin og at det i denne reorganiseringen er etablert underutvalg for rus og psykisk syke (UROP). Kompetanse- og innovasjonsleder i HAM representerer kommunen Moss, Våler, Råde og Vestby i utvalget. Det er etablert mandat for utvalget der det fremgår at målet er at pasienter og brukere skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester.⁸⁸
- Kommunen påpeker videre at det er nedsatt en arbeidsgruppe i Helsefellesskapet Østfold som skal utrede mulige modeller for å arbeide integrert mellom sykehus og kommuner til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Enhetsleder i søknads- og samhandlingsenheten representerer kommunene Moss, Våler, Råde og Vestby i arbeidsgruppen.⁸⁹ En del av mandatet er å beskrive status for FACT og ACT-team i opptaksområdet, og belyse fordeler og ulemper med dagens organisering, inkludert hva som skal til for å få FACT og ACT til å fungere etter intensjonen. Det fremgår av mandat for arbeidsgruppen at det skal leveres forslag fra arbeidsgruppen innen 15.09.2025.

⁸⁷ Sykehuset Østfold. Retningslinje nr. 5B – Samarbeid om pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra sykehus. Retningslinjen er år 01.07.2025 ikke tilgjengelig på Sykehuset Østfold sine nettsider.

⁸⁸ Helsefellesskapet Østfold. Mandat fast underutvalg. Underutvalg for rus og psykisk syke (UROP). Ikke datert.

⁸⁹ Helsefellesskapet Østfold. Mandat for arbeidsgruppe som skal utrede mulige modeller for å arbeide integrert mellom sykehus og kommuner til pasienter med alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse.

Vestby kommune er en del av et vertskommunesamarbeid om Mossregionens lokalmedisinske senter i samarbeid med kommunene Moss, Råde og Våler, der Moss er vertskommune. I dette samarbeidet er det etablert KAD-sengeplasser (kommunal akutt døgnettenhet) for øyeblikkelig hjelp. Det er utarbeidet en retningslinje med kriterier som viser om pasienter med psykiatri- og/eller rusproblematikk er aktuelle for KAD eller ikke.⁹⁰ I intervju blir det vist til at kommunen ikke benytter disse plassene til psykisk helse- og ruspasienter, og at plassene til Vestby i liten grad blir tildelt av fastlegene. Leder for HAM viser til at akutte psykiske hendelser (eksempelvis psykose eller personer med selvmordstanker) blir håndtert gjennom fastlege, akutt ambulant team/sykehus, legevakt eller sykehusinnleggelse, i noen tilfeller assistert av kjente tjenesteytere fra psykisk helsetjeneste. Enhetsleder for psykisk helse og rus peker på at man i noen få tilfeller sett behovet for overnatting ved disse sengeplassene for noen av brukere i kommunale psykisk helse- og rus tjenester, men aldri har opplevd at brukerne har fått plass her. Enhetsleder peker på at det i praksis oppleves som at Vestby kommune betaler for en tjeneste som brukerne av rus- og psykisk helse ikke kan bruke.

Samarbeid om unge over 16 år

Kommunen opplyser at BUP Moss yter barne- og ungdomspsykiatriske tjenester til innbyggerne i Vestby kommune. Tjenesten skal sørge for nødvendig helsehjelp innenfor et bredt spekter av psykiske lidelser som omtegnes som moderate til alvorlige psykiske plager. For å motta hjelp fra BUP Moss trenger man en henvisning fra enten fastlege, barneverntjenesten eller psykolog. Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS) er en del av avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering ved Sykehuset Østfold, og har akuttansvar for hele fylket. Seksjonen har ansvar for to ulike pasientforløp: Akutt og planlagt utredning- og behandling. I tillegg har seksjonen ansvar for BUP-team som har sitt daglige virke i barne- og ungdomsklinikken (somatikk).

Kommunen viser videre til at Åsebråten barne- og ungdomspsykiatriske klinikk (ÅBUK) tar imot pasienter fra 0 - 18 år når en pasient eller familie behøver noe mer enn den behandling som kan tilbys ved den lokale BUP. ÅBUK har mulighet til å spesialtilpasse behandlingstilbud.

Enhetsleder for helsestasjon- og jordmortjenesten viser til at tjenesten blant annet samarbeider med sykehuset Østfold, herunder også BUP Moss og DPS. Hun viser til at tjenesten har forsøkt en ny samarbeidsform med BUP Moss og DPS, men at samarbeidsformen ikke er evaluert enda. Enhetsleder viser til at samarbeidet fungerer bra på tjenestenivå, men at skolehelsetjenesten på videregående og HFU ikke kan henvise direkte til DPS, men samarbeider med fastlegen om henvisninger. De ansatte i skolehelsetjenesten og HFU skriver ofte vedlegg til henvisninger til DPS eller BUP, selv om det er fastlegen som henviser.

Samarbeid med frivillige og andre organisasjoner

Kommunen opplyser at de har samarbeid med en rekke organisasjoner utenfor kommunen. De mest sentrale samarbeidene relatert til innbyggere med psykiske helseutfordringer fremgår av tabellen under. I intervju blir det vist til at lavterskeltilbudene som tilbys av organisasjonene oppleves som et avlastningstiltak for de ansatte i resultatenhetsområdet. Det blir vist til et generelt et godt samarbeid mellom de frivillige aktører og de kommunale tjenestene.

Organisasjon	Beskrivelse
--------------	-------------

⁹⁰ Vestby kommune. Legg inn på KAD på 1-2-3. Ikke datert.

Mental Helse	Mental Helse arbeider for økt åpenhet, forebygging av psykiske helseplager og et bedre helsetilbud. Mental Helse har sammen med Vestby kommune inngått samarbeid om bl.a. Ung Arena Vestby (UAV). Mental Helse driver også tiltaket Headspace i Vestby kommune.
Fontenehuset Follo	Et frivillig arbeidsfellesskap som er åpent fem dager i uken for mennesker som har eller har hatt psykiske helseutfordringer. Ansatte og medlemmer har et felles ansvar for at nødvendige oppgaver tilknyttet drift av Fontenehuset løses på en god måte. Alle arbeidsoppgaver er tilgjengelig for medlemmene. ⁹¹ Vestby kommune har inngått en kontrakt om bidrag fra Vestby kommune tilbudet ved Fontenehuset, der avtalen er at Fontenehuset skal ta imot alle innbyggere i Vestby som ønsker å benytte seg av dette tilbudet.
Vestby Frivilligsentral	Frivilligsentraler er mangfoldige møteplasser bygget på frivillighetens premisser og lokale ønsker, ivarettatt av ansatte i samhandling med frivillige, lag & foreninger og kommune. ⁹² Vestby Frivilligsentral drives med økonomisk støtte fra Vestby kommune og andre samarbeidspartnere.

Kommunen har inngått en avtale med **Mental Helse** om lavterskeltilbudet Headspace.⁹³ Headspace tilbyr samtale-, rådgivnings- og videreformidlingstilbud for unge mellom 12 – 25 år og deler lokaler med Vestby Frivilligsentral. I avtalen går det frem hva som er ansvarsdelingen mellom kommunen og Mental Helse. Kommunen forplikter seg blant annet til å bidra med en person i 50 prosent stilling som skal være daglig bindeledd mellom kommunen og Headspace. Det er ellers Mental Helse som eier modellen og metodikken og som ansetter leder for Headspace mv.

Enhetsleder for psykisk helse og rus peker på at Vestby kommune tidligere ikke hadde en avtale med **Fontenehuset**, noe som gjorde at tilbudet til disse innbyggerne ikke ble finansiert. Det er nå politisk vedtatt at Fontenehuset i Ski skal få et driftstilskudd av Vestby kommune, og det blir i intervju vist til at det er utarbeidet en kontrakt som regulerer samarbeid om innbyggernes behov. Leder for kommunalområdet HAM viser til at det har vært noen uenigheter internt i kommunen knyttet til behovet for lavterskeltilbudet Fontenehuset. Det blir vist til at det er få brukere i kommunen som benytter seg av Fontenehuset og at administrasjonen har ønsket å satse på lokale tilbud gjennom Frivilligsentralen. Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at Vestby kommune har etterlyst statistikk fra Fontenehuset på hvor mange innbyggere fra Vestby som benyttet seg av dette tilbudet og hvor ofte, uten å få tilbakemelding på dette.

Vestby Frivilligsentral fungerer som en møteplass og et sted for de som trenger hjelp. Daglig leder for Frivilligsentralen viser til at de kobler de som ønsker hjelp med de som vil hjelpe. Frivilligsentralen har mange aktiviteter og prosjekter, inkludert arbeid med flyktninger⁹⁴, en

⁹¹ Fontenehuset-nordrefollo.org

⁹² Norges Frivilligsentraler. Frivillisentral.no

⁹³ Headspace. Avtale mellom Vestby kommune og Mental Helse. Datert 27.02.2023.

⁹⁴ Frivilligsentralen har en samarbeidsavtale med NAV flyktningtjenesten i Vestby kommune og får 400 000 kroner i året for å legge til rette for flyktninger. Frivilligsentralen har en egen flyktningkoordinator i 50 prosent stilling som de selv lønner. Koordinatoren hjelper til med oppgaver som NAV flyktningtjenesten ikke kan gjøre, som å skaffe utstyr og arrangere aktiviteter. Frivilligsentralen har et eget lager med utstyr hvor flyktninger kan hente det de trenger.

bruktbutikk, og et «bibliotek for sports- og fritidsutstyr» kalt BUA. Daglig leder viser til at frivilligsentralen samarbeider godt med kommunen, selv om de ikke har en formell samarbeidsavtale. Hun viser til at frivilligsentralen fungerer som en forlengelse av det kommunale systemet og hjelper til med oppgaver som ikke er lovpålagt for kommunen. Daglig leder viser til at det også er en fastlege i kommunen som har oppfordret flere av sine pasienter om å oppsøke frivilligsentralen, da det er et godt tilbud for personer som har behov for fellesskap. Daglig leder viser til at det blant annet er en gruppe menn med bakgrunn fra psykisk helse og rus som arbeider fast som frivillige, og hun viser til at de er dedikerte og finner mening i arbeidet de gjør ved frivilligsentralen. Frivilligsentralen har ikke spesifikke tiltak rettet mot personer med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus. Daglig leder viser til at de ikke har kapasitet til å gi tilbud til tyngre brukere.

Daglig leder opplever å ha god kontakt med ansatte i kommunen, og viser til at de samarbeider godt. Det blir pekt på at daglig leder og kommunen har en løpende dialog om brukere som kommunen oppfordrer til å oppsøke frivilligsentralen, og man har også dialog dersom det viser seg at tilbudet ikke fungerer for brukere. Daglig leder påpeker samtidig at frivilligheten er fleksibel, og at det kan være utfordrende å garantere stabilitet. Frivillige kan slutte eller ikke kunne bidra, og dette må aksepteres som en del av frivilligheten.

Daglig leder for Vestby Frivilligsentral viser til at frivilligsentralen er med i et kommunalt samarbeidsutvalg som jobber med å utvikle en frivillighetspolitikk i Vestby kommune. Det blir vist til at målsettingen er å styrke frivilligheten og samarbeidet mellom kommunen og frivillige lag og foreninger. Daglig leder er også del av i arbeidsgruppe for AlleMed⁹⁵ sammen med NAV, Ung Arena, skole, psykisk helse og rus, idrett mv. Gjennom arbeidet har man samlet en digital verktøykasse med ulike tilbud og aktiviteter for barn og unge i kommunen, og dette er publisert gjennom kommunens ungdomsapp, «Ung i Vestby». Daglig leder peker på at appen er aktiv, men at hun er usikker på hvor mye den blir brukt.

4.4.2 Vurdering

Deloitte vurderer at det er etablert flere system og avtaler som skal sikre samarbeid på systemnivå mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene. Det er etablert tjenesteavtaler som beskriver hva som er aktørenes ansvar når det gjelder oppfølging og tenester til brukere, i samsvar med krav til dette i regelverket (jf. § 6-2 i helse- og omsorgstjenesteloven). Samtidig indikerer undersøkelsen at det er noen utfordringer i samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene, og da spesielt samarbeidet og kommunikasjonen med sykehuset og ACT-teamet. Deloitte merker seg at det våren 2025 er nedsatt en arbeidsgruppe i Helsefellesskapet Østfold, inkludert representant fra Vestby kommune, som blant annet skal se på forbedringsforslag i samarbeidet om ACT-team. Deloitte mener at kommunen i samarbeid med spesialisthelsetjenestene må sikre at brukere med store og sammensatte behov som mottar psykisk helse og rustjenester i kommunen mottar helhetlige pasientforløp. Noen av kjennetegnene ved helhetlige pasientforløp er samhandling/koordinering, samarbeid og smidig overføring av informasjon og oppgaver til rett tid. Deloitte vil også påpeke at det er viktig at mangler i samhandlingen blir meldt som avvik i henhold til avtale om dette mellom kommunen og sykehuset. Det er videre viktig at mangler i samhandling og kommunikasjon blir

⁹⁵ Gjennom AlleMed i Vestby samarbeider kommuneorganisasjonen, frivilligheten og lokalt næringsliv om å finne løsninger slik at alle kommunens barn og ungdom skal ha mulighet til å delta i fritidsaktiviteter. Vestby.kommune.no

løftet i evaluerings- og/eller samhandlingsmøter der kommunen og spesialisthelsetjenestene deltar.

Deloitte vurderer at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har tydeliggjort hvem som har ansvar for forløpskoordinering i kommunen. Undersøkelsen viser at kommunen har utpekt forløpskoordinator som er ansvarlig for samhandling med spesialisttjenesten på systemnivå, og at det er primærkontakt som ivaretar forløpskoordinering på individnivå. Samtidig fremgår det ikke informasjon om pakkeforløp for psykiske lidelser eller hvem som er kontaktperson for pakkeforløpet på kommunens nettsider. Deloitte vil påpeke at det er anbefalt at denne informasjonen fremgår av kommunens nettsider.⁹⁶

Kommunen inngår i et vertskommunesamarbeid om Mossregionens lokalmedisinske senter der det er tilbud om øyeblikkelig hjelp for blant annet brukere med psykisk helse- og/eller rusutfordringer. Undersøkelsen indikerer at dette tilbudet i liten grad blir benyttet for denne brukergruppen, men at kommunen dekker inn dette behovet gjennom andre tjenestetilbud. Deloitte mener at dette kan være hensiktsmessig, og i samsvar med føringer i helse- og omsorgstjenesteloven.⁹⁷ I undersøkelsen blir det samtidig indikert at det er tilfeller der brukere har hatt behov for øyeblikkelig hjelp, men ikke har fått dette. Deloitte mener at kommunen bør vurdere å evaluere bruk av øyeblikkelig hjelp for brukere med psykiatri- og/eller rusutfordringer, for å sikre at det blir sikret forsvarlig helsehjelp til brukergruppen.

Undersøkelsen viser at kommunen har etablert samarbeid med flere frivillige organisasjoner og at samarbeidet med disse i hovedsak fungerer godt. Basert på undersøkelsen som er gjennomført vurderer Deloitte at samarbeidene som er etablert virker hensiktsmessige. Gjennom aktivt samarbeid kan frivillige organisasjoner og kommunale tjenestetilbud utfylle hverandre, styrke det lokale tilbudet og bidra til å skape et mer helhetlig tilbud.

4.5 System og rutiner for tildeling av individuell plan og koordinator

4.5.1 Datagrunnlag

Som nevnt i kapittel 2 i denne rapporten har søknads- og samhandlingsenheten ansvar som kommunens koordinerende enhet (KE). KE skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Individuell plan og koordinator er sentrale oppgaver for KE. På nettsidene til kommunen er det informasjon om rett til koordinator, barnekoordinator og individuell plan, hva det innebærer, hvem som har rett på slike tjenester, hvordan man kan gå frem og hvem man kan kontakte for å få vurdert retten til koordinator, barnekoordinator og individuell plan.⁹⁸

Vestby kommune har utarbeidet en rutine for individuell plan (IP) der det fremgår at det ikke fattes vedtak om IP i kommunen, men at arbeidet med individuell plan ligger naturlig i ansvarsgruppe og at koordinator oppnevnes der.⁹⁹ Det fremgår av rutinen at det skal sikres samtykke til utarbeidelse av IP før arbeidet med planen startes opp og at pårørende involveres i den grad bruker ønsker dette. Videre vises det til hva som skal inngå i planen og evalueringen av denne. Kommunen har også etablert en mal for IP.¹⁰⁰

⁹⁶ Jf. Helsedirektoratet: Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020

⁹⁷ HOL §3-5 andre ledd sier at plikten til øyeblikkelig hjelp ikke inntreffer dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

⁹⁸ <https://www.vestby.kommune.no/tjenester/helse-omsorg-og-sosiale-tjenester/koordinering-og-individuell-plan>

⁹⁹ Vestby kommune. Rutine individuell plan. Ikke datert.

¹⁰⁰ Vestby kommune. Mal for utarbeidelse av individuell plan. Ikke datert.

Som nevnt i avsnitt 3.5 om rutiner for tildeling og avslutning av tjenester går det frem av veiledningsskjema for kartlegging at saksbehandler i søknads- og samhandlingsenheten skal gi informasjon om individuell plan (IP).¹⁰¹ Det er videre etablert en sjekkliste for kartlegging der man skal hake av for om man har gitt informasjon om IP¹⁰², og det er i ett av kartleggingsskjema lagt at man skal legge inn dato for når man har gitt informasjon om individuell plan.¹⁰³

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten opplever at brukerne får informasjon om rett til individuell plan (IP) gjennom kartleggingen av saksbehandlerne i enheten når de har krav på dette. Det blir vist til at dersom man i kartleggingen av bruker har informert om rett til IP, skal dette dokumenteres i fagsystemet.

Ansatt i ambulerende tjenester i enhet for psykisk helse og rus viser i intervju til at vedkommende har inntrykk av at alle relevante brukere får tilbud om IP. Det blir samtidig påpekt at hvorvidt bruker ønsker IP kan være avhengig av om ansatte selv ser verdien med IP. Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten viser til at det er viktig å være bevisst på hvordan man presenterer tilbudet om IP, slik at bruker får god informasjon om formålet og nytteverdien med en IP når tilbudet blir gitt.

Kommunen opplyser at ved utgangen av juni 2025 er det 149 brukere av psykisk helsetjeneste, hvorav 6 brukere har individuell plan og 17 brukere har ansvarsgruppe. Det er videre 77 brukere av ambulerende tjenester, hvorav 12 brukere har individuell plan og 13 har ansvarsgruppe.

Ansatt i ambulerende tjenester viser til at brukerne som får tjenester fra ambulerende tjenester eller som har vedtak på ytterligere tjenester innenfor psykisk helse- og rustjenesten i Vestby kommune har primærkontakt- og sekundærkontakt. Det blir vist til at det er primærkontakt som har det overordnede ansvaret for å koordinere tjenestene til brukerne. I intervju blir det vist til at det blir gjennomført ansvarsgruppemøter for brukere som har behov for koordinerte tjenester i Vestby kommune. Formålet med disse møtene er å sikre at tjenesteyterne møtes og samordner tjenestene sammen med bruker. Det blir vist til at vanligvis avholdes kvartalsvise ansvarsgrupper for brukerne. Det blir samtidig påpekt at dette arbeidet er individuelt og ikke skriftlig nedfelt i rutiner eller prosedyrer.

Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at bruk av ansvarsgrupper har blitt mindre etter covid19-pandemien, og at det på revisjonstidspunktet arbeides for å få på plass igjen bruk av ansvarsgrupper. Hun peker på at rutiner for primærkontaktansvar er revidert og ansvaret for innkalling til ansvarsgruppemøter er tydeliggjort i denne rutinen.¹⁰⁴ Enhetslederen viser til at dette arbeidet vil følges opp utover våren 2025 i ukentlige møter med ambulerende tjenester.

Enhetsleder for helsestasjons- og jordmortjenesten påpeker at ansvarsgrupper for ungdom over 16 år ofte er i kommunen som ungdommen tilhører, og at dette ikke alltid er Vestby kommune, selv om ungdommen går på videregående i Vestby. Hun viser til at kommunen har en videregående skole, slik at flere av ungdommene som faller inn under skolehelsetjenesten her, kan tilhøre en annen kommune. Leder påpeker at skolehelsetjenesten i videregående skole sjelden er koordinator når det gjelder ungdommer over 16 år.

Som nevnt i avsnitt 3.4.1, utarbeidet KORFOR i 2024 en rapport på vegne av kommunen etter kartlegging av brukere med psykiske helseproblem i Vestby kommune. I rapporten går det frem

¹⁰¹ Vestby kommune. Hva spør vi om i kartleggings-/saksbehandlingstiden ved psykisk helsetjeneste. Ikke datert.

¹⁰² Vestby kommune. Sjekkliste kartlegging. Ikke datert.

¹⁰³ Vestby kommune. Kartleggingsskjema for forvaltningsenheten, Vestby kommune. Sist revidert 19.11.2011.

¹⁰⁴ Vestby kommune. Primærkontakt- og sekundærkontaktansvar. Psykisk helse- og rustjeneste. Revidert 03.03.2025.

at 1 av de 13 brukerne som er kartlagt har IP og at 2 av brukerne som er kartlagt har ansvarsgruppe.

Deloitte har gjennomført stikkprøver av til sammen fem saksmapper til brukere innen psykiske helsetjenester i Vestby kommune. Utfra mappene som er gjennomgått fremgår det at én av de fem sakene omfatter bruker/pasient med flere og langvarige tjenester fra kommunen. Det er ikke dokumentert at det er informert om rett til IP i den relevante saksmappen. I saksmappen foreligger det en IP fra 2010, men den er ikke fylt med innhold. Det fremgår at bruker har primærkontakt, men det er ikke dokumentert at det er gjennomført ansvarsgruppemøter.

4.5.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Vestby kommune har etablert system og rutiner som skal bidra til at brukere med rett på individuell plan (IP), får informasjon om dette. Undersøkelsen viser at kommunen har utarbeidet rutiner for at saksbehandler i søknads- og samhandlingsenheten skal informere om IP, og det er etablert retningslinje og mal for arbeidet med planen. I stikkprøvekontrollen som er gjennomført er det samtidig ikke dokumentert at bruker med rett på IP har fått informasjon om dette. Deloitte mener at kommunen bør vurdere å undersøke om det i tilstrekkelig grad blir gitt informasjon om IP til relevante brukere i forbindelse med behandling av søknad i kommunen.

Deloitte vurderer videre at brukere med sammensatte og langvarige behov får tildelt koordinator, i form av primærkontakt. Undersøkelsen viser at det også er etablert rutine som beskriver ansvaret primærkontakt har for gjennomføring av ansvarsgruppemøter. Det fremgår at bruk av ansvarsgrupper har blitt mindre etter covid19-pandemien, men at det på revisjonstidspunktet arbeides for å få på plass igjen ansvarsgruppemøter.

5 Informasjon til og medvirkning fra brukere og pårørende

5.1 Problemstilling

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

I hvilken grad sikrer kommunen tilstrekkelig informasjon til og medvirkning fra brukere og ev. pårørende innen psykiske helsetjenester?

Under dette:

- I hvilken grad finnes det tilgjengelig informasjon om tjenestetilbudet på kommunens nettsider og ev. i andre kanaler/format?
- I hvilken grad er det lagt til rette for at brukere av de psykiske helsetjenestene, og deres pårørende, får informasjon om sine rettigheter og kan medvirke ved tildeling og evaluering av tjenester til den enkelte bruker?
- I hvilken grad er det etablert system og rutiner for å hente inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra brukere og pårørende?

5.2 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:

- aktivt informere om egen virksomhet og legge til rette for at alle kan få tilgang til slik informasjon (§ 4-1 i kommuneloven). Informasjon om psykisk helse- og rustjenestene bør:
 - samles i kommunens informasjonskanaler i en helhetlig oversikt over alle relevante psykisk helse- og rustjenester.
 - tilrettelegges slik at innbyggerne kan finne informasjon om tjenestene, uavhengig av alder, funksjonshindringer, språk, helsekompetanse eller digital kompetanse – informasjonen må også kunne tilgjengeliggjøres for personer som mangler digitale verktøy
 - tilpasses for personer eller grupper som kan være vanskelig å nå – for eksempel minoriteter, bostedsløse eller innsatte i fengsel
 - inkludere kontaktinformasjon, åpningstider og annen praktisk informasjon om hvordan komme i kontakt med tjenestene
 - gi oversikt over relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner, både frivillige, private og ideelle¹⁰⁵

¹⁰⁵ Helsedirektoratet. Psykisk helse- og rusarbeid for voksne. Nasjonal veileder. Siste faglige endring: 26.02.2025.

Kommunen må i sin informasjon tydeliggjøre at fastlegen har en øyeblikkelig hjelp funksjon på dagtid (jf. forskrift om fastlegeordningen i kommunen).

- 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 pleie- og omsorgstjenestene)
- 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)

Se vedlegg 3 for utfyllende revisjonskriterium.

5.3 Tilgjengelig informasjon om tjenestetilbudet

5.3.1 Datagrunnlag

Kommunen opplyser om at de benytter flere informasjonskanaler for å informere om kommunen sitt tilbud, i hovedsak kommunens nettsider og applikasjonen «Ung i Vestby». Kommunen opplyser videre at de benytter sosiale medier (Facebook og Instagram), magasinet Vestby Nytt og lokalavisen Vestby avis for å nå ut med informasjon til innbyggere i kommunen.

På kommunens nettsider finner man nederst på fremsiden en lenke til «nød- og vakttelefoner». Her finner man telefonnummer til døgnåpne tjenester som legevakt, barnevernsvakten, ambulanse, alarmtelefon for barn og unge og krise- og incestsenteret i Follo. Det er videre lagt inn informasjon om blant annet kriseteamet i Vestby kommune, og spesifisert at kriseteamet stiller opp ved kriser, og at det er politi og legevakt som formidler kontakt med kriseteamet ved behov.

Informasjon om psykisk helsetilbud for voksne over 18 år

Via forsiden på kommunens nettsider kan man gå videre til temasiden om «Helse- omsorg og sosiale tjenester» (figur 3 under). Fra denne temasiden kan man gå videre til informasjon om blant annet psykisk helse- og rustjenester, pårørendestøtte og rådgivning, frivilligsentralen i Vestby og Fontenehuset i Nordre Follo.

På temasiden om Vestby Frivilligsentral fremgår det kort informasjon om tilbudet, det er lagt inn adresse og e-postadresse og lenke til Frivilligsentralens nettsider. Det er også lagt inn lenke til frivillig.no der man kan finne oversikt over ulike aktiviteter mv. som er arrangert av frivillige lag og organisasjoner. På temasiden om Fontenehuset Nordre Follo finner man også kort informasjon om tilbudet, kontaktinformasjon og lenke til Fontenehuset sine nettsider.

På kommunens side om pårørendestøtte og rådgivning kan man finne informasjon om bl.a. kreftkoordinator, demenskoordinator, omsorgsstønad og avlastning. Det fremgår ikke

informasjon om relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner for mennesker med psykiske helseutfordringer på denne siden, og heller ingen andre steder på kommunens nettsider.

I forbindelse med verifisering av rapporten viser kommunen til at det på kommunens hjemmesider er policy om at det informeres om kommunens egne tilbud eller tilbud der kommunen er samarbeidspartner. Kommunen viser til at det derfor ikke er informasjon om alle bruker- og pårørendeorganisasjoner på kommunens hjemmesider, hverken innenfor området psykisk helse og rus eller andre pasient-/brukergrupper. Det blir pekt på at det ved arrangementer arrangert av frivilligheten enten i kommunens lokaler eller på andre måter i samarbeid med kommunen, informeres dette om på kommunens hjemmesider og sosiale medier.

Figur 3: Kommunens nettsider om helse, omsorg og sosiale tjenester

Helse, omsorg og sosiale tjenester		
Kurstilbud →	NAV Vestby →	Omsorgsbolig og kommunal utleiebolig →
Psykisk helse- og rustjeneste →	Pårørendestøtte og rådgivning →	Startlån, tilskudd og bostøtte →
Sykehjem →	Koordinering og individuell plan →	Home-start →
Flyktningtjenesten ved NAV Vestby →	Frivilligsentral →	Tjenester i hjemmet →
Helsestasjon →	Er du urolig for et barn, ungdom eller familie? →	Barnevern →
Lege, tannlege og akutte tjenester →	Dagtilbud →	Opptrening og hjelpemidler →
Fontenehuset Nordre Follo →		

Når det gjelder psykisk helse- og rustjenester, så går det frem av kommunens nettsider at psykisk helsetjeneste gir hjelp til mestring på forskjellige livsområder til personer over 18 år, som opplever funksjonstap på grunn av psykiske helseutfordringer. Det går videre frem at tjenesten gis individuelt eller ved kurs og gruppetilbud, enten i egne lokaler eller av ambulante team i tjenestemottakers hjem. Det fremgår en samlet liste med hva psykisk helsetjeneste kan inneholde, uten at det blir skilt på at det eksempelvis er forskjell på hvilke tjenester man typisk mottar basert på om man har moderate og kortvarige eller mer langvarige og komplekse utfordringer. Det fremgår videre at det tilbys kurs og gruppetilbud uten at det er spesifisert hvilke kurs og tilbud dette er, når de tilbys, aktuelle deltagere mv. Det er lagt inn lenke til søknadsskjema der det vises til at tjenesten er gratis, men at man kan bli belastet for kursmateriell ved deltagelse på kurs (uten at det spesifiseres hvilke kurs dette gjelder). Det fremgår ikke av kommunens nettsider at det er lavterskel psykisk helsetjenester som ikke krever vedtak, eller hvordan man skal gå frem for å delta på slike tilbud.

På nettsiden finner man også kontaktinformasjon i form av telefonnummer til psykisk helse- og rustjenester, ambulerende tjenester og dagsenter, og det er lagt inn e-postadresse til kommunens postmottak. Det går ikke konkret frem hvilket tilbud ambulante team tilbyr og det er ikke lagt inn informasjon på kommunens nettsider om åpningstider/tidspunkt for når man kan få hjelp fra psykisk helse- og rustjenester. I intervju med bruker blir det vist til at vedkommende opplever at det ikke alltid er tilstrekkelig informasjon om kommunens psykiske helsetilbud på kommunens nettsider. Bruker har ved flere anledninger måtte ringe til de relevante tjenestene for å få utfyllende informasjon om tilbudet.

På den samme nettsiden står det at det at dagsenter for mennesker med psykiske helseutfordringer er gratis, men at det tas egenbetaling for mat og bruk av materialer. Det er videre lagt inn lenke til en temaside om dagsenteret på kommunens nettsider, der det fremgår adresse for dagsenteret, dager og tidspunkt for ulike aktiviteter, kontaktinformasjon i form av e-post og telefonnummer og informasjon om når dagsenteret er tilgjengelige mv. Kommunen opplyser at det også er etablert konto for dagsenteret på Facebook og Instagram der det blir lagt ut bilder fra aktiviteter. Facebook-kontoen til dagsenteret har ikke vært aktiv siden 2022.

Det er etablert en egen temaside om «**lege, tannlege og akutte tjenester**» på kommunens nettsider. Under informasjon om legevakten fremgår det at legevakten skal benyttes for øyeblikkelig helsehjelp når fastlege ikke er tilgjengelig.

Det er mulig å lytte til teksten på kommunens nettsider, men det fremgår ikke informasjon på andre språk enn norsk. Kommunen påpeker i verifiseringen av rapporten at alle moderne nettlesere har innebygde oversettelsesverktøy som enkelt kan oversette hele nettsiden til over 70 språk. Det blir vist til at man ved å bruke disse verktøyene kan få tilgang til innholdet på sitt eget språk. Kommunen peker på at dette gjør det unødvendig å lage og vedlikeholde separate språkversjoner, samtidig som det oppfyller kravene til universell utforming.

I verifiseringen av rapporten viser kommunen til at det er fortsatt mange innbyggere som mangler digital kompetanse eller digitale verktøy, og at kommunen har etablert prosjektet Digihjelp¹⁰⁶, som gir gratis digital hjelp til innbyggere på biblioteket ukentlig. Det blir vist til at tilbudet er lavterskel og uten timebestilling. Det ligger informasjon om Digihjelp på kommunen sine nettsider¹⁰⁷.

Informasjon til ungdom fra 16 år

Som vist i figur 3 over er det også etablert en temaside på kommunens nettsider med tittel «Er du urolig for et barn, ungdom eller familie?». Her kan man finne oversikt over hvilke tjenester kommunen har for gravide, barn og unge. Det går blant annet frem hvilke tjenester kommunen har for **ungdom fra 16 til 24 år** og når tilbudene er tilgjengelige. Det er lagt inn lenke til mer informasjon om tilbudene. Eksempel på tilbud er ungdomslos, Ung Arena, helsesykepleier og psykiatrisk sykepleier på Vestby videregående skole.

Det er videre lagt inn informasjon om Helsestasjon for ungdom (HFU) og skolehelsetjenesten via kommunens temaside om helse, omsorg og sosiale tjenester, der det blant annet går frem kontaktinformasjon for helsesykepleiere i skolehelsetjenesten ved Vestby videregående skole

¹⁰⁶ Kommunen opplyser at Digihjelp bistå med f.eks. utskrifter, kopiering, søk, bruk av epost, enkel tekstbehandling, bibliotekets digitale tjenester, HelseNorge og MinId, Offentlig informasjon, eks. kommunale digitale tjenester og veiledning for å bestille billetter til arrangementer på Vestby kulturkvartal.

¹⁰⁷ Vestby kommune. Datahjelpen – gratis tilbud til deg som vil bli tryggere på data. <https://www.vestby.kommune.no/tjenester/helse-omsorg-og-sosiale-tjenester/arkiv-for-helse-omsorg-og-sosiale-tjenester/2024-11-14-datahjelpen---gratis-tilbud-til-deg-som-vil-bli-tryggere-pa-data>

og hva man kan få veiledning og samtale om gjennom tjenesten. Det går også frem informasjon om hvor man finner HFU, åpningstider mv. Det er videre lenke til sosiale medier på informasjonssiden om HFU.¹⁰⁸ Det går frem av Facebook-sidene til HFU at den ikke har vært aktiv siden 2021.

Man finner også informasjon om kommunens psykiske helsetjenester rettet mot ungdom ved å gå via kommunens temasider om skole. Fra skole-siden kan man gå videre inn på en side om «psykisk helse for barn og unge», der man kan finne informasjon om Ung Arena og Ungdomslosen. Under Ung Arena finner man informasjon om aktiviteter og tilbud for unge i kommunen og appen «Ung i Vestby». Gjennom applikasjonen «Ung i Vestby» kan man finne informasjon om blant annet hvem man kan kontakte dersom man har psykisk helseutfordringer, fritidsaktiviteter, skole, utdanning og jobb. I appen er det informasjon om tilbud og aktiviteter delt inn etter hvilken aldersgruppe man tilhører, og det er informasjon om tilbud fra både kommunen og andre aktører som frivilligsentralen og Headspace. Teksten i appen kan oversettes til blant annet arabisk og engelsk.

5.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Vestby kommune ikke har tilstrekkelig tilgjengelig informasjon om kommunens tjenestetilbud innen psykisk helse for voksne på sine nettsider. Gjennomgangen viser at informasjon om tjenestene er samlet, men at det ikke er tilstrekkelig tydelig informasjon om tilbudene kommunen har innen psykisk helsehjelp. Det er eksempelvis ikke tydelig hvilke tilbud kommunen har for mennesker med ulik grad av psykiske helseutfordringer, åpningstider, hvilke kurs man kan delta på og når de arrangeres og hvilke tilbud som krever vedtak og ikke. Det er videre i liten grad oversikt over relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner for mennesker med psykiske utfordringer og deres pårørende på kommunens nettsider i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger om dette¹⁰⁹. Det foreligger informasjon om de frivillige brukerorganisasjonene Vestby Frivilligsentral og Fontenehuset, men ikke andre tiltak som pårørendegrupper, lokallag eller organisasjoner. Deloitte mener at dette fører til risiko for at innbyggere ikke får informasjon om relevante og nødvendige tjenester og tiltak.

Deloitte registrerer at det fremgår av kommunens nettsider at man kan måtte betale for kursmateriell ved deltagelse på kurs, og at man må betale for blant annet bruk av materialer ved dagsenter for mennesker med psykiske helseutfordringer. Det fremgår ikke informasjon om hvilke kurs som krever betaling eller om det er ordninger som gjør at man kan unntas for betaling. Deloitte vil påpeke at økonomisk belastning kan hindre enkelte innbyggere i å søke om og/eller delta på kommunens tilbud innen psykisk helse, og vurderer at det bør fremgå tydelig av informasjon fra kommunen hvilke tilbud som krever egenbetaling.¹¹⁰

Deloitte vurderer at kommunen informerer godt om tilbud og tiltak innen psykisk helse for unge voksne over 16 år. Det er blant annet etablert en egen app hvor man kan finne informasjon om lavterskel tiltak, hjelpetiltak og aktiviteter i kommunen. Det er også lagt inn en oversikt over tilbud til ulike aldersgrupper med beskrivelse, hvor man finner tilbudet, når det er åpent/tilgjengelig og kontaktinformasjon. Deloitte mener at det er hensiktsmessig at

¹⁰⁸ lenken til Instagram fungerer ikke på revisjonstidspunktet.

¹⁰⁹ Helsedirektoratet. Psykisk helse- og rusarbeid for voksne. Nasjonal veileder. Kap. 2 om planlegging og samarbeid om helhetlig behandling og oppfølging i kommunen. Siste faglige endring: 26.02.2025.

¹¹⁰ Helsedirektoratet. Psykisk helse- og rusarbeid for voksne. Nasjonal veileder. Siste faglige endringer 26.02.2025. Se også: Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenester. Betalingsvansker – en pasientrisiko. Rapport. Publisert 22.09.2022.

kommunen har samlet denne informasjonen og at dette bidrar til at innbyggere kan orientere seg om hvilke tiltak og tilbud som er tilgjengelig.

Deloitte vil påpeke at personer med sammensatte utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus i noen tilfeller mangler digitale verktøy og kan være vanskelige å nå ut til gjennom informasjon på internett. Deloitte har ikke fått informasjon om at kommunen har etablert materiell eller lignende som sikrer at kommunen målrettet når ut til personer uten digitale verktøy eller eksempelvis flyktninger eller andre som ikke har norskkompetanse. Deloitte merker seg samtidig at kommunen har etablert gratis ukentlig tilbud om datahjelp til innbyggere som har behov for dette.

5.4 Bruker- og pårørendemedvirkning ved tildeling og evaluering av tjenestene

5.4.1 Datagrunnlag

Brukermedvirkning og informasjon ved tildeling av tjenester

Som tidligere nevnt i rapporten, blant annet under avsnitt 3.5, er det søknads- og samhandlingsenheten som behandler søknader og tildeler psykisk helsetjenester, og det er etablert ulike retningslinjer og rutiner for dette arbeidet. I kommunens veileder for generell saksbehandling fremgår det at man etter mottatt søknad/henvendelse skal kontakte søker og eventuelt pårørende for avtale om vurderingsbesøk der man har en samtale om søkers situasjon og behov for tjenester.¹¹¹ Saksbehandler i søknads- og samhandlingsenheten skal som nevnt i avsnitt 3.5 kartlegge søkers situasjon og behov, og kommunen har utarbeidet flere kartleggingsskjema. I kartleggingsskjema som er merket med nåværende enhet for søknad og samhandling (og ikke tidligere forvaltningsenheten) fremgår det at man i kartleggingen blant annet skal undersøke hvem som er nærmeste pårørende og om søker har barn, hvilke ønsker/drømmer/planer og målsettinger søker har.¹¹²

Kommunen har videre etablert flere vedtaksmaler, blant annet mal for vedtak om psykisk helsetjeneste, der det blant annet fremgår at det skal legges inn omfang av vedtak, målsettinger ved tjenesten, periode vedtaket er gyldig og at hjelpebehovet vil bli vurdert løpende. Det er videre lagt inn henvisning til hvilket regelverk søknaden er behandlet etter, informasjon om innsynsrett i saksdokumenter som ligger til grunn for behandlingen og klageadgang. Malen er ikke oppdatert og viser til Forvaltningsenheten i Rehabiliteringsavdelingen i Vestby kommune, samt at dersom man ikke får medhold i en klage vil klagen «bli sendt til Fylkesmannen i Oslo og Akershus for endelig vurdering og avgjørelse».¹¹³ I forbindelse med verifiseringen av rapporten påpeker kommunen at forvaltningsrevisjonen ved en feil har fått tilsendt en vedtaksmal som var i bruk til 2019. Det blir vist til at det i fagsystemet (Geric) er oppdaterte maler med rett navn på enhet og kommunalområde, samt oppdatert klageinstans til Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus.¹¹⁴

Leder for kommunalområdet HAM opplyser at kommunen i forbindelse med arbeidet med å dreie tjenesten «fra bruker til ressurs» har arbeidet med å evaluere hvilke tjenester brukerne har behov for og hvordan kommunen kan sikre tilstrekkelig hjelp for å dekke dette behovet. Hun

¹¹¹ Vestby kommune. Veileder for generell saksbehandling. Revidert 31.05.2013.

¹¹² Vestby kommune. Kartleggingsskjema ved søknad om tjenester. Enhet for søknad og samhandling. Ikke datert.

¹¹³ Fylkesmannen i Oslo og Akershus endret navn til Statsforvalteren i Oslo og Viken fra 2021, og fra 2024 har navnet på embetet vært Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus

¹¹⁴ Vestby kommune. Kommunalområde helse, arbeid og mestring. Samhandlingsenheten. Underretning og enkeltvedtak om psykisk helsetjeneste.

viser til at kommunen i forbindelse med dette har arbeidet aktivt med å angi brukernes målsettinger i vedtaket.

Enhetsleder for søknads- og samhandlingsenheten viser til at kommunen etterstreber at pårørende skal få være med i samtaler med bruker og i kartleggingssamtalen. Hun viser til at det er enkelte aspekter som søknads- og samhandlingsenheten har behov for å kartlegge i samarbeid med pårørende, særlig dersom bruker bor hjemme hos pårørende. Samtidig understreker den intervjuede at brukermedvirkning står sterkt i kommunen, og at saksbehandler i søknads- og samhandlingsenheten må ha samtykke fra bruker for å invitere pårørende inn i møte.

I forbindelse med stikkprøvekontrollen som Deloitte har gjennomført i forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen fremgår det at søkers målsettinger ved å søke tjenesten fremgår i alle vedtakene som er undersøkt. Det er også dokumentert at bruker har medvirket ved tildeling av tjeneste i sakene som er gjennomgått.

Bruker- og pårørendemedvirkning ved evaluering av tjenester

Som nevnt i avsnitt 3.5 i denne rapporten er det etablert rutiner for revurdering av vedtak med dato for revurdering. I rutinene fremgår det at tjenestestedet har hovedansvar for å ha kontroll på når vedtak skal revurderes, og at det skal skrives evalueringsjournal av vedtaket ca. 1 måned før revurderingsdato som sendes via fagsystemet til saksbehandler. Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at brukere av ambulerende tjenester og i psykisk helsetjenester gir tilbakemeldinger som en del av evalueringen av tjenesten før vedtaksdato går ut. Hun viser til at tilbakemeldinger fra bruker med individuelle vedtak, journalføres.

Enhetsleder for psykisk helse og rus viser videre til at medvirkning fra pårørende avhenger av brukers samtykke (da de er over 16). Er samtykke på plass, samt behovet og ønsket fra bruker om pårørendeinvolvering, er disse med på samarbeidsmøter hvor tjenestene får direkte individuelle tilbakemeldinger.

I intervju med ansatt i ambulerende tjenester i enhet for psykisk helse og rus blir det vist til at brukerne får medvirke til hvilken type tjenester de mottar fra de ambulerende tjenestene. Det blir blant annet pekt på at de ansatte i de ambulerende tjenestene er lydhøre for innspill når de er på hjemmebesøk hos brukerne. Det blir videre påpekt i intervju at for brukere som har primærkontakt blir det sikret brukermedvirkning gjennom kontinuerlig dialog med brukerne, og dette sikrer at tjenestene tilpasses individuelt. Som nevnt i avsnitt 3.5.1 er det etablert et dokument med punkter som skal inngå i revurdering av tjenester for brukere av ambulante tjenester. I dokumentet går frem av de 17 punktene at bruker er ment som medvirkende i evalueringen, da det blant annet er lagt inn spørsmål som «Hva er behovet ditt? Motivasjon?» og «Hva får du ut av tjenesten?». Det er ikke etablert skriftliggjort rutine eller lignende for evaluering av vedtak på psykiske helsetjenester.

I intervju blir det vist til at ikke alle brukere har primær- og sekundærkontakt i kommunen, og at dette er avhengig av hvilken type vedtak bruker har. For eksempel har brukere som har vedtak på medisintil levering og praktisk bistand primærkontakt i kommunen, mens brukerne som har vedtak på individuelle samtaler hos psykisk helsetjenesten forholder seg til en terapeut og har ikke primærkontakt.

Deloitte har gjennomført stikkprøvekontroll av fem saksmapper, og har blant annet undersøkt om vedtak om tjeneste inneholder informasjon om innsynsrett og klageadgang. Alle vedtak

som er gjennomgått i de fem saksmappene inneholder standardtekst for vedtak om innsynsrett, klagerett, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage.

I de sakene som er undersøkt i forbindelse med stikkprøvekontrollen, er det bare én av brukerne som har primærkontakt i kommunen. Alle de undersøkte vedtakene er revurdert/evaluert og i tre av fem saker fremgår det at bruker har medvirket i evalueringen. I de to siste sakene er det ikke fattet nytt vedtak og tjenesten har blitt avsluttet. I de sakene som har blitt avsluttet fremgår det at bruker selv ikke lenger har ønsket tjenesten.

5.4.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Vestby kommune har lagt til rette for at brukere og eventuelt deres pårørende får informasjon om sine rettigheter og kan medvirke ved tildeling og evaluering av tjenester. Det fremgår informasjon om rettigheter i vedtak om psykisk helsehjelp, og det er etablert rutiner som skal sikre at søker og ev. deres pårørende får medvirke ved tildeling av tjenester. Deloitte's stikkprøvekontrollen viser at søkers målsettinger ved å søke tjenesten er tydeliggjort og fremgår av alle vedtak som er gjennomgått. Undersøkelsen viser videre at det er system for at bruker og eventuelt pårørende får medvirke ved evaluering av tjenester. Som nevnt i vurderingen i avsnitt 3.5.2 er det ikke etablert rutiner for revurdering av vedtak på psykiske helsetjenester, og Deloitte mener at kommunen må sørge for at det er etablert rutiner for dette arbeidet for å bidra til å sikre at bruker får medvirke i evalueringen av sine vedtak.

5.5 System og rutiner for å innhente erfaringer og innspill til forbedring fra brukere og pårørende

5.5.1 Datagrunnlag

Vestby kommune opplyser at det er etablert flere tiltak for å hente inn erfaringer med og innspill til tjenestene fra brukere og pårørende:

- Enhet for psykisk helse og rus opprettet i 2023, i samarbeid med en pårørende, en lavterskel pårørendegruppe for pårørende til barn og unge voksne med psykiske helseutfordringer. Enhetsleder var med på samlingene i oppstarten, men det er nå en pårørende som leder gruppen. Kommunen deltar etter behov og ønsker fra gruppen. I 2024 mottok kommunen midler fra Helsedirektoratet til å utvikle pårørendearbeidet videre. Utviklingsarbeidet skjer i samarbeid med pårørendegruppen, og på bakgrunn av deres uttalte behov og ønsker. Pårørendegruppen er også direkte involvert i videreutvikling av informasjonsappen «Ung i Vestby». Første møte i 2025 var planlagt gjennomført i mars. Enhetsleder viser til at det blir arbeidet for å finne riktig organisering og form for pårørendesamlingene. Blant annet har det blitt valgt ut egne tema for hver samling. Dette gjør at samlingene har en form og sikrer at gruppedynamikken blant de pårørende fungerer godt. Enhetsleder peker videre på at hun får tilbakemeldinger av leder for pårørendegruppen, og at dette i 2024 førte til at kommunen og pårørendegruppen sammen søkte om midler som skal gå til «en dør inn» prosjektet for pårørende.¹¹⁵
- Kommunen har et samarbeid med Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) Follo. Leder for HAM viser til at det også er etablert en intensjonsavtale med pårørendeforeningen i Follo om at de kan bruke kommunens lokaler til møter ved behov.

¹¹⁵ Revisjonen har ikke mottatt informasjon om dette prosjektet, og det foreligger ikke informasjon om hverken pårørendegruppen eller «en dør inn» på kommunens nettsider.

- Vestby kommune er påmeldt nasjonal brukererfaringsundersøkelse for personer med rusmiddelproblemer i kommunene. Undersøkelsen er utarbeidet av KORUS, på oppdrag fra Helsedirektoratet, og skal bli avholdt i rustjenesten 1. mai 2025. I undersøkelsen blir innbyggere med rusmiddelproblem spurt om hvordan de opplever hjelpen de får fra sin kommune/bydel.
- Enhet for psykisk helse og rus har etablert et felles brukerråd i enheten der enhetsleder og en brukerrådsrepresentant fra hver av de fire tjenestene¹¹⁶ deltar. Man kan melde inn saker til møtene og møtene blir referatført og hengt opp i lokaler der brukerne kan se dem. Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at referatene også gjennomgås på lokale brukermøte der det er hensiktsmessig. I intervju blir det vist til at det har vært noen utskiftninger blant annet fordi brukerrepresentanter har flyttet. Det blir vist til at per februar 2025 var brukerråd fullstendig og første møte i 2025 var planlagt gjennomført i starten av mars. Kommunen opplyser om at tilbakemeldingene fra brukerrådet er viktige for videreutvikling av tjenesten. I intervju blir det vist til at det etter omorganisering vurderes om man skal etablere et felles brukerråd med NAV.
- Dagsenteret og rustjenesten har felles gruppetilbud for deres brukere med dertil felles brukarmedvirkningsmøter for å styre driften i tråd med brukers ønsker og behov. Dagsenteret har jevnlig avdelingsmøter med referatbok. Det samme har «Huset» i Rustjenesten.
- Psykisk helsetjeneste startet opp et gruppetilbud i 2024, «livet skjer» med fokus på psykoedukasjon for innbyggere med angst-, depresjons eller belastningssymptomer. Deltakerne evaluerer gruppetilbudet etter hver samling. Enhetsleder for psykisk helse og rus viser til at evalueringer fra brukere av «Livet skjer» samles opp etter hver samlingsrekke på fire gruppesamlinger og brukes til jevnlig evalueringsmøter for justering av innhold og rammer for å møte deltakernes behov.
- I 2024 har kommunen gjenopptatt bruk av BrukerPlan som kartleggingsverktøy. BrukerPlan vil utvides til flere aktuelle enheter i kommunen fra 2025. Kommunen opplyser om at kartleggingsverktøyet er et godt styringsverktøy for det videre arbeidet innenfor psykisk helse og rus på et overordnet og generelt nivå.

Deloitte har etterspurt, men ikke mottatt rutiner for arbeidet med å hente inn erfaringer med tjenestene og innspill fra brukere og pårørende.

5.5.2 Vurdering

Deloitte vurderer at kommunen har etablert system for å systematisk innhente erfaringer med tjenestene fra brukere av rus- og psykisk helsetjenester, samt pårørende. Det er blant annet etablert felles brukerråd i enheten og brukere får gi innspill gjennom jevnlig kartlegginger. Det er videre etablert pårørendegrupper og undersøkelsen viser at pårørende her gir innspill og tilbakemelding og at dette har ført til konkrete tiltak i kommunen.

Kommunen har ikke etablert rutiner som sikrer at det blir hentet inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra brukere og pårørende. Deloitte vil påpeke at det er viktig at praksis med å innhente innspill, gjennomføring av bruker- og pårørendegrupper mv. er tilstrekkelig tydeliggjort, eksempelvis gjennom skriftlige rutiner, årshjul eller lignende, for å

¹¹⁶ psykisk helsetjeneste, ambulerende tjenester, rustjenesten og dagsenteret

sikre at det ikke er sårbart og personavhengig at dette blir gjennomført. Kommunen har plikt til å evaluere virksomheten, og må sikre at det blir brukt innspill og erfaringer fra brukere og pårørende i dette arbeidet (jf. § 8 d. i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten).

6 Konklusjon og anbefalinger

Vestby kommune sikrer i all hovedsak hensiktsmessig organisering av psykiske helsetjenester, men kommunen har noen forbedringsområder på dette området og det er i revisjonsperioden flere pågående prosesser for å styrke tjenestene.

- Kommunen har ikke etablert temaplan, handlingsplan, virksomhetsplan eller lignende som samler kommunens mål for tjenestene til denne brukergruppen, eller tiltak for å sikre at mål og planer blir nådd. Kommunen plikter å ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål. En skriftlig folkehelseoversikt skal inngå som grunnlag for kommunens planarbeid. Kommunens gjeldende folkehelseoversikt er sist oppdatert i 2020, men arbeidet med ny folkehelseoversikt er per juni 2025 under utarbeidelse.
- Vestby kommune har på revisjonstidspunktet ikke etablert kompetanseplan for rus- og psykisk helsetjenester, men kompetanseplanen er under utarbeidelse og planlagt ferdigstilt i september 2025. Strategisk kompetanseplanlegging er et viktig virkemiddel for å sikre nødvendig kompetanse og tilstrekkelig personellressurser. Planen bør være en del av kommunens planverk, ta utgangspunkt i kommunens strategiske planer og mål og inneholde framskrivninger av fremtidig behov for kompetanse. Det bør også beskrives hvordan kompetansen skal utnyttes.
- Kommunen har flere tiltak og kompetansemiljø som skal sikre tidlig oppdagelse av psykiske lidelser/psykisk uhelse hos ungdom og voksne. Kommunens helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten er viktige arenaer for å oppdage utfordringer hos ungdom over 16 år, og det er videre etablert flere lavterskeltilbud i kommunen som skal forebygge og følge opp mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse.
- Vestby kommune har et godt dimensjonert tilbud om tjenester for brukere med moderate psykisk helseutfordringer. Undersøkelsen viser at kommunen de siste årene har økt opp forebyggende- og lavterskeltiltak for å sikre tilbud til innbyggere med milde og kortvarige psykiske helseutfordringer. Undersøkelsen indikerer samtidig at kommunen ikke har et like godt dimensjonert tilbud til mennesker med mer sammensatte og langvarige utfordringer knyttet til rus og/eller psykiske helseutfordringer. Tjenestetilbudet til kommunen innen psykisk helse og rus skal innrettes slik at de ivaretar kommunens sørge-for-ansvar og imøtekommer brukerens ønsker og behov. Strategisk kompetanseplanlegging og systematiske kartlegginger av pasient- og brukergrunnlaget på kort og lang sikt bør inngå som del av kommunens arbeid for å sikre at kommunen har tjenester som er dimensjonerte i samsvar med behovet blant innbyggerne.
- Vestby kommune har etablert en rekke tilfredsstillende rutiner for tildeling av psykisk helsetjenester. Undersøkelsen viser videre at det er etablert et systematisk samarbeid mellom enheten som behandler søknader og enhet for psykisk helse og rus, og at dette har bidratt til mer treffsikre vedtak for brukerne. Kommunen har også etablert flere rutiner som skal sikre at vedtak blir evaluert og eventuelt avsluttet. Undersøkelsen viser at kommunen arbeider målrettet med å sikre at vedtak blir endret eller avsluttet ved behov. Samtidig fremgår det at det ikke er etablert rutiner for revurdering av vedtak på psykiske helsetjenester, og det blir påpekt at årsak til foreslått endring ikke alltid er tilstrekkelig begrunnet. Kommunen skal i henhold til helse og omsorgstjenesteloven §§ 4-1 og 4-2 og §

3-1 tredje ledd, ha rutiner som beskriver sentrale aktiviteter og som sikrer likebehandling av brukere i evaluering og eventuelt avslutting av vedtak.

- Kommunen har etablert system og rutiner for å sikre kartlegging av nye brukere. Gjennomført stikkprøvekontrollen viser samtidig at det ikke er dokumentert bruk av kartleggingsskjema i sakene som er gjennomgått. Stikkprøvekontrollen viser også at kommunen ikke har gjennomfører systematiske kartlegginger av sentrale forhold som rusmiddelproblem, fysisk helse og økonomi i forbindelse med vurdering av søknader. Kommunen må sørge for at verktøy og rutiner for kartlegging er tilstrekkelig kjent, og blir brukt i kartleggingen. Kommunen er en svært viktig arena for blant annet kartlegging av personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser. Omfang og innretning av kartleggingen skal gi grunnlag for at brukeren får individuelt tilpassede tjenester.
- Flere av rutinene, skjema og retningslinjene for søknads- og samhandlingsenheten er ikke revidert på over 10 år, og det finnes flere ulike rutiner, skjema mv. for samme typer oppgaver, men med noe varierende detaljeringsgrad og innhold. Kommunalområdet HAM er i prosess med en kvalitetskampanje, og opprydding i rutiner mv. er en del av dette arbeidet (se vedlegg 2 om status og videre plan for Kvalitetskampanjen).
- Vestby kommune er gjennom Kvalitetskampanjen i prosess med å systematisere internkontroll- og forbedringsarbeidet, og innføring av systematiske risikovurderinger er planlagt som del av dette arbeidet. Kommunen har på revisjonstidspunktet ikke gjort systematiske vurderinger av om det er pasient-/brukergrupper som det er risiko for at kommunen ikke klarer å gi et tilfredsstillende tjenestetilbud til, men kommunen har gjennomført analyser som er et godt utgangspunkt for å komme frem til arbeidsprosesser som skal risikovurderes.
- Vestby kommune har hatt mellom 11 og 13 overliggedøgn for brukere innen psykisk helse- og rustjenester de siste tre årene. Undersøkelsen viser at kommunen har påklaget og fått medhold i flere saker om overliggedøgn for brukere av psykisk helse- og rustjenester. Kommunen sikrer god oversikt og registrering av overliggedøgn og at det er tydelig fordelte roller i dette arbeidet. Undersøkelsen indikerer videre at kommunen arbeider godt med å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilbud i psykisk helse- og rustjenester for å unngå unødvendige overliggedøgn i spesialisthelsetjenesten.

Vestby kommune har etablert flere hensiktsmessige system for samhandling som skal sikre et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud, men undersøkelsen viser at det ikke er etablert samarbeidsavtaler eller -rutiner for samarbeid internt i kommunen. Undersøkelsen indikerer også at det er enkelte utfordringer i samarbeidet med spesialisthelsetjenestene.

- Det er etablert system som skal sikre samarbeid mellom kommunale tjenester på systemnivå, men det er ikke etablert samarbeidsavtaler eller -rutiner for samarbeid på ledernivå inn mot psykisk helse-området i kommunen. Helsedirektoratet viser til at tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, følge opp og utvikle samarbeid. Samtidig vises det til at kan det være et viktig virkemiddel at det inngås samarbeidsavtaler på et overordnet ledernivå, som igjen legger føringer for samarbeid på lavere nivåer.
- Det er positivt at kommunen i søknadsprosessen innhenter samtykke fra søkere om ønsket samhandling mellom tjenester. Samtykke er det viktigste grunnlaget for å dele opplysninger i enkeltsaker, og kan bidra til å sikre samhandling mellom tjenester for å sikre at den enkelte

bruker får helhetlige og koordinerte tjenester fra kommunen. Det er også hensiktsmessig at det blir gjort tiltak for å bedre samhandling mellom tjenester inn mot denne brukergruppen. Det er ikke etablert rutiner for tverrfaglig samhandling, og Deloitte påpeker derfor at kommunale velferdstjenestene har samarbeidsplikt i enkeltsaker når samarbeidet er nødvendig for å gi bruker/pasient et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og at kommunen bør ha rutiner for tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder og sektorer. Det kan også være nødvendig å samarbeide selv om behovet for hjelp er kortvarig.

- Det er etablert flere system og avtaler som skal sikre samarbeid på systemnivå mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene. Samtidig indikerer undersøkelsen at det er noen utfordringer i samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene, og da spesielt samarbeidet og kommunikasjonen med sykehuset og ACT-teamet. Deloitte merker seg at det våren 2025 er nedsatt en arbeidsgruppe i Helsefelleskapet Østfold, inkludert representant fra Vestby kommune, som blant annet skal se på forbedringsforslag i samarbeidet om ACT-team. Kommunen må i samarbeid med spesialisthelsetjenestene sikre at brukere med store og sammensatte behov som mottar psykisk helse og rustjenester i kommunen mottar helhetlige pasientforløp.
- Kommunen har ikke i tilstrekkelig grad tydeliggjort hvem som har ansvar for forløpskoordinering i kommunen. Undersøkelsen viser at kommunen har utpekt forløpskoordinator som er ansvarlig for samhandling med spesialisttjenesten på systemnivå, og at det er primærkontakt som ivaretar forløpskoordinering på individnivå. Samtidig fremgår det ikke informasjon om pakkeforløp for psykiske lidelser eller hvem som er kontaktperson for pakkeforløpet på kommunens nettsider, i henhold til anbefalinger fra Helsedirektoratet om dette.
- Undersøkelsen indikerer at tilbud om øyeblikkelig hjelp for brukere med psykisk helse- og/eller rusutfordringer i liten grad blir benyttet, men at kommunen dekker inn dette behovet gjennom andre tjenestetilbud. Dette kan være hensiktsmessig, og i samsvar med føringer i helse- og omsorgstjenesteloven. I undersøkelsen blir det samtidig indikert at det er tilfeller der brukere har hatt behov for øyeblikkelig hjelp, men ikke har fått dette.
- Undersøkelsen viser at kommunen har etablert flere hensiktsmessige samarbeid med flere frivillige organisasjoner og samarbeidet fungerer i hovedsak godt. Gjennom aktivt samarbeid kan frivillige organisasjoner og kommunale tjenestetilbud utfylle hverandre, styrke det lokale tilbudet og bidra til å skape et mer helhetlig tilbud.
- Vestby kommune har etablert system og rutiner som skal bidra til at brukere med rett på individuell plan (IP), får informasjon om dette. I stikkprøvekontrollen som er gjennomført er det samtidig ikke dokumentert at brukere med rett på IP har fått informasjon om dette.
- Brukere med sammensatte og langvarige behov får tildelt koordinator, i form av primærkontakt. Undersøkelsen viser at det også er etablert rutine som beskriver ansvaret primærkontakt har for gjennomføring av ansvarsgruppemøter. Det fremgår at bruk av ansvarsgrupper har blitt mindre etter covid19-pandemien, men at det på revisjonstidspunktet arbeides for å få på plass igjen ansvarsgruppemøter.

Vestby kommune sikrer medvirkning fra brukere og eventuelt deres pårørende, men har forbedringspunkt når det gjelder å sikre tilstrekkelig informasjon om psykiske helsetjenester.

- Vestby kommune har ikke tilstrekkelig tilgjengelig informasjon om kommunens tjenestetilbud innen psykisk helse for voksne på sine nettsider. Informasjon om tjenestene

er samlet, men det er ikke tilstrekkelig tydelig informasjon om tilbudene kommunen har innen psykisk helsehjelp. Det er videre i liten grad oversikt over relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner for mennesker med psykiske utfordringer og deres pårørende på kommunens nettsider i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger om dette. Dette fører til risiko for at innbyggere ikke får informasjon om relevante og nødvendige tjenester og tiltak.

- Det fremgår av kommunens nettsider at man kan måtte betale for kursmateriell ved deltagelse på kurs, men det står ikke hvilke kurs som krever betaling eller om det er ordninger som gjør at man kan unntas for betaling. Økonomisk belastning kan hindre enkelte innbyggere i å søke om og/eller delta på kommunens tilbud innen psykisk helse, og Deloitte vurderer at det bør fremgå tydelig av informasjon fra kommunen hvilke tilbud som krever egenbetaling.
- Kommunen informerer godt om tilbud og tiltak innen psykisk helse for unge voksne over 16 år. Det er hensiktsmessig at kommunen har samlet denne informasjonen både på nettsidene og i en app, og dette kan bidra til at innbyggere kan orientere seg om hvilke tiltak og tilbud som er tilgjengelig.
- Personer med sammensatte utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus mangler i noen tilfeller digitale verktøy og kan være vanskelige å nå ut til gjennom informasjon på internett. Deloitte har ikke fått informasjon om at kommunen har etablert materiell eller lignende som sikrer at kommunen målrettet når ut til personer uten digitale verktøy eller eksempelvis flyktninger eller andre som ikke har norskkompetanse. Deloitte merker seg samtidig at kommunen har etablert gratis ukentlig tilbud om datahjelp til innbyggere som har behov for dette.
- Vestby kommune har lagt til rette for at brukere og eventuelt deres pårørende får informasjon om sine rettigheter og kan medvirke ved tildeling og evaluering av tjenester. Det fremgår informasjon om rettigheter i vedtak om psykisk helsehjelp, og det er etablert rutiner som skal sikre at søker og ev. deres pårørende får medvirke ved tildeling av tjenester. Stikkprøvekontrollen viser at søkers målsettinger ved å søke tjenesten er tydeliggjort og fremgår av alle vedtak som er gjennomgått. Undersøkelsen viser videre at det er system for at bruker og eventuelt pårørende får medvirke ved evaluering av tjenester.
- Kommunen har etablert system for å systematisk innhente erfaringer med tjenestene fra brukere av rus- og psykisk helsetjenester, samt pårørende. Det er blant annet etablert felles brukerråd i enheten og brukere får gi innspill gjennom jevnlig kartlegginger. Det er videre etablert pårørendegrupper og undersøkelsen viser at pårørende her gir innspill og tilbakemelding og at dette har ført til konkrete tiltak i kommunen.
- Kommunen har ikke etablert rutiner som sikrer at det blir hentet inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra brukere og pårørende. Praksis med å innhente innspill, gjennomføring av bruker- og pårørendegrupper mv. bør være tilstrekkelig tydeliggjort, eksempelvis gjennom skriftlige rutiner, årshjul eller lignende, for å sikre at det ikke er sårbart og personavhengig at dette blir gjennomført. Kommunen har plikt til å evaluere virksomheten, og kommunen må sikre at det blir brukt innspill og erfaringer fra brukere og pårørende i dette arbeidet.

Basert på det som fremgår av undersøkelsen vil Deloitte anbefale at Vestby kommune iverksetter følgende tiltak:

1. Sikrer tydelig oversikt over mål og tiltak for kommunens arbeid innen psykisk helse for voksne, og at det blir gjennomført jevnlig evaluering av virksomhetens oppfølging av mål og tiltak.
2. Etablerer rutiner for evaluering og eventuelt avslutting av vedtak i enhet for psykisk helse og rus.
3. Sørger for at verktøy og rutiner for kartlegging av nye brukere er tilstrekkelig kjent, og blir brukt i kartleggingen.
4. Gjennomfører systematiske vurderinger av om det er pasient-/brukergrupper som det er risiko for at kommunen ikke klarer å gi et tilfredsstillende psykisk helsetilbud til.
5. Sørger for tilstrekkelig formalisering av samarbeid mellom kommunale aktører, for eksempel gjennom å etablere samarbeidsavtaler.
6. Vurderer å
 - a. etablere rutiner for tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder og sektorer, også for samarbeid der behovet for hjelp er mer kortvarig.
 - b. evaluere bruk av øyeblikkelig hjelp for brukere med psykiatri- og/eller rusutfordringer, for å sikre at det blir sikret forsvarlig helsehjelp til brukergruppen.
7. Vurderer om det i tilstrekkelig grad blir gitt informasjon om IP til relevante brukere i forbindelse med behandling av søknad i kommunen.
8. Sikrer at det fremgår tydelig informasjon på kommunens nettsider om
 - a. hvilken rolle/hvem som har ansvaret for koordinering av de ulike pasientforløpene i kommunen.
 - b. tilbudene kommunen har innen psykisk helsehjelp for voksne, samt hvilke tilbud som krever betaling.
 - c. relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner for mennesker med psykiske utfordringer og deres pårørende
9. Sikrer tydeliggjøring av kommunens praksis med å innhente innspill, gjennomføring av bruker- og pårørendegrupper mv., eksempelvis gjennom skriftlige rutiner, årshjul e.l.

Vedlegg 1: Høringsuttalelse



Vestby kommune

Helse, arbeid og mestring

DELOITTE AS
Postboks 221 Sentrum
0103 OSLO

Deres ref.

Vår ref.
24/04504-4

Saksbehandler
Ragnhild Gilberg

Dato
14.08.2025

RÅDMANNENS HØRINGSUTTALELSE PÅ FORVALTNINGSREVISJON AV PSYKISKE HELSETJENESTER TIL VOKSNE I VESTBY KOMMUNE

Vestby kommune takker for godt samarbeid med Deloitte AS i revisjonsprosessen, og for en utfyllende rapport og nyttig vurdering av dette innsatsområdet i kommunen.

Rådmannen stiller seg bak revisjonens konklusjoner om at tjenesten i all hovedsak er hensiktsmessig organisert, at samhandlingen i hovedsak sikrer et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud og at medvirkning fra brukere og pårørende sikres i tjenesten. Videre stiller rådmannen seg bak revisjonens bemerkninger om forbedringsområder hva gjelder organisering, samhandling og informasjon til innbyggere. Rådmannen anmerker at det i revisjonsperioden og umiddelbart etter foregår flere parallelle prosesser for å styrke tjenesten gjennom organisasjonsutvikling, videreutvikling av internkontrollsystemet og planarbeid på fagområdet. Rådmannen vil også peke på at Vestby kommune har et bevisst forhold til at tjenestetilbudet og tjenesteproduksjonen ikke er standardiserte eller spesialiserte knyttet opp mot diagnoser eller alder. I tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester legges det alltid til grunn individuelle vurderinger av den enkeltes ressurser, behov og funksjonsnivå, uavhengig av diagnose eller alder. Dette styrker innbyggerens mulighet til medvirkning, til å styre eget liv og oppleve mestring og selvstendighet.

Deloitte har, basert på det som fremgår av deres undersøkelser, anbefalt at Vestby kommune iverksetter tiltak i ni punkter. Rådmannen vil i det følgende kommentere anbefalingene fortløpende:

Anbefaling 1: Sikre tydelig oversikt over mål og tiltak for kommunens arbeid innen psykisk helse for voksne, og at det blir gjennomført jevnlig evaluering av virksomhetens oppfølging av mål og tiltak.

Slik det fremkommer av Vestby kommunens vedtatte planstrategi, utarbeides det en helse- og omsorgsplan, forventet ferdigstilt i 2026. Planen vil beskrive status, peke på utfordringer og muligheter, mål og tiltak innenfor hele helse- og omsorgsfeltet, uavhengig av diagnose og målgruppe. Fagområdet psykisk helse- og rus vil dermed være en integrert del av denne planen. Planen er tilknyttet målsetting i kommuneplanens samfunnsdel «I Vestby leder vi et aktivt, trygt og meningsfylt liv». Planen inngår i Vestby kommunes planstrategi og vedtas og rulleres i henhold til denne.

Postadresse
Postboks 144
1541 Vestby

Besøksadresse
Sentrumsveien 21
1540 VESTBY

Telefon 64 98 01 00
Digital kontakt [eDialog](#)

Org.nr. 943 485 437
Bankgiro 1613.07.00342

post@vestby.kommune.no

www.vestby.kommune.no

Side 1 av 4

Overiktsdokument folkehelse, som beskriver helsetilstanden i befolkningen, vil være et sentralt dokument når helse- og omsorgsplan skal utarbeides. Oversiktsdokumentet rulleres i løpet av inneværende år.

Virksomhetsplaner utarbeides som en del av driften i det aktuelle kommunalområdet. Planen er påbegynt i tidligere resultatområde Helse og livsmestring, men skal ferdigstilles og tilpasses den nye organiseringen i kommunalområde Helse, arbeid og mestring.

Anbefaling 2: Etablere rutiner for evaluering og eventuelt avslutning av vedtak i enhet for psykisk helse og rus

I forbindelse med HAMS kvalitetskampanje (status og videre plan beskrevet i vedlegg 2 til revisjonsrapporten), hvor målet er å etablere et systematisk kvalitetsnivå i tråd med KS sin modenhetspyramide, er alle rutiner i kommunalområde kartlagt, vurdert og systematisert tematisk. Det faktiske behovet for dokumentasjon og prosedyrer prioriteres på ny ut fra risikovurdering, avviksstatistikk og 4V-analyser fra våren 2025. På områder det avdekkes nye utfordringsområder derav behov for nye rutiner vil dette bli utarbeidet, eksempelvis rutinen revisjonen peker på her.

Anbefaling 3: Sørge for at verktøy og rutiner for kartlegging av nye brukere er tilstrekkelig kjent og blir brukt i kartleggingen

Parallelt med videre prosedyrearbeid i HAMs kvalitetskampanje, starter introduksjons- og implementeringsarbeidet ute i alle enheter. Målet er ikke bare økt kjennskap og forpliktelse i hver enhet, men en helhetlig og enhetlig praksis på tvers av enhetene - noe som gir økt trygghet, forutsigbarhet og sikkerhet for både ansatte og innbyggere, og sikrer likebehandling uavhengig av tjenestested.

Oppdaterte prosedyrer som er samlet, tilgjengelig og kjent for alle, blir en viktig del av den helhetlige virksomhetsstyringen og vil gi en solid grunnmur i kvalitets- og internkontrollarbeidet. Med dette som utgangspunkt, vil kvalitetskampanjen videre rettes mot arbeidet med avvikshåndtering (meldinger, behandling og læring), og prioritere tjenestespesifikke ROS-analyser knyttet til sentrale arbeidsprosesser. Det legges opp til en trinnvis prosess for å sikre felles eierskap og at hele kommunalområdet samlet er med på å utvikle en mer moden kvalitetskultur som sikrer forsvarlige, risikobeviste og rettighetsbaserte tjenester, bedre styringsgrunnlag og økt kvalitet og sikkerhet for innbyggerne.

Anbefaling 4: Gjennomføre systematiske vurderinger om det er pasient-/ eller brukergrupper som det er risiko for at kommunen ikke klarer å gi et tilfredsstillende psykisk helsetilbud til

Det gjøres fortløpende vurderinger i tjenesten om hvorvidt tjenestetilbudet i kommunen imøtekommer behovene i befolkningen og de krav som settes til kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom føringer fra overordnet myndighet. Særlig gjøres dette ved arbeid med handlingsprogram med grunnlag iblant annet nøkkeltall for aktivitet og KOSTRA-tall. Ved rulling av oversiktsdokument folkehelse og utarbeidelse av helse- og omsorgsplan vil det gjennomføres en større systematisk vurdering om hvordan tjenestetilbudet skal utformes for å imøtekomme innbyggerens behov, krav fra overordnet myndighet og kommunens ressurser.

Anbefaling 5: Sørge for tilstrekkelig formalisering av samarbeid mellom kommunale aktører, for eksempel gjennom å etablere samarbeidsavtaler

Rådmannen har besluttet at det gjennomføres en grundig gjennomgang av den administrative organiseringen i Vestby kommune. Det overordnede målet med gjennomgangen er å lande en organisering av kommunen som letter samarbeid og samhandling til det beste for kommunens innbyggere. Ny organisering skal gjøre kommunen bedre rustet til å møte framtidens utfordringer, og levere effektive tjenester gjennom å optimalisere ressursbruken, forbedre kommunikasjon og samarbeid internt og øke organisasjonens fleksibilitet og responsivitet. Omorganiseringen er delt inn i to faser, hvor fase 1 er gjennomført, og fase 2 skal være gjennomført og ny organisering iverksatt innen utgangen av 2025. Resultatet av fase 1 er at det er etablert seks kommunalområder mot tidligere ti resultatområder. Det videre arbeidet i fase 2 av omorganiseringen vil være å tilpasse organiseringen av de enkelte kommunalområdene, samt vurdere å flytte oppgaver/avdelinger mellom kommunalområdene.

Det foreligger skriftlige samarbeidsavtaler mellom enkelte enheter i kommunen. Det vil vurderes om dette skal utvikles og videreføres i den nye organiseringen.

Anbefaling 6: Vurdere å

- a. etablere rutiner for tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder og sektorer, også for samarbeid der behovet for hjelp er mer kortvarig
- b. evaluere bruk av øyeblikkelig hjelp for brukere med psykiatri og/eller rusutfordringer for å sikre at det blir sikret forsvarlig helsehjelp til brukergruppen

Kommunens plikt til samarbeid og samordning er beskrevet i en rekke velferdslover, blant annet Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i § 3-4. Det er rådmannens oppfatning at et samarbeid på tvers av fagområder og sektorer er nødvendig for å sørge for helhetlige, sømløse og effektive tjenester til innbyggerne. En organisering av kommunen med mål om å oppnå bedre samhandling i tjenesteytingen er nødvendig for å videre kunne innfri kommunens lovpålagte plikt til samarbeid og samordning.

Øyeblikkelig hjelp til innbyggere i Vestby kommune ivaretas gjennom fastlegeordningen og legevaktsordningen. For å styrke fastlegeordningen til innbyggerne i Vestby kommune er det etablert et kommunalt fastlegekontor med kommunalt ansatte leger sentralt i Vestby sentrum. Fastlegekontoret er organisatorisk plassert i kommunalområde Helse, arbeid og mestring for særlig å sikre samhandling og sømløst behandlingstilbud rundt pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusrelaterte utfordringer.

Anbefaling 7: Vurdere om det i tilstrekkelig grad blir gitt informasjon om IP til relevante brukere i forbindelse med behandling av søknad i kommunen

Brukere med behov for langvarige og koordinerte helse-, omsorgs og velferdstjenester har krav på en individuell plan om de ønsker det. Begrepene «langvarige» og «koordinerte» er ikke definert i lovverket, men det fremkommer av veileder at tjenestebehovet må være av en viss varighet og at det må innbefatte to eller flere helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Det vil gjøres en gjennomgang av rutiner for individuell plan og koordinator for å sikre informasjon og dokumentasjon rundt individuell plan til brukere som har krav på det.

Anbefaling 8: Sikre at det fremgår tydelig informasjon på kommunens nettsider om

- a. hvilken rolle/hvem som har ansvar for koordinering av de ulike pasientforløpene i kommunen
- b. tilbudene kommunen har innen psykisk helsehjelp for voksne, samt hvilke tilbud som krever betaling
- c. relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner for mennesker med psykiske utfordringer og deres pårørende

Vestby kommunes strategi for kommunikasjon er at den skal være åpen, tydelig, forståelig og tilgjengelig, og i henhold til universell utforming. Våre innbyggere skal finne nødvendig informasjon på våre nettsider. Kommunens nettsider er stadig under utvikling for å sikre at informasjonen er lett tilgjengelig for innbyggerne. Revisjonens innspill vil tas med i det videre arbeidet.

Etter at pakkeforløp for psykisk helse og rus ble erstattet av nasjonalt pasientforløp er det ikke lenger krav til at kommunen skal ha forløpskoordinator. Rådmannen vil påpeke at Vestby kommune har valgt å beholde forløpskoordinator innen psykisk helse og rus. Ansvar for det systematiske samarbeidet med spesialisttjenesten er lagt til denne rollen.

Anbefaling 9: Sikre tydeliggjøring av kommunens praksis med å innhente innspill, gjennomføring av bruker- og pårørendegrupper mv., eksempelvis gjennom skriftlige rutiner, årshjul e.l.

Vestby kommune har mottatt tilskudd fra Helsedirektoratets tilskuddsordning Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver til vårt prosjekt *Pårørende som ressurser for bærekraftige helsetjenester*. Revisjonens innspill om tydeliggjøring av kommunens praksis på dette området vil tas med videre i prosjektarbeidet.

Med hilsen

Sjur Authen
rådmann

Ragnhild Gilberg
kompetanse- og innovasjonsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg 2: Status og videre plan for Kvalitetskampanjen i HAM per juni 2025

Kommunens tilbakemelding på rapportutkast til verifisering 30.06.2025: «Revisjonsrapporten peker under flere kapitler på enkelte rutiner som mangler og enkelte rutiner som ikke er oppdatert eller tilstrekkelig kjent i tjenesten. Leder for kommunalområdet har informert revisjonen om HAMs kvalitetskampanje som gjennomføres vår og høst 2025. Som del av vår tilbakemelding vil vi gi status og skissere videre plan for kampanjen:

Kommunalområde Helse, arbeid og mestring har iverksatt et helhetlig utviklings- og forbedringsarbeid, kalt HAMs kvalitetskampanje. Arbeidet er forankret i kommunens styrende dokumenter, i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og i KS' veileder «Orden i eget hus». Målsettingen er å etablere systematisert kvalitetsnivå i henhold til KS' modenhetspyramide i hele kommunalområdet.

Det er gjennomført en omfattende kartlegging av prosedyrer i hele kommunalområdet. Prosedyrene er deretter gjennomgått, kategorisert, tematisk sortert og vurdert opp mot felleselementer på tvers av tjenestene. Mennesker med psykiske helseutfordringer skal ikke bare ha bistand fra psykisk helse- og rustjeneste, men ha tilgang på kommunens tjenester etter funksjonsnivå og det faktiske behovet. Arbeidet med oppdatering, kvalitetssikring og overføring til kommunens felles kvalitetssystem (Compilo KSX) er i gang. Prioriteringen av prosedyrer skjer på bakgrunn av risikovurdering, avviksstatistikk og 4V-analyser. For å sikre struktur og etterlevelse er det innført bruk av digitalt årshjul i kvalitetssystemet som styringsverktøy for revisjon, kontroll og oppfølging.

Det er gjennomført HMS-ROS-analyser og 4V-analyser i alle enheter. Dette konkrete arbeidet var ferdigstilt til 1. mai 2025. Dette har gitt et felles kunnskapsgrunnlag for å identifisere risikofaktorer, potensielle risikogrupper og kritiske arbeidsprosesser, både kjerneoppgavene i HAM og også oppgaver som omhandler andre kommunalområder. Med utgangspunkt i analysene vil videre arbeid blant annet innebære tjenestespesifikke ROS-analyser for prioriterte prosesser og tjenester. Analysene vil bidra til identifikasjon av de tjenester, grupper, oppgaver og prosesser hvor det er behov for justeringer eller nye tiltak. Dette danner grunnlag for forbedringsarbeid og mer målrettet innsats.

Neste fase i kvalitetskampanjen omfatter felles opplæring, implementering av reviderte prosedyrer og styrking av praksis for avvikshåndtering og læring. Målet er helhetlig, forutsigbar og likeverdig tjenesteyting som sikrer forsvarlige og rettighetsbaserte tjenester, økt sikkerhet og bedre styringsgrunnlag».

Vedlegg 3: Revisjonskriterier

Innledning

Revisjonskriteriene har blitt hentet fra og utledet av autoritative kilder, rettsregler, politiske vedtak og fastsatte retningslinjer.

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. I samsvar med § 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

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten tydeliggjør hvilke plikter kommuneledelsen har når det gjelder planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering av helse- og omsorgstjenestene. Når det gjelder planlegging, skal kommunen blant annet ha oversikt og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal være tydelig hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det vil bli arbeidet systematisk for kvalitetsforbedring. Kommunen er videre ansvarlig for å hente inn tilstrekkelig informasjon, ha oversikt over relevant regelverk o.l., ha oversikt over hvor i virksomheten det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse, og ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring.

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 fremgår det at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, inkludert personer med psykisk sykdom og rusmiddelproblemer.

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. § 3-4 i helse- og omsorgstjenesteloven setter krav til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Regjeringen har i 2023 presentert Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)¹¹⁷, og har med denne planen valgt ut tre innsatsområder for tiårsperioden: 1) helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid, 2) gode og tilgjengelige tjenester der folk bor, og 3) tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov. Under hvert av innsatsområdene er det

¹¹⁷ Helse og omsorgsdepartementet. Meld. St.23. Opptappingsplan for psykisk helse (2023 – 2033). Melding til Stortinget. Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 9. juni 2023, godkjent i statsråd same dag.

utvalgte tematiske områder med tiltak. Det er videre etablert 8 resultatmål for perioden, blant annet at innbyggerne i alle kommuner har tilgang til kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus.

Øyeblikkelig hjelp – døgnopphold

Samhandlingsreformen har som mål å bygge ut tjenester der folk bor, og det er derfor stilt krav om at kommunene skal tilby døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Kravet til døgnopphold fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd, der det står at kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Det er presisert at plikten gjelder for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg.

Forsvarlige tjenester

I § 4-1 i helse- og omsorgstjenesteloven blir kravene til forsvarlige helse- og omsorgstjenester i kommunen omtalt. Her fremgår det at kommunen skal legge til rette tjenestene på en måte som gjør at personell som utfører tjenestene skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse blir sikret i tjenestene (§ 4-1 d).

Lov om helsepersonell § 4 omhandler forsvarlighet. Her fremgår det at

helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjoner for øvrig.

Videre fremgår det av § 16 at

virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene fremgår det videre at virksomheten skal sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystem.

I Helsedirektoratets veileder til forskriften¹¹⁸ blir det vist til at det er øverste leders ansvar å sørge for et system som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine, og at dette forutsetter at virksomheten jevnlig gjennomfører kartlegging av kompetanse, rekrutterer medarbeidere med rett kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring og etter- og videreutdanning.

Tjenestetilbud til personer med utfordringer knyttet til rus- og psykisk helse

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.¹¹⁹ Helsedirektoratet presiserer at kommunen har ansvar for at innbyggere som har et

¹¹⁸ Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift. Publisert 17.02.2017. Sist faglig revidert 29.10.2018.

¹¹⁹ 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.

rusmiddelproblem og/eller psykiske problemer 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 psykiske helse- og rus tjenester skal sørge for at den som har alvorlige, langvarige problemer og lidelser får helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Tjenestene blir tilbudt 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 benytte seg av tilbudet.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus

I september 2018 ble de første pakkeforløpene for psykisk helse og rus lansert. Dette er en nasjonal strategi som har som målsetting å bidra til at brukerne får en enda bedre helsetjeneste, og skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger. I nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus¹²⁰ fremgår det at kommunen skal sikre nødvendig oppfølging både før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten for pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester. Det blir videre anbefalt at kommunene gjør seg kjent med innholdet i pakkeforløpene og inngår samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å avklare roller og ansvar i dette arbeidet.

En forløpskoordinator skal være med å sikre god oppfølging og tilpasset behandling av den enkelte og sikre at tjenestene blir levert uten unødvendig ventetid.

Kommunenes oppgaver i det forløpskoordinerende arbeidet i kommunen er å:

- informere, veilede og gi råd til pasient og/eller foreldre, ev. pårørende om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus
- samarbeide med forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten
- sikre helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasient/bruker mål, ressurser og behov
- sikre god samhandling mellom aktørene i helsetjenesten, samt andre relevante tjenesteytere
- sikre samordning av tjenestetilbudet
- initiere, innkalle og eventuelt lede møter knyttet til koordinering og ev. individuell plan
- følge opp, evaluere og oppdatere individuell plan

¹²⁰ Helsedirektoratet. Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020. IS-2734.

- forberede og koordinere aktuelle tiltak/tilbud i kommunen i god tid før utskrivning, mellom planlagte opphold og under poliklinisk behandling¹²¹

Kommunen bestemmer selv hvordan arbeidet med koordinering skal organiseres og hvilken instans som skal ha dette ansvaret, som for eksempel koordinerende enhet for rehabilitering. Koordinerende enhet i kommunen har overordnet ansvar for koordinatorene for pasienter og brukere som har behov for langvarige og sammensatte tjenester. Dette omfatter også pasienter innen pakkeforløp psykisk helse og rus som har behov for koordinering. Det er et lederansvar å sørge for koordinering. Informasjon om ansvarlig enhet bør komme frem på nettsidene til kommunen med nødvendig kontaktinformasjon.

- For personer som allerede har behandler/koordinator innen psykisk helse og rus i kommunen, er det naturlig at denne personen ivaretar arbeidet med koordinering.
- For personer som ikke har kontakt med en behandler/koordinator innen psykisk helse og rus i kommunen, bør det komme frem av kommunens nettsider kontaktinformasjon om hvem som har ansvar for å sikre videre oppfølging.

Individuell plan

Det fremgår 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 samsvar med 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 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 fremgår det 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 blir koordinert.

Under § 19 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator fremgår det hva som skal være hovedpunkt i en individuell plan:

- a) en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester

¹²¹ Helsedirektoratet. Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten og kommunen.

- b) en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- c) en angivelse av hvem som er koordinator
- d) en oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- e) en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- f) en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres g) en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen,
- h) pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- i) en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater.

Også i den nasjonale faglige retningslinjen for utgreiing, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelser og psykisk lidelse¹²² blir det anbefalt at det blir laget plan for samordning og koordinering av tjenester også for de som ikke ønsker individuell plan.

Brukermedvirkning

Brukerens 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 brukerens 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 utdypes det 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 virksomhetens aktiviteter innebærer å vurdere virksomheten basert på pasienter, brukere og pårørendes 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"¹²³:

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

¹²² 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.

¹²³ Veileder til forskrift om leing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Kapittel 6.
<http://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

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.

I Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse¹²⁴, blir det anbefalt at pårørende så langt som mulig bør 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).

¹²⁴ 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.

Vedlegg 4: 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. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63
- 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. Utgitt 03/2012.
- Helsedirektoratet: Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020
- Helsedirektoratet. Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Nasjonal veileder. Sist faglige endring 02.08.2024.
- KS. Kommunedirektørens interkontroll. Orden i eget hus. En praktisk veileder. April 2020.

Dokument fra kommunen

- Vestby kommune. Kommuneplanens samfunnsdel 2023-2034. Vedtatt av kommunestyret 19. juni 2023.
- Vestby kommune. Handlingsprogram 2025-2028. Vedtatt av kommunestyret 16.12.2024.
- Vestby kommune. Planstrategi 2024-2027. Vedtatt av kommunestyret 17.06.2024. Oppdatert 24.06.2024.
- Vestby kommune. Årsmelding og årsberetning. Vestby kommune 2024.

- Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). BrukerPlan. Kartlegging 2024. Vestby kommune. Rapport – brukere med kun psykisk helseproblem. Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger HF.
- Vestby kommune. Veileder for generell saksbehandling. Revidert 31.05.2013
- Vestby kommune. Rutine for utredning/kartlegging av henvendelser/søknader. Ikke datert.
- Vestby kommune. Kartleggingsskjema ved søknad om tjenester. Enhet for søknad og samhandling. Ikke datert.
- Vestby kommune. Kartleggingsskjema ved vurdering av pårørendestøtte. Ikke datert.
- Vestby kommune. Kartleggingsskjema for forvaltningsenheten Vestby kommune. Ikke datert.
- Vestby kommune. Kartleggingsskjema for forvaltningsenheten, Vestby kommune. Sist revidert 19.11.2011.
- Vestby kommune. Hva spør vi om i kartleggings-/saksbehandlingstiden ved psykisk helsetjeneste. Ikke datert.
- Vestby kommune. Sjekkliste kartlegging. Ikke datert.
- Vestby kommune. Rutine for innhenting av samtykke, opplysningsplikt og meldeplikt. Ikke datert
- Vestby kommune. Samtykkeerklæring. Rehabiliteringsavdelingen. Revidert 12.02.2012.
- Vestby kommune. Kommunalområde helse, arbeid og mestring. Samhandlingsenheten. Underretning og enkeltvedtak om psykisk helsetjeneste.
- Vestby kommune. Rutine for revurdering av vedtak. Rehabiliteringsavdelingen. Forvaltningsenheten. Ikke datert.
- Vestby Kommune. Rutine for revurdering av vedtak. Rehabiliteringsavdelingen. Søknadsenheten. Revidert 11.12.2016
- Vestby kommune. Rutiner for revurdering av vedtak PSYKISK HELSETJENESTE. Rehabiliteringsavdelingen. Forvaltningsenheten. Ikke datert.
- Vestby kommune. Primærkontakt- og sekundærkontaktansvar. Psykisk helse- og rustjeneste. Revidert 03.03.2025.
- Vestby kommune. Mandat for boligkoordineringsgruppa. Ikke datert.
- Vestby kommune. Rutine individuell plan. Ikke datert.
- Vestby kommune. Mal for utarbeidelse av individuell plan. Ikke datert.
- Vestby kommune. Kommunalområde helse, arbeid og mestring. Samhandlingsenheten. Underretning og enkeltvedtak om psykisk helsetjeneste

Andre kilder

- Vestby.kommune.no
- Folkehelseinstituttet (FHI). Kommunehelse statistikkbank. <https://khs.fhi.no/webview/>
- Sykehuset Østfold. Samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Samarbeidsavtale og retningslinjer. <https://www.sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/samhandling/samarbeidsavtaler-mellom-kommuner-og-sykehus>
- Helsefellesskapet Østfold. Handlingsplan for Helsefellesskapet Østfold for perioden 2025-2027. «Sammen om en felles helsetjeneste». Vedtatt i partnerskapsmøte 24.03.2025. Sak 6-25.



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 industry-leading audit and assurance, tax and legal, consulting, financial advisory, and risk advisory 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, enable clients to transform and thrive, and lead the way toward a stronger economy, a more equitable society, and a sustainable world. Building on its 175-plus 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.