

Psykisk helse og rusomsorg

Krødsherad kommune

Sammendrag

Bestilling

Kontrollutvalgets
sak 15/23, den 11. mai 2023.

Formål

Prosjektets formål er å undersøke kommunens praksis i forbindelse med psykisk helse og rusomsorg blant ungdom samt unge voksne.

Problemstillinger

- Har Krødsherad kommune de nødvendige systemer og kapasiteter for å kunne ivareta ungdom og unge voksne som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte lidelser (ROP)?

Ved besvarelsen av problemstillingen har samtidig kommunens arbeid rettet mot ungdom/unge voksne som står i fare for å utvikle slike lidelser blitt belyst. Med nødvendige systemer og kapasiteter menes i første omgang de kravene som er stilt i lov og forskrift til slike systemer og kapasiteter. Revisjonen vil vurdere kommunenes praksis opp mot slike krav.

Det har imidlertid vært utenfor revisors rammer å gjøre egne helse- og sosialfaglige vurderinger av kommunens faglige praktiseringer av systemene og rutinene.

Oppsummering og konklusjon

Revisjonen konkluderer med at Krødsherad kommune i stor grad har de nødvendige systemer og kapasiteter for å kunne ivareta ungdom og unge voksne som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte lidelser (ROP).

Så langt revisjonen har hatt mulighet for å gå, viser undersøkelsen at kommunen gir brukerne en tett oppfølging etter faglige metoder, og de ansatte mottar veiledning fra ekstern psykolog som støtte i dette arbeidet. Kommunen tilbyr ulike typer tjenester til ungdom og voksne med slike plager/lidelser. For eksempel inngår et boligtilbud i den helhetlige oppfølgingen. Skolehelsetjenesten står sentralt i arbeidet med gjennomføringen av tjenestene for de aktuelle aldergruppene blant ungdom/unge voksne.

Det fremgår likevel at Krødsherad ved undersøkelsestidspunktet mangler fast tilgang på kommunepsykolog. Revisjonen har ikke grunnlag for å konkludere med hvorvidt slik manglende tilgang har hatt praktiske konsekvenser eller ikke. Samtidig viser gjennomgangen at kommunen ved undersøkelsestidspunktet har lyst ut stilling som kommunepsykolog/SAPH-kordinator. For øvrig godtgjør denne forvaltningsrevisjonen at kommunen jevnt over har en god kapasitet med hensyn til antall ansatte i tjenestene.

Revisjonen har i denne undersøkelsen grunnlag for å gi noen uttalelser om kommunens prosedyrer og kapasiteter. Ut fra undersøkelsens rammer er det ikke mulig å vurdere i hvilken grad selve praktiseringen

av tjenestetilbudet til hver enkelte bruker følger lovens krav til forvarlighet. En slik undersøkelse ville blant annet kreve omfattende bruk av observasjoner, samt brede kompetanser innenfor helse- og sosialfaglige felt.

Videre viser undersøkelsen at kommunen har systemer og rutiner for å koordinere arbeidet innad i kommuneorganisasjonen, og med eksterne aktører. Denne praksisen har etter hvert utviklet seg til å bli mer omfattende. Således har samarbeidet med NAV blitt tettere enn det var tidligere, og ved undersøkelsestidspunktet er et formalisert samarbeid med politiet vedtatt.

Krødsherad kommune har også systemer for å sikre medvirkning blant ungdommen. Rådsorganene er aktive, og avholder møter. Likevel varierer det hvor mye ungdommen medvirker i eget tjenestetilbud, samt i slike rådsorganer. Revisjonen vurderer at dette er forhold som både ungdommen selv, og kommunens ansatte i ulike tjenester må ta ansvar for.

Anbefalinger

Med bakgrunn i vår gjennomgang vil revisjonen anbefale Krødsherad kommune om å gjennomføre følgende:

- Videreføre arbeidet ved å tilsette nye arbeidstakere, samt bygge opp kompetansen blant eksisterende ansatte i tjenestene
- Jevnlig evaluere behovene for kompetanse og kapasitet i tjenestene
- Vurdere tiltak som kan få ungdommen til i større grad involvere seg i eget tjenestetilbud
- Evaluere bruken av ikke-obligatoriske enkeltvedtak ut fra faglige behov og skjønn, sammenholdt med tilgjengelige ressurser

Metode og praktisk gjennomføring

Prosjektet er gjennomført av revisjonens egne ansatte på bakgrunn av kravene som stilles til gjennomføring av forvaltningsrevisjon som prosjekt i *"RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon"*.

Revisjonen gjennomførte et digitalt oppstartsmøte med revidert enhet over Teams, den 22. august 2023.

Videre har revisjonen gjennomført; intervjuer i form av fysisk gruppeintervju og på epost, dokumentanalyse av rutiner, planer, med videre, samt gjennomgang av et utplukk brukerjournaler.

Revisjonskriterier

Som kilder for revisjonskriteriene har vi i hovedsak benyttet:

- LOV-1967-02-10. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- LOV-1999-07-02-63. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- FOR-2016-10-28-1250. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- FOR-2011-12-16-1256. Forskrift om habilitering og rehabilitering individuell plan og koordinator
- Helsedirektoratets «veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten»
- Helsedirektoratets veileder «Psykiske lidelser – barn og unge. Pakkeforløp»

Innhold

1.	Innledning.....	7
1.1.	Bakgrunn for prosjektet	7
1.2.	Formål og problemstillinger	7
1.3.	Avgrensning av undersøkelsen	7
2.	Metode	8
3.	Revisjonskriterier	10
4.	Bakgrunnsopplysninger	11
4.1.	Organisering	11
4.2.	Noen sentrale samarbeidsordninger	12
4.3.	Hovedutfordringer.....	13
5.	Psykisk helse og rusomsorg i Krødsherad kommune	14
5.1.	Data	14
	<i>Om kommunens arbeid med psykisk helse og rusomsorg.....</i>	<i>14</i>
	<i>Koordinerte tjenester og medvirkning.....</i>	<i>17</i>
	<i>Videre om kommunens kapasiteter og kompetanse</i>	<i>20</i>
	<i>Rutinedokumenter</i>	<i>21</i>
	<i>Arbeidsmetodikk og skriftlige verktøy.....</i>	<i>22</i>
	<i>Videre om kartlegging og oppfølging.....</i>	<i>23</i>
	<i>Gjennomgang av enkeltsaker.....</i>	<i>24</i>
	<i>Ungdommens perspektiver</i>	<i>25</i>
	<i>Politiets erfaringer.....</i>	<i>27</i>
5.2.	Vurderinger.....	28
6.	Oppsummering og konklusjon	33
7.	Anbefaling	34
	Referanser.....	35
	Vedlegg 1 – Uttalelse fra kommunedirektør, datert	37
	Vedlegg 2 – RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon.....	38
	Vedlegg 3 – Metode.....	41
	Vedlegg 4 – Utleddning av revisjonskriterier.....	43

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget i Krødsherad kommune gjorde i møtet den 11. mai 2023 endelig vedtak (sak 15/23) om at Viken kommunerevisjon IKS (VKR) skulle gjennomføre en forvaltningsrevisjon innenfor områdene psykisk helse og rusomsorg.

Dette vedtaket leder ut fra forutgående behandling der kontrollutvalget ba revisjonen om å legge fram et forslag for en forvaltningsrevisjon innenfor områdene psykisk helse og rusomsorg. I den forbindelse skulle undersøkelsen innrettes mot ungdom og unge voksne.

Bakgrunnen for undersøkelsen er områder valgt ut i vedtatt plan for forvaltningsrevisjon 2020 – 2024 og risiko- og vesentlighetsvurdering for Krødsherad kommune.

I forbindelse med risiko og vesentlighetsanalysen for kommunen ble områdene psykisk helse og rusomsorg av de politiske beslutningstakerne vurdert å være viktig å undersøke, og ha høy prioritet. Områdene er derfor anbefalt som tema for forvaltningsrevisjon.

1.2. Formål og problemstillinger

Prosjektets formål er å undersøke kommunens praksis i forbindelse med psykisk helse og rusomsorg blant ungdom samt unge voksne.

- **Har Krødsherad kommune de nødvendige systemer og kapasiteter for å kunne ivareta ungdom og unge voksne som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte lidelser (ROP)?**

1.3. Avgrensning av undersøkelsen

Etter kontrollutvalgets bestilling (sak 7/23), ble det avklart at hoveddelen av undersøkelsen skal innrettes mot ungdom og unge voksne, med 8. klasse som nedre alder og 30 år som øvre alder.

Revisor har samtidig sett hen mot revisjonens undersøkelse *Krødsherad kommune, Barn og unges oppvekstvilkår* fra 2022. Det er delvis overlappende undersøkelsesområder, og nærhet i tid mellom revisjonene. I samråd med kontrollutvalget har revisjonen derfor i den seneste forvaltningsrevisjonen avgrenset bort videre undersøkelser der dette allerede er gjennomført innenfor områdene psykisk helse og rusomsorg.

2. Metode

Forvaltningsrevisjon utført av Viken kommunerevisjon IKS gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk¹.

Prosjektet er gjennomført av revisjonens egne ansatte på bakgrunn av kravene som stilles til gjennomføring av forvaltningsrevisjon som prosjekt. Det vil si at gjennomgangen er basert på *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon*² som er vedtatt av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF).

Informasjonen som er presentert i dette prosjektet, er hentet inn gjennom dokumentanalyse, epostredegjørelser, kvalitativt intervju, og samtale med revidert enhet i form av digitalt oppstartsmøte. Den informasjonen som er gitt i oppstartsmøte har blitt skriftlig verifisert av deltakerne fra kommunens side.

Datainnsamlingen er gjennomført fra august til november 2023.

Ved valg av intervjuobjekter har vi søkt å velge relevante ansatte som har sentrale kunnskap, fra ulike hold. I tillegg har vi også etterspurt informasjon fra andre kilder, som ungdommenes formelle rådsorganer, samt politiet. Dette for å måle informasjon fra flere kilder opp mot hverandre, og på den måten styrke påliteligheten (reliabiliteten) til det samlede datagrunnlaget (triangulere). Alle aktørene har avgitt svar, som etter vår vurdering gir relevant informasjon for problemstillingen. Denne informasjonen bidrar etter vår vurdering til å understøtte, samt nyansere det øvrige datagrunnlaget.

I forbindelse med epostintervjuene har revisor utarbeidet intervjuguider med utgangspunkt i revisjonskriteriene, og tilpasset spørsmålene ut fra mottakeren, databehov, og ressursrammene for undersøkelsen.

Ved gjennomføringen av det fysiske gruppeintervjuet har revisor utarbeidet en tilsvarende intervjuguide, og presisert at dette skulle gjennomføres etter en semistrukturert modell. En slik metode vil si at de forhåndsdefinerte spørsmålene er retningsgivende, samtidig som relevante oppfølgingsspørsmål kan stilles, og overflødige spørsmål utelates. Dette mener vi bidrar til å sikre relevante spørsmål og svar (gyldighet).

Samtidig som revisjonen gjennomførte det fysiske intervjuet foretok vi en gjennomgang av et utplukk enkeltvedtak, med tilhørende dokumenter for aktuelle brukere. Dette utplukket besto blant annet av samtlige seks eksisterende vedtak for brukere mellom 18 og 30 år.

¹ God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

² Vedlegg 2 – RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon

For gruppen under 18 år forelå det ingen enkeltvedtak, men journaler for alminnelige helsekontroller av barn/mindreårige. Revisjonen tok et tilfeldig utplukk av journaler fra denne gruppen. Slike helsekontroller kan fange opp barn/mindreårige med fysiske og psykiske helseutfordringer.

Ettersom det forelå et svært lavt antall enkeltvedtak for målgruppen knyttet til denne forvaltningsrevisjonen, besluttet revisor å samtidig ta et tilfeldig utplukk av noen enkeltvedtak med tilhørende dokumenter for noen eldre brukere. Det vil si brukere over 30 år. Revisor vurderte at en slik gjennomgang også ville være relevant for undersøkelsens målgruppe.

Det er vår vurdering at gjennomgangen av brukermappene og helsekontrolljournalene i helhet har en høy grad av gyldighet og pålitelighet. Med gyldighet mener vi at denne mappegjennomgangen er relevant for undersøkelsens målgruppe, og gir sentrale opplysninger knyttet til helsetilstand og eventuell rusavhengighet. Når det gjelder pålitelighet vil vi trekke fram at dokumentene er produsert av fagfolk som har gjennomført helse- og sosialarbeid med de aktuelle brukerne og barnene. Dokumentene følger alminnelige prinsipper for offentlig forvaltning, og er sporbare med bruker-id og lignende.

De kommunale plandokumentene og rutinene mener vi har høy gyldighet, ettersom de er rettet mot arbeid med psykisk helse og rusomsorg, samt øvrige relaterte forhold i Krødsherad kommune. Samtidig vurderer vi påliteligheten å være høy ettersom dette er faglige kvalitetssikrede dokumenter som kan etterprøves.

Etter vår oppfatning gir det samlede datamaterialet et tilstrekkelig grunnlag for våre beskrivelser av de aktuelle områder. Vi mener også det gir et tilstrekkelig grunnlag for våre vurderinger av revisjonskriteriene. Revisor vurderer at datamaterialet har tilstrekkelig gyldighet (validitet) og pålitelighet til å svare opp prosjektets problemstilling.

Gyldighet ut fra at vi mener det er samsvar mellom problemstillingen og revisjonskriteriene for undersøkelsen, og de data som er samlet inn. Pålitelighet ut fra at vi her hentet data som vi anser er presise og nøyaktige, ved at vi har vurdert eventuelle feilkilder, hentet data fra kommunens autoritative dokumenter og beskrivelser, samt ved at gruppeintervjuet er verifisert av intervjuobjektene. Disse svarene viser til dels sammenfall, men gir også nyanseringer av fremstillingene gitt i øvrige deler av datagrunnlaget. Vi viser kapittel 1.3 for eventuelle avgrensinger i prosjektets omfang.

Revisor sendte rapporten på faktaverifisering til revidert enhet den 13. desember 2023, og mottok svar den 3. januar 2024. Verifiseringssvaret har ført til noen mindre korrigeringer, som ikke har hatt betydning for rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Rapporten ble sendt på høring til kommunedirektøren dagen etter. Høringssvaret i brev av den 22. januar 2024 er vedlagt rapporten. Kommunedirektørens uttalelse har ikke medført noen endringer i rapporten.

For ytterligere beskrivelse av metode, se vedlegg³.

³Vedlegg 3 – Metode

3. Revisjonskriterier

Har Krødsherad kommune de nødvendige systemer og kapasiteter for å kunne ivareta ungdom og unge voksne som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte lidelser (ROP)?

- Kommunen skal gi nødvendige og individuelt tilpassede helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet
- Kommunen skal fatte enkeltvedtak når det ytes helse- og omsorgstjenester etter helse og omsorgstjenesteloven §3-2 der loven stiller krav om slike vedtak
- Kommunen skal blant annet gjennom en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering sørge for at interne og eksterne deltjenester samhandler
- Kommunen skal sørge for at den koordinerende enheten har nødvendig kompetanse, kapasitet, samt hensiktsmessig organisering
- Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer
- Kommunen skal ved hjelp av vedtatte verktøy/sjekklistor kartlegge brukernes tjenestebehov med hensyn til: rusproblem, psykiske og somatiske helse, samt boferdigheter
- Kommunen skal ha skriftlige beskrivelser for hvordan utførelsen av kartlegging og oppfølging av brukerne skal foregå, kvalitetssikres og dokumenteres
- Kommunen bør ha etablert skriftlige rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenesten, og barnevernstjenesten
- Kommunen bør ha rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning blant ungdom under 18 år
- Foresatte, barnet eller ungdommen må samtykke til at informasjon deles med andre aktører i planprosessen både ved oppstart av planarbeidet og underveis i arbeidet

De fullstendige utledningene av revisjonskriteriene følger i rapportens vedlegg 4.

4. Bakgrunnsopplysninger

4.1. Organisering

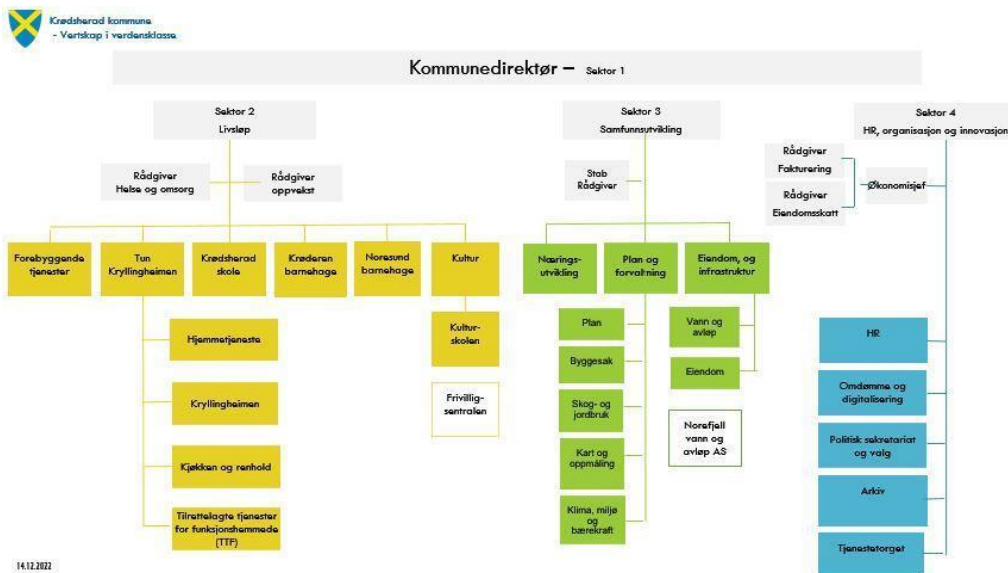
Krødsherad kommune er administrativt organisert som en trenivå-modellkommune. Kommunens organisering fremgår på hjemmesiden ved følgende organisasjonskart.

Kommunen er inndelt i fire sektorer. Kommunedirektøren sorterer under sektor 1.

Relevant for denne undersøkelsen fremgår det at helse -og sosialtjenestene er plassert under sektor 2.

Denne sektoren består av de tre virksomhetene; *Kultur, Oppvekst, samt Helse og omsorg*.

Helse og omsorg består av tjenesteområdene: Forebyggende helse, tilrettelagte tjenester, tjenester i institusjon, tjenester til hjemmeboende, kjøkken, renhold, kommuneoverlege/samfunnshelse, legekontor, barnevern og NAV-kontoret.



4.2. Noen sentrale samarbeidsordninger

Krødsherad kommune deltar i kommunehelsesamarbeidet som er en avtale om tverrkommunalt samarbeid i Vestre Viken helseområdet. Denne samarbeidsordningen består av de 21 kommunene i Buskerud fylke samt Asker og Bærum kommuner.

Hjemmesiden viser at kommunen har en egen frisklivssentral, som er et åpent aktivitetstilbud for alle innbyggere, der hensikten er å aktivisere deltakerne med fysiske gjøremål som gåturer, yoga, og så videre. Dette koster per desember 2023, 385 kroner for en 12 ukers-periode. Frisklivscentralen har samtidig eget opplegg for ungdom.

Det fremgår videre av hjemmesiden at Krødsherad kommune gjennom ungdomsskolen deltar i programmet *Mot*, som skal forebygge rusmisbruk, og bidra til et trygt og godt skolemiljø. Se også (mot.no)



Krødsherad er en MOT-kommune, og har valgt å delta i følgende program: «Robust ungdom» og «Kommunen som samfunnsbygger».

MOT anbefaler at kommunen bruker MOT som en del av sin verdiplattform for å nå mål innenfor oppvekst og helse. Programmet «Kommunen som samfunnsbygger» innebærer at kommunen forplikter seg til å bidra til at ungdomsskolen har MOT-programmet «Robust ungdom», i tillegg til at vi får mulighet til å «MOT-utdanne» minst to av lederne i kommunen, og ha en årlig refleksjonsdag med MOT som tema.

Gjennom skoleåret 2018/2019 vil ungdom på 8. trinn ved Krøderen skole være med på seks økter som skal utruste dem med verktøy for å oppnå livsmestring og god psykisk helse. MOT skal inkludere alle, og vi vil arbeide for at hver eneste elev blir sett og ivaretatt.

Tema for øktene på 8. trinn er:

- *Vis MOT*
- *Forventninger*
- *Fokus*
- *Dialog,*
- *Egenstyrke*
- *Verdifull*

Programmet fortsetter på 9. og 10 trinn slik at når de har fullført 10. trinn har de som første pulje gjennomgått hele programmet, som innebærer til sammen tolv økter.

4.3. Hovedutfordringer

Folkehelsebarometeret for 2021 viser at for Krødsherad kommunes befolkning mellom 0 og 74 år er den egenrapporterte psykiske helsen (psykiske symptomer, lidelser) dårligere enn gjennomsnittet for landet.

Når det gjelder psykiske plager blant ungdom (Ungdata 2021) ligger denne indikatoren omtrent på landsgjennomsnittet.

5. Psykisk helse og rusomsorg i Krødsherad kommune

Dette kapittelet fokuserer på den ene vedtatte problemstillingen for denne undersøkelsen:

- **Har Krødsherad kommune de nødvendige systemer og kapasiteter for å kunne ivareta ungdom og unge voksne som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte lidelser (ROP)?**

Se revisjonskriteriene i kapittel 3 og vedlegg 4.

5.1. Data

Om kommunens arbeid med psykisk helse og rusomsorg

Krødsherad kommune har på sin hjemmeside informasjon om sine ulike tjenester, deriblant helse- og sosialtjenestene. Samtidig ligger elektroniske søknadsskjemaer tilgjengelig. Under fanen helse og omsorg er blant andre *rus og psykiatritjeneste* samt *koordinerende enhet* oppført. Ved siden av dette er det oppført informasjon om boligtilbud, samt andre ulike typer helsetjenester. I den forbindelse henviser kommunen til informasjonsmateriell om psykisk helse utarbeidet av Vestre Viken Helseforetak. Denne informasjonen er adressert til pårørende. Kommunens hjemmeside har i tillegg direktelenke til relevant informasjon vedrørende psykisk helse og rusavhengighet på Helsenorge.no.

Her fremgår også ulike planer som kommunen har i sitt styringssystem. Av særlig relevans for denne undersøkelsen finner vi:

- Kommunedelplan helhetlig ruspolitikk, 2012-2016 (vedtatt av KST 24.05.2012)
- Boligsosial handlingsplan (vedtatt 27.08.2015)
- Plan for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom Krødsherad kommune (vedtatt 09.02.2012)
- Plan for forebyggende tiltak for barn og unge (vedtatt 12.12.2007, revidert 2010)
- Psykiatriplan (vedtatt 14.12.2006)
- Plan for rus og psykisk helse i Krødsherad kommune, 2022-2028

Den overordnede kommunedelplanen for helhetlig ruspolitikk viser til en rekke tiltak som *Sommergøy*, *Styrk*, mv.

Ved siden av de generelle opplysningene på hjemmesidene vedrørende kommunens tjenester rettet mot psykisk helse og rus, foreligger det opplysningsmaterieell og kontaktinformasjon særlig rettet mot barn og unge. I den forbindelse henviser kommunen til informasjonskanalen Ung.no⁴, som er en offentlig

⁴ Ung.no er en informasjonsnettside i regi av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

nettside beregnet for disse målgruppene. Der kan unge få belyst spørsmål om en rekke forhold knyttet til helse, skole, fritidsinteresser, samfunn, og så videre.

Gjennomgangen av boligsosial handlingsplan viser at Krødsherad kommune har et tilbud av ulike boliger for innbyggere som av forskjellige årsaker ikke har ordnet bolig, eller mangler tilstrekkelige boferdigheter. Ved tildeling av bolig blir behovsvurderinger gjennomført.

Plan for helsestasjon mm. viser at helsestasjonen og skolehelsestasjonen har et nært samarbeid med skole og barnehage. I den forbindelse går det fram at helsestasjonen gjennom lavterskelrettet tilbud skal bidra til å forebygge sykdom og fremme god fysisk og psykisk helse blant barn og unge voksne opp til 20 år. Det går fram at Helsedirektoratet nasjonalt blant annet satser på å styrke arbeidet med psykisk helse og forebygging av rusmisbruk.

Planen viser til at kommunens helsesøster i utgangspunktet skal være koordinator for individuelle planer (IP) rettet mot barn og unge mellom 0 og 20 år. Ytterligere informasjon med mal for IP ligger vedlagt *plan for forebyggende arbeid barn og unge*. Videre viser planen til ulike samarbeidsordninger innad i kommunen og med PPT. Avslutningsvis er retningslinjer for helsestasjonens arbeid listet opp skjematisk. Der fremgår det ulike aktiviteter som skal gjennomføres blant barn avhengig av alder.

I plan for forebyggende tiltak for barn og unge fremgår det at kommunens tverretatlige team fellesskap jobber for å sikre gode oppvekstvilkår. I dette ligger for eksempel arbeid for god psykisk helse, og forebygging av ruslidelser. Det tverretatlige teamet har obligatoriske møter, minimum fire stykk årlig.

Psykiatriplanen (2006) viser til konkrete øremerkede tiltak som har hatt som mål å gi nødvendige tjenestetilbud til mennesker med ruslidelser og eller psykiske plager/lidelser. Her inngår eksempelvis stillinger som psykiatrisk sykepleier, boligtilbud, med videre.

Plan for psykisk helse i Krødsherad kommune har voksne over 18 år som målgruppe. Innledningsvis angis bakgrunnen for planen, videre angis definisjoner vedrørende psykisk helse og ruslidelser. Om kommunens arbeid med psykisk helse og rusarbeid er det i planen angitt følgende avsnitt: *Kommunens ansvar innen psykisk helse- og rusoppfølging til voksne omfatter både tiltak for personer med psykiske og eller rusutfordringer, og tjenester av forebyggende karakter. Tjenesten er både vedtaksbasert og lavterskeltilbud. Tjenestemottakeren kan ta kontakt selv, eller de kan bli henvist fra lege, DPS, Spesialisthelsetjenesten og NAV. Tjenesten kan bidra med henvisning til 2. linjetjenester. Det samarbeides med hjemmebaserte tjenester, fastleger, frisklivssentralen, barnevernstjenesten og helsestasjon, samt skolene i forebyggingsperspektiv. Tjenesten har også et tett samarbeid med NAV når det gjelder utfordringer med bolig, økonomi og utdanning/arbeid.*

Brukere med langvarige og sammensatte problemer får tilbud om individuell plan og koordinator. Kommunen samarbeider med Modum Bad, DPS Ringerike og FACT⁵-teamet. Vi har faste møteplasser med både FACT og Modum bad, samt interkommunale samarbeidsmøter.

Disse tjenestene blir i epostintervjuene også trukket fram av virksomhetsleder forebyggende helse (kontaktperson) og kommunalsjef for livsløp. Sistnevnte viser også til at kommunen deltar i FACT ung, og samarbeidsarena psykisk helse (SAPH). *-Rus- og psykisk helsetjeneste er organisert under forebyggende helse fra juni 2021. I denne avdelingen er det ansatt psykiatrisk sykepleier i 100 % stilling, ruskonsulent i 100% stilling, fysioterapeut 100 % stilling, helsesykepleier 200 % (50% av disse er midlertidig med prosjektmidler).* I forbindelse med verifiseringsvaret av rapporten fremgikk det at den sistnevnte stillingen ikke lenger er midlertidig, men har blitt en fast stilling. Videre fremgikk det av kontaktpersons verifiseringssvar at kommunen også har følgende stillinger: *70 % familierapeut (20% av denne er i FACT ung) 50% x 2 flyktningkonsulent, 50 % frisklivsmedarbeider, 60 % erfaringskonsulent, og 50% ungdomsarbeider.*

Videre i plan for psykisk helse følger beskrivelser av tiltak, både lavterskelrettede og medisinske tilbud i samarbeid med andre aktører. Kommunens hjemmesider viser til mestringkurset som brukere kan melde seg på mot en avgift på 400 kroner. Kurset består av ti samlinger på 2,5 timer per stykk.

Forebyggende helse tilbyr ved siden av dette andre lavterskelrettede tilbud for de aktuelle brukergruppene. For eksempel arrangeres torsdagstreffet hver uke i frivilligsentralens lokaler på Noresund som et gratis tilbud. På denne møteplassen legges det opp til sosialt samvær, hvor man kan spille kort, gå tur, osv. I den forbindelse serveres kaffe og beverning. Det vises også til på hjemmesidene at Krødsherad kommune [deltar i] *Tverrkommunalt samarbeid – kommunehelsesamarbeidet (KHS)* *Kommunehelsesamarbeidet er en avtale om tverrkommunalt samarbeid i Vestre Viken helseområde, og består av de 21 kommunene i gamle Buskerud samt Asker og Bærum kommuner.* *Hensikten er å styrke kommunenes interesser i samhandling med Vestre Viken HF, at deltagerkommunene har oversikt over samhandlingsfeltet, og blir bedre i stand til å realisere både kortsiktige og langsiktige mål. Gjennom det tverrkommunale samarbeidet i KHS skal erfaringsutveksling, samarbeidstiltak og utviklingsprosjekter bidra til å styrke kommunenes tjenesteutvikling.* *KHS har ikke beslutningsmyndighet på vegne av kommunene, men er en støtte for kommunene slik at de får et godt beslutningsgrunnlag internt og i samarbeid med Vestre Viken HF.* *Kommunehelsesamarbeidet har laget en egen nettside som forteller mere om hvordan arbeidet er organisert i vår region, hvem som er representere ditt område og referater fra etablerte samhandlingsforma. Nettsiden inneholder også lenker til aktuelle nettsteder hvor du kan innhente kunnskap og styringsdata.*

⁵ FACT står for Flexible assertive community treatment, og er en anerkjent metode for organisering av oppfølgingsteam knyttet til rus og psykisk helse. Se mer på: [ACT-, FACT- og FACT ung-team - Helsedirektoratet](#)

Revisor har også gjennomført et felles fysisk intervju med to veiledere fra forebyggende helse, som jobber med oppfølging av psykiske plager/lidelser og ruslidelser. De gir en fortelling om det lavterskelrettede tjenestetilbudet som her sammenfaller med informasjon fra dokumentgjennomgangen, og tidligere nevnte intervjuer. Samtidig trekker de fram tilbudet *Mandagstreffet* (*ensomhetsprosjekt/psykisk helse og rustjenesten*) som en viktig del av kommunens arbeid med å følge opp de aktuelle brukerne. Slike frivillige lavterskelrettede tilbud opplever de også som viktig for å holde kontakt med de menneskene som kan ha nytte av en oppfølging over tid. Erfaringsmessig er det noen ganger problemer med at svært syke brukere trekker seg fra videre oppfølgingstilbud i form av samtaler. Psykisk helse- og rustjenesten kan ikke kreve at brukerne skal ta imot videre oppfølging. Hvis det er fare for liv og helse må andre instanser kobles inn, og fastlege eller spesialisthelsetjenesten blir i så fall varslet.

Koordinerte tjenester og medvirkning

Kommunalsjef for livsløp samt leder for forebyggende helsearbeid/ledende helsesykepleier har i epostintervjuer redegjort for at den koordinerende enhet er organisert under avdelingsleder for TTF (tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse). Koordinatorlederen har i den forbindelse ansvar for å innkalle de aktuelle tjenesteyterne til samarbeidsmøter, når kommunen mottar søknader om aktuelle helsetjenester, deriblant knyttet til psykisk helse og/eller rusavhengighet.

Virksomhetslederen (forebyggende helsearbeid) erfarer at Krødsherad som en liten kommune, og med få saker, har utfordringer med å bygge opp en tilfredsstillende erfaring og kompetanse innenfor området. Kapasiteten i form av antall stillinger, og organiseringen anser kommunen på sin side å være god. For å bedre situasjonen med hensyn til kompetanse og erfaringstrening, har det ifølge henne blitt utarbeidet gode rutiner for enheten, samtidig som enheten har sikret seg ansatte med vernepleierkompetanse. I kommunen ser de også for seg at det kan være en mulighet å innføre et kompetansenettverk med tilsvarende små kommuner.

Revisor har bedt leder for forebyggende helse om en redegjørelse for praksisen i forbindelse med formalisert samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenesten, og barnevernstjenesten. Her viser virksomhetslederen til at koordinerende enhet ved leder kaller inn til samarbeidsmøter når kommunen mottar søknader om helsetjenester i forbindelse med rusavhengighet eller psykiske plager/lidelser. De tjenesteyterne som er relevante for hver enkelt søker blir som følger innkalt til disse møtene. Koordinerende enhet skal sørge for å få på plass en koordinator, og gi eventuell opplæring.

Hvis brukeren har ønsker om hvem som skal fungere som koordinator, vil kommunen tilstrebe å etterfølge dette. Videre forteller lederen at ungdommens stemme etterspørres i alle individsamtaler. De ansatte har fokus på samtaleteknikker som er rettet mot denne delen av kommunens innbyggere. Skolen har således en helsesykepleier som er fullt til stede, og åpen for å gi støtte når elevene måtte ønske det. Det fremgår at kommunen har hatt helsestasjon for ungdom (HFU). I forbindelse med verifiseringsvaret på rapporten fremgikk det at kommunens HFU per tiden ikke har noen fast åpningstid på grunn av lav etterspørsel. Samtidig har ungdommen tilgang på HFU ved sin videregående skole, og benytter seg av dette i stor grad. Videre fremgikk det av verifiseringen at ungdom som tar kontakt raskt får tilbud om time tilpasset den enkeltes skole/opplærings situasjon og skyss-muligheter. For å sikre en god medvirkning

blir brukerne under 18 år oppfordret til å delta i alle møter som angår deres eget tjenestetilbud forteller koordinatoren. I praksis varierer det likevel hvor mye de yngre brukerne ønsker å engasjere seg i slike fora.

Krødsherad kommune er opptatt av å få tak i ungdommens meninger i prosjekter som omhandler dem selv. I den forbindelse har ungdomsrådets innspill vedrørende arbeidet med bedre tidlig innsats vært innhentet. Elevene ved ungdomsskolen har blitt gitt mulighet til å medvirke ved etablering av *Middagsklubb* og gjennomføring av frokostservering ved skolen.

For øvrig benyttes digitale møtearenaer for i større grad oppnå kontakt med ungdomskolelevne. Til tross for dette erfarer de ansatte i helsevesenet at ungdommen i liten grad tar eget initiativ til å medvirke i systemsaker. Det er også utfordrende å rekruttere ungdom til organer som ungdomsråd eller som brukerrepresentant i ulike prosjekter. I Krødsherad-området er det ingen lokale ungdomsorganisasjoner, dette er i så måte en del av de totale utfordringene med å få tak i de unges synspunkter.

I prosessen med utarbeidelse av plan for tjenestetilbud skal den enkelte bruker involveres. Virksomhetsleder forteller at det varierer fra sak til sak hvor mye hver enkelt ungdom og foreldre ønsker å dele av personlige opplysninger. Kommunen erfarer at gode og stabile relasjoner med familiene bidrar til å skape tillit og dermed trygghet for å jobbe mot felles mål. Det er imidlertid en utfordring i offentlig forvaltning at en del opplysninger ikke uten videre kan deles mellom forskjellige aktører som skole og helse, selv om dette kan være nyttig. I noen tilfeller kan slike opplysninger likevel deles, dersom foreldre og ungdom gir sitt samtykke til dette.

Kommunalsjefen gir i sitt epostintervju en beskrivelse av hvordan medvirkningen fungerer på systemnivå i Krødsherad kommune. Ungdomsrådet står i den forbindelse som den formelle kanalen i disse samhandlingene. Mandat og retningslinjer for ungdomsrådet sier [at] *ungdomsrådet skal være ungdommenes talerør overfor politikere og beslutningstakere, og skal ha en rådgivende rolle for kommunen. Rådet skal representere ungdommens interesser i kommunen og har rett til å uttale seg i alle saker som gjelder ungdom. Eksempler på saker kan være: kultur- og fritidstilbud, skolesaker, helsetilbud, samferdsel og kollektivtilbud, miljø saker, kommunens årsbudsjett og økonomiplan, arealplanlegging, kommuneplaner m.m. Ungdomsrådet kan også ta opp egne saker.*

Referatene fra de nevnte møtene viser ifølge henne at rådet blir konsultert i forbindelse med ulike politiske saker i kommunen. Det er ikke alle sakene som engasjerer ungdomsrådet like mye, men ordføreren og varaordføreren som stiller fast på møtene oppfordrer gjerne til engasjement. Når det gjelder de ungdommene som er underlagt barnevernet, blir de spurt om hvordan de opplever medvirkningen fungerer. Svarene viser imidlertid at ikke alle opplever å ha en reel medvirkning på sine oppfølgingstilbud.

Fungerende leder for koordinerende enhet⁶ viser til at det er få saker i koordinerende enhet i løpet av et år, og at det derfor tar tid å bygge opp en erfaringskompetanse. Samtidig erfarer hun at bredden av fagkompetanse per undersøkelsestidspunktet, høsten 2023, er tilfredsstillende. Koordinatoren grunngir ved at det er kort ventetid på tjenester i kommunen. Arbeidsmengden varierer gjennom året, mens det jevnt over er tilstrekkelig ressurser i form av antall ansatte til å gjennomføre tjenestene. På enkelte felt er det likevel behov for å skaffe ytterligere spisskompetanse, enten ved ekstern hjelp eller gjennom opplæring av ansatte.

Høsten 2023 har Krødsherad kommune:

- 1 helsesykepleiere, og 1 sykepleier som arbeider ved helsestasjon/skole.
- 1 psykiatrisk sykepleier v. psykisk helse
- 1 veileder v. rusomsorg
- 1 vernepleier v. tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne
- 1 fysioterapeut

På spørsmål om enhetens organisering, har revisor fått redegjort at det per november 2023 ikke har vært gjennomført faste møter i koordinerende enhet i løpet av en tid. De ansatte har i stedet samhandlet ved behov. Således har det vært utarbeidet et årshjul for gjennomføring av faste møter mellom koordinatorene og medlemmene av koordinerende enhet. Disse møtene har imidlertid vært satt på vent, ettersom fast leder for koordinerende enhet har vært i permisjon.

Medlemmer i arbeidslaget Koordinerende enhet er representanter fra:

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Barnehage og skole

Hjemmebaserte tjenester

Psykisk helse

Tilrettelagte tjenester

Videre viser koordinatoren til at ettersom Krødsherad er en liten kommune med få ansatte, er avstandene korte til andre kolleger for å rådføre eller be om hjelp. Hun erfarer at kolleger stiller opp for hverandre og at samhandlingen er god. Personlig har hun som vikarierende koordinator ikke vært i kontakt med eksterne tjenesteytere det siste året.

Når det gjelder psykisk helse- og rustjenestens samarbeid med NAV beskriver veilederne i forebyggende helse dette som godt. De viser til at tidligere hadde NAV et eget kontor i kommunen, med faste samarbeidsmøter partene mellom annenhver uke. Etter at NAV ble en del av et interkommunalt fellesskap har det tatt noe tid å bygge opp dette samarbeidet. Per høsten 2023 har dette kommet på

⁶ Heretter omtalt som leder for koordinerende enhet, eller koordinator.

plass med faste samarbeidsmøter med lederen for NAV Midt-Buskerud, samt noen av avdelingslederne to ganger i året. Psykisk helse- og rustjenesten har også direkte nummer til alle ansatte i denne delen av NAV, for å sikre enkel tilgang ved behov. I den forbindelse har tjenesten hatt møte med alle avdelinger i NAV Midt-Buskerud for å utveksle informasjon mellom partene.

Veilederne erfarer at forebyggende team har lite kontakt med koordinerende enhet, ettersom brukerne normalt ikke søker om flere ulike typer helse- og omsorgstjenester. I kartleggingsskjemaet er det likevel oppført et eget punkt om koordinator og IP. Slike tilbud blir i så fall tilbudt ved behov. Den ene veilederen har erfaring fra et tilfelle hvor hun har deltatt i møte med koordinator, samtidig fremgår det av intervjuet at den andre veilederen for tiden selv har koordinatoransvar for en bruker.

Videre om kommunens kapasiteter og kompetanse

Det er koordinators oppfatning at kommunens helsetjenester generelt, herunder rus og psykiatri, har tilstrekkelig bemanning sett i forhold til kommunestørrelsen. Hun er av den oppfatning at mennesker med ROP-lidelser blir gitt forsvarlig og individuelt tilpasset oppfølging, når slik hjelp er ønsket. Krødsherad har i den sammenheng en fordel med å være en liten kommune noe som medfører oversiktlige forhold, og bidrar til å sikre den enkeltes behov. I praksis innebærer dette for eksempel at kommunen gir tilbud om individuelle planer, samtidig som de ulike kommunale deltjenestene og eksterne tjenesteyterne søker å koordinere sitt arbeid rettet mot de aktuelle brukergruppene. I tillegg trekker hun fram at kommunen gir et forsvarlig botilbud til de menneskene som ikke selv er i stand til å besørge dette.

Virksomhetsleder og kommunalsjef sektor livsløp gir i hver sine epostintervju sammenfallende beskrivelser vedrørende kommunens kapasitet og kompetanse relevant for denne forvaltningsrevisjonen. De forteller at kommunens rus og psykiatritjenester gjennomfører flere tiltak for å sikre tilgang på hensiktsmessige kompetanser. I den forbindelse deltar de ansatte på relevante kurs, opplæringer, og nettverkssamlinger. Rus og psykiatritjenesten har også et faglig samarbeid med FACT-team underlagt Vestre Viken, noe som etter virksomhetslederen synspunkt er en viktig bidragsyter for kompetansen i deltjenesten. Virksomhetsleder forteller videre at tjenesten har høy kompetanse og en lav turnover. Deretter viser virksomhetsleder til et tett samarbeid mellom de ansatte som medfører at kapasiteten i tjenesten blir utnyttet til det beste for brukerne. Det er således svært kort, eller ingen, ventetid i tjenesten. Rus og psykiatritjenesten har også ansatt en erfaringskonsulent som etter hennes mening bidrar til en bedre tjeneste i form av en tettere oppfølging.

Det fremgår likevel av redegjørelser fra virksomhetsleder og veilederne at Krødsherad kommune per undersøkelsestidspunktet fremdeles ikke har fast tilgang på en kommunepsykolog, som kommunen har manglet en stund og forsøkt å rekruttere. De sistnevnte viser i den forbindelse til at kommunen etter avtale får veiledning hver 14. dag fra en psykolog som tidligere har vært ansatt i kommunen. Denne støtten retter seg både mot de ansatte som jobber med voksne, samt de som jobber med barn og ungdom.

Virksomhetsleder viser samtidig til at kommunen per november 2023 snart skal lyse ut en hel stilling delt som 50 prosent kommunepsykolog og 50 prosent SAPH koordinator. Revisors gjennomgang av

kommunens hjemmeside den 7. desember viste at denne stillingen hadde blitt lyst ut, med søknadsfrist 1. januar 2024.

Rutinedokumenter

Revisor har fått tilgang til og gjennomgått kommunens internkontroll- og journalsystem KSX Compilo. På revisors brukerkonto foreligger aktuelle avtaledokumenter og rutinedokumenter for oppfølging av mennesker med rusavhengighet, psykiske lidelser eller begge deler (ROP). I tillegg viser gjennomgangen en rekke rutiner for arbeidet med andre typer helse- og omsorgstjenester, som ofte henger sammen med de nevnte forholdene. Undersøkelsen viser at Krødsherad kommune har et konsultasjonsteam for barn mellom 0 og 16 år bestående av helsesykepleier (koordinator), kommunepsykolog⁷, PPT, barnevernstjenesten, skole/barnehage, foreldre. Formålet er å sikre samarbeid i førstelinjetjenestene til det beste for hvert enkelt barn. Kommunen har et psykososialt kriseteam bestående av operative helsepersonell. Samtidig har teamet en forsterkningsgruppe bestående av relevante ledere i kommunen og presten i Krødsherad.

Av dokumentasjonen fremgår det at kommunen har en koordinerende enhet, med egen koordinator for mindreårige. I den forbindelse foreligger det en rekke rutiner for koordineringen av arbeidet. Skolehelsetjenesten står samtidig sentralt i arbeidet med å følge opp elevenes psykiske helse, og eventuelle rusproblemer. Således er det utarbeidet et omfattende sett rutiner også for dette området i den kommunale forvaltningen. Generelt viser denne delen av forvaltningsrevisjonen at kommunen har en rekke handlingsplaner, rutiner, og maler som skal bidra til å sikre arbeidet med å følge opp disse brukergruppene (og sørge for andre helsetjenester). En del av disse dokumentene er særlig rettet mot barn/mindreårige.

Undersøkelsen viser at kommunen har flere samarbeidsavtaler relatert til arbeidet med psykisk helse og rusomsorg, samt øvrige helse- og omsorgstjenester. Krødsherad har således et utstrakt samarbeid med nabokommuner, og øvrige deler av Buskerud. I tillegg omfatter betydelige deler av samarbeidene de vestlige Akershus-kommunene.

Her finner vi følgende dokumenter:

- Overordnet samarbeidsavtale mellom Vestre Viken HF og kommunene (de som geografisk er i vestre Viken). Gyldig fra 01.04.2019
- Samarbeidsavtale om FACT Voksen mellom Vestre Viken HF og flere av kommunene, deriblant Krødsherad. Periode 01.01.2022 til 31.12.2023
- Avtale om sykehusjeneste for LIS 3 i allmenmedisin mellom Vestre Viken HF og 21 kommuner i helseområdet. Mars 2020
- Samarbeidsavtale mellom Forebyggende helse i Krødsherad kommune og NAV Midt-Buskerud i perioden 01.05.2023 til og med 30.04.2025
- Avtale om interkommunalt samarbeid mellom Sigdal kommune, Krødsherad kommune og Modum kommune. Midt-Buskerud Barneverntjeneste. 01.02.2019.

⁷ Krødsherad har ved undersøkelsestidspunktet ikke kommunepsykolog.

- Samarbeidsavtale mellom Buskerud fylkeskommune, Modum Bad og kommunene Modum, Sigdal, Øvre Eiker og Krødsherad vedrørende Samarbeidsarena psykisk helse (SAPH). 06.05.2019
- Samarbeid mellom Ringerike DPS, Ringerike, Hole, Krødsherad, Modum og Jevnaker kommuner. 2016

Krødsherad kommune har ved siden av dette inngått en avtale med politiet om opprettelse av politiråd. Denne avtalen ble vedtatt i kommunestyret den 19. oktober 2023, sak 102/2023.

Arbeidsmetodikk og skriftlige verktøy

Veilederne i forebyggende helse forteller at psykisk helse- og rustjenesten fortrinnsvis jobber med ungdom/unge voksne over 18 år. Når unge voksne er underlagt skolehelsetjenesten blir de fortrinnsvis fulgt opp av helsestasjon for ungdom. Derfor er det per undersøkelsestidspunktet ingen brukere rett over 18 år som mottar tjenester fra psykisk helse- og rustjenesten, og det er heller ikke mange under 30 år.

Leder for forebyggende helse gir sammenfallende opplysninger, og forteller videre at det i hovedsak er psykisk helse og rus, hjemmetjenesten samt fastleger som jobber opp mot den voksne brukergruppen. Når det foreligger et samtykke, samarbeider deltjenestene om pasientene/brukerne, eventuelt med involvering av pårørende.

Kommunen har som tidligere omtalt flere lavterskelrettede tilbud mot disse brukergruppene. *Treffet* nevnes som et opplegg for voksne personer med henholdsvis psykiske lidelser/rusavhengighet, og er åpent to ganger i uken. For ungdom mellom 13 og 18 år har kommunen *Middagsklubb* med sykepleier til stede en gang i uken. Samtidig gjennomføres ordinær ungdomsklubb like ofte. Det forebyggende teamet har som mandat å systematisk jobbe mot utenforskap, rus og kriminalitet. Psykisk helse og rus har også et tett samarbeid med friskliv for å formidle brukere til andre tjenester. Samtidig satses det på fysisk aktivitet og møteplasser for relasjonsbygging, i arbeidet med å hindre tilbakefall til rusmisbruk eller *dårlige vaner* (recovery). Det fremgår av redegjørelsen at kommunen har gode rutiner ved at fastleger henviser brukere dersom det er behov.

Kommunalsjef livsløp viser også til at Krødsherad som en liten kommune har ansatte med god oversikt over de ulike delene av tjenestetilbudet rettet mot disse brukergruppene. Samtidig gir dette korte linjer for å finne løsninger til beste for den enkelte. I arbeidet med å gjøre faglige vurderinger for riktig tjenestenivå og behandlingstilbud støtter de ansatte seg på veiledning fra ekstern psykolog og FACT voksen.

De ovennevnte lederne er i sine redegjørelser samstemte med hensyn til at kommunen møter flere krevende sider ved dette arbeidet. Et eksempel på det er gruppetilbud som ikke nødvendigvis lar seg gjennomføre på grunn av et lavt antall brukere. En annen utfordring er at enkelte brukere ved forverret helsetilstand ikke får tilbud om hjelp fra spesialisthelsetjenestene, ettersom terskelen for å gi slike tilbud med tiden har blitt høyere. Det faktum at noen brukere ikke tillater at pårørende kan involveres, medfører at det i visse tilfeller er vanskelig å følge opp enkeltbrukere. Når mennesker har store sammensatte rus og psykiatrilidelser (ROP), gjør dette seg særlig gjeldene. Kommunalsjef livsløp forteller i tillegg at i en slik mindre kommune, hvor *alle kjenner alle*, kan det være vanskelig å innhente informasjon eller samtykke.

Skolehelsetjenesten med helsesykepleier, familierapeut og ungdomsarbeider gjennomfører dette arbeidet. Ansatte i psykisk helse- og rustjenesten kan bistå skolehelsetjenesten med veiledning eller oppfølging ved behov. De fleste videregående elevene bosatt i Krødsherad kommune, har sin skoleplass i Modum eller Ringerike. Som følger er det oftest mest aktuelt å ta kontakt med skolehelsetjenesten ved den aktuelle skolen. Hvis ungdom i den alderen tar kontakt med helsevesenet i Krødsherad kommune, vil de få oppfølging der det er mest hensiktsmessig.

Det fremgår av intervjuet med veilederne at arbeidet med å skaffe oversikt over brukere, i alle aldre, som har behov for oppfølging eller videre henvisning står faste samhandlingsmøter sentralt. Psykisk helse- og rustjenesten har faste møter med hjemmetjenesten, sykehjem, saksbehandler omsorg, ergoterapeut og kommunefysioterapeut. Gjennom disse møtene kan deltakerne anonymt drøfte brukere de vurderer kan ha nytte av tjenesten. I andre tilfeller henviser fastleger eller spesialisthelsetjenestene til psykisk helse- og rustjenesten.

Leder for forebyggende helse bekrefter at kommunen benytter faglige skriftlige verktøy/sjekklistre for å kartlegge brukernes tjenestebehov med hensyn til: rusproblem, psykisk og somatisk helse, samt boferdigheter. Følgende verktøy fremgår det at blir benyttet: *Henvendelse og kartleggings skjema, MADRS, forlenget sorgreaksjon, V-RISK-10, kriseplan, SCL-10, ORS, SRS, DUDIT, AUDIT, aktivitetsplan, TWEAK*. Kartleggingen av den enkelte bruker tilpasses individuelt, og i samarbeid med den det gjelder. Fastlegen til den enkelte bruker blir samtidig involvert i kartleggingsarbeidet. I den sammenheng gir veilederne i forebyggende helse sammenfallende opplysninger. De sistnevnte viser også til verktøyene KID, KIB, IPLOS, samt ADL.

Videre om kartlegging og oppfølging

Noen av de voksne brukerne blir fanget opp gjennom bekymringsmeldinger, uttaler leder for forebyggende helse. I slike tilfeller vurderer psykisk helse og rus de enkelte sakene i samråd med andre instanser, som kommunelege/fastlege og politi. I det målrettede arbeidet med å skaffe oversikt over brukere med behov for oppfølgingstjenester, eller medisinsk behandling, har kommunen flere innfallsvinkler. Skolehelsetjenesten samarbeider således tett med skolen. Samtidig gjennomføres samarbeidsmøter med fastlege, NAV, og tverrfaglig inntaksteam. Gjennom slike samarbeidsfora føres anonyme drøftinger.

Kommunalsjef livsløp gir her en tilsvarende fortelling som leder for forbyggende helse. Samtidig viser hun til at det gjennomføres to årlige møter med VGS i forbindelse med de som faller utenfor et skoletilbud etter gjennomført grunnskole. Sistnevnte viser også til skolehelsetjenesten er til stede 4-5 ganger per uke. Det gjennomføres således faste møter mellom videregående skole, Krødsherads ungdomsskole, NAV og virksomhetsleder for forebyggende helse. Hun erfarer i tillegg at omorganiseringen av helse og omsorg inkludert oppvekst til en sektor har bedret det tverrfaglige samarbeidet.

Veilederne forteller at psykisk helse og rusomsorg har rutine for å bruke kartleggings skjema og inntakssamtale når nye brukere blir tatt imot. Gjennomføringen av kartleggings skjemaet tilpasses den enkelte bruker, ettersom det ikke er alle punktene som passer for hver enkelt. Disse dokumentene

kombinerer avkrysningsruter og utfylling av informasjon. I tilfeller der alvorlig informasjon fremkommer kan fastlegen få videreformidlet opplysninger via datasystemet *Gerica*. Slike systematiske kartlegginger skal utføres i løpet av de tre første samtaler. Som et ledd i den løpende kartleggingen og dokumentasjonen blir samtaler og hjemmebesøk journalført. Omfanget og hyppigheten av slike samtaler varierer en del. Denne oppfølgingen kan gjennomføres etter avtalte tidspunkter, mens andre ganger oppstår spontane møter mellom veiledere og brukere for eksempel på gaten. Slike spontane/uformelle møter kan være utfordrende å journalføre, men samtidig kan disse være hensiktsmessige for å klare å oppnå kontakt med tyngre brukere, og således gi videre oppfølging. I de tilfellene det er utenforstående tilstede er forebyggende team bevisste med hensyn til å ikke dele sensitive opplysninger.

Som støtte til oppfølgingsarbeidet har forebyggende team faste møter med FACT-teamet hver 14. dag, samt ved behov. Dette teamet består av overlege, psykolog, sykepleier og andre relevante samarbeidspartnere. Ettersom kommunens eget team har få ansatte, gir deltakelsen i FACT en vesentlig uttelling for Krødsherad kommunes arbeid med forebygging av psykiske plager/lidelser og rusavhengighet.

Gjennomgang av enkeltsaker

Både kommunalsjefen og virksomhetslederen forteller at alle brukere med tjenester innenfor psykisk helse og rus får enkeltvedtak på sine tjenester. Denne praksisen vurderer imidlertid leder for helse at kan være hensiktsmessig å avslutte ettersom alle søkere får innvilget sine tilbud, underforstått er det ikke behov for enkeltvedtak der loven ikke stiller slikt krav. I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har virksomhetsleder ytret et ønske om revisjonen kan ta stilling til hvorvidt Krødsherad kommune fortsatt bør bruke enkeltvedtak i forbindelse med slike lavterskelrettede tilbud, eller avslutte praksisen.

Revisor er kjent med at praksisen ved bruk av enkeltvedtak for lavterskelrettede tilbud varierer mellom ulike kommuner i Norge. Det fremgikk av forvaltningsrevisjoner at for eksempel Hammerfest kommune per 2022 benyttet enkeltvedtak også ved lavterskelrettede tiltak. I Hasvik kommune ble det per 2021 ikke benyttet enkeltvedtak i slike tilfeller, hvor dette ikke er et krav.

Revisjonen gjennomførte i november 2023 en stedlig mappegjennomgang av et utplukk enkeltvedtak, og tilhørende dokumenter, for brukere med henholdsvis rusavhengighet og psykiske lidelser. Her inngikk samtlige eksisterende vedtak for brukergruppen under 30 år, som er denne forvaltningsrevisjonens primære målgruppe. Ettersom dette utvalget av enkeltvedtak per tidspunktet var svært lite, besluttet revisor samtidig å ta med noen tilfeldig valgte vedtak for brukere over 30 år.

Gjennomgangen viste at det er foretatt kartlegginger eller utredninger av brukerne der det fremstår som relevant. I noen tilfeller har det ikke vært aktuelt/påkrevd med kartlegging, ettersom brukeren selv har tatt kontakt om å motta et lavterskelrettet tilbud (samtale), hvor det ikke er krav om de samme prosedyrene som ved medisinsk behandling. Samtidig har oppfølgingsbehovet vært åpenbart for alle parter.

Det er også samsvar mellom brukernes ønsker i forhold til tjenestetilbud, og vedtakenes innhold. Her forekommer således ingen klager. Undersøkelsen viser at brukerne i hovedsak mottar den oppfølgingen som er tildelt gjennom vedtakene. Imidlertid viste det seg ved to tilfeller at brukerne har gjort seg

utilgjengelig, og ikke tatt imot hele oppfølgingstilbudet som vedkommende har fått tildelt gjennom vedtak.

Vedtakene fremstår konsistente, og følger alminnelige prinsipper for offentlig forvaltning. I den forbindelse er det vist til relevante opplysninger om brukeren i kortform, innholdet i tjenestetilbudet, lovhjemmel for vedtaket, dato for vedtak, saksbehandler, klageadgang, og så videre. De fleste av brukerne mottar samtaler av psykiatrisk sykepleier, og enkelte blant de eldre får liknende tilbud fra ruskonsulent. I forbindelse med vedtakene fremgår det at alle har frivillig tatt imot tjenestetilbudet, enten etter egen forespørsel eller henvisning. Dette vises gjennom skriftlige søknader og samtykker.

Samtidig gjennomgikk revisjonen noen tilfeldig utvalgte mapper som omhandler rutinemessige helsekontroll og kartlegging av kommunens mindreårige innbyggere. Denne delen av saksgjennomgangen viste at alle de undersøkte mindreårige har fått regelmessig oppfølging gjennom hele livet, uavhengig av om den enkelte har kjente psykiske eller fysiske helseplager. Slike undersøkelser er i stor grad ment for å fange opp eventuelle forhold av helsemessig betydning i en tidlig fase. Resultatene viste at noen barn/mindreårige har hatt plager som søvnproblemer, og noen har hatt mer omfattende plager. Andre igjen har ikke hatt noen særskilte plager/utfordringer som fremkommer her.

Ungdommens perspektiver

Leder for den kommunale ungdomsklubben forteller at de har et godt samarbeid med kommunens tjenester som skolen og skolehelsetjenesten. Det er i så måte en lett dialog partene imellom, og muligheter for å ta kontakt til alle døgnets timer. På tirsdagssamlingene i ungdomsklubben brukes mye av tiden på å prate med ungdommen om hvordan de har det i sin hverdag, samtidig som lederen/de ansatte kan gi råd hvis det er noen som etterspør dette. Lederen opplever at ungdommen er trygge på å kunne fortelle de ansvarlige i ungdomsklubben om sensitive forhold som en persons rusmisbruk, så lenge de har fått en fortrolig relasjon seg imellom.

Hun erfarer at kommunen samarbeider godt på tvers mellom deltjenestene i møte med de unge som har utfordringer med rus og eller psykiske plager/lidelser. Lederne på tirsdagenes ungdomsklubb blir gjort kjent med problemer som oppstår i ungdommens liv. Ettersom ungdomsklubben er et lavterskelrettet kveldstilbud har ikke leder inngående kjennskap til hvordan rus og psykiatritjenesten (med videre) jobber med den formaliserte oppfølgingen av enkeltungdom. På ungdomsklubben kan den enkelte deltaker møte opp, prate fritt og være seg selv. Dette opplever lederen som et verdifullt tilbud for denne målgruppen. I så måte opplever hun ofte at ungdommen bringer opp problemstillinger som de ikke ønsker å snakke om i sine hjem. Videre forteller hun at ungdomsklubben har god dialog med de øvrige delene av kommunen, og at klubben har god mulighet til å komme med forskjellige innspill til administrasjonen og politikerne. I den forbindelse deltar ungdomsklubben i kommunens ungdomsrådsmøter.

Krødsherad skoles elevråd gir uttrykk for at helsesykepleieren fungerer bra og at denne delen av det kommunale helsevesenet har god kontakt med skolen. I dette rådsorganet opplever de likevel økende problemer med psykisk uhelse blant ungdom. Således anses det som positivt at skolen har tilgang både på mannlige og kvinnelige helsesykepleiere i ulike aldersgrupper for å kunne motvirke denne

problematikken. Skolen formidler i tillegg informasjon om psykisk helse blant annet ved opphengte plakater fra ung.no. Samtidig trekker elevrådet fram at miljøarbeideren bidrar med å gjennomføre aktiviteter og ordne frokost. Denne delen av skolens miljøarbeid bidrar i så måte til å skape trivsel blant elevene. Her vises det til at elevrådet fram til tidspunktet for denne undersøkelsen ikke har blitt særskilt involvert i kommunens arbeid med psykisk helse og rusomsorg blant kommunen. Rådsorganet jobber generelt for at alle elevene skal trives på skolen. Når kommunen etterspør ungdommens synspunkter gir de innspill.

Det sosiale tilbudet *Middagsklubb* oppleves blant elevene som positivt. Noen elever har det ikke bra hjemme, mens andre opplever at foreldrene kommer sent hjem. På denne møteplassen kan elevene få avbrekk, og legge tankene over på andre ting etter skoletid. Elevrådet finner det også positivt at det går buss rett hjem etter middagstilbudet er ferdig. Når det kommer til forbedringspunkter ønsker elevrådet at middagstilbudet skal være lenger utover kvelden enn til klokken 18.00. Brakar-nettsiden for busstilbudet oppleves dessuten ikke som tilfredsstillende.

I forbindelse med den delen av forvaltningsrevisjonen hvor ungdommens perspektiver blir belyst, har revisor også sendt noen spørsmål til skolens MOT-koordinator, som til daglig har sitt virke som kontaktlærer. Koordinatoren svarer i epostform at slik samhandling foregår gjennom møter med helsesykepleierpoliti, miljøarbeider, ungdomsarbeider, og skolens ledelse. På den måten blir han orientert om hva som foregår i ungdomsmiljøet. MOT-koordinatoren er således synlig i elevmiljøet, og samarbeider med øvrige kontaktlærere.

Vedkommende har ikke grunnlag for å bedømme hvorvidt ungdommen/de unge voksne faktisk mottar forsvarlige helse- og omsorgstjenester i forbindelse med rus/psykisk helse. Han viser derimot til at skolen har ansatt både en ungdomsarbeider og en miljøarbeider, samtidig som det er en god dekning med hensyn til helsesykepleiere. Når det gjelder medvirkning erfarer han at ungdommen selv tar initiativ til dette, og at elevrådet samt ungdomsrådet i den forbindelse blir hørt i saker som angår dem. Som kilder til forbedring vedrørende kommunens arbeid med forebygging og oppfølging av rusavhengighet og psykisk helse, peker MOT-koordinatoren på at ungdomsklubben kan bli et mer omfattende tilbud enn det som allerede eksisterer. Her har han ikke utdypet hva et slikt utvidet tilbud kan bestå i.

Revisor har i tillegg sendt spørsmål til ungdomsrådet angående deres synspunkter tilknyttet disse temaene. Dette rådsorganet hadde møte den 6. november 2023. Av protokollen fremgår svarene på spørsmålene. Representantene erfarer at ungdommen får god oppfølging gjennom en tilstedeværende skolehelsetjeneste, som skal bidra til å jobbe for god psykisk helse blant den enkelte. Når det gjelder rusproblematikk henger det en del informasjonsplakater på skolen, men ungdomsrådet mener det er for lite bruk av samtaler omhandlende rusmidler.

Det er representantenes opplevelse at et mindretall av de unge har særlige utfordringer/problemer knyttet til henholdsvis rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte plager (ROP). Samtidig oppfatter de at dem dette gjør seg gjeldene for, blir tilbudt oppfølging fra kommunens side.

Ungdomsrådet stiller samtidig spørsmål ved om kommunen på en god nok måte greier å følge opp dem

som ikke deltar i skoleundervisning i det daglige, eksempelvis lærlinger. I den forbindelse mener de at det ikke fremgår tydelig hvem denne gruppen kan henvende seg ved behov for slike hjelpetilbud.

Videre forteller de at politiet normalt er tilstede en gang i året, men per november måned har et slikt besøk ikke vært gjennomført i løpet av 2023. For øvrig har politiet hatt lite kontakt med skolen og de unge. Men politirådet er som nevnt i denne rapporten snart på plass, og som følger kommer en politikontakt. Gjennom dette samarbeidsorganer vil ungdommens ønsker og behov kunne tas opp i fellesskap.

Når det gjelder ungdomsrådets arbeid med saker som opptar ungdommen viser de til ungdomsklubben. Dette er et aktivitetstilbud som rådsorganet er opptatt av, og viser til at klubblederen er med på alle møtene. Klubben trekkes fram som et stabilt fritidstilbud ungdommen kan ha tillit til. Kommunens politiske ledelse er påkoblet ungdomsrådets arbeid. I den forbindelse har ordfører og varaordfører deltatt i de fleste møtene, og referert til noen saker av relevans for ungdommen. Ungdomsrådet skulle imidlertid sett et større oppmøte fra kommuneadministrasjonen, hvor de ansatte legger fram saker knyttet til ungdommens hverdag.

Som andre punkter til forbedringsforslag etterlyser ungdomsrådet å medvirke i større grad til kommuneplaner, samtidig som de ønsker at medlemmer av ungdomsrådet bør delta i kommunestyret og snakke på vegne av ungdommen. Den tidligere middagsklubben blir også av ungdomsrådet trukket fram som et godt tilbud, men bussrutene for elever fra Noresund er ikke optimale. Rådsorganet ser for seg muligheter for å bedre transportordningene, som å opprette en skyttelbuss, og ønsker at slike muligheter skal undersøkes nærmere.

Politiets erfaringer

Videre har revisor sendt spørsmål via epost til Sør-Øst politidistrikt om etatens erfaringer med, og kjennskap til, kommunens arbeid innenfor disse tjenestene.

Det fremgår at politiet deltar på informasjonsmøter og opplæring når det blir forespurt av Krødsherad kommune. Dette er en del av det forebyggende arbeidet som kommuner selv har hovedansvaret for å gjennomføre. Frem til undersøkelsestidspunktet for denne forvaltningsrevisjonen har det imidlertid ikke vært noe formalisert samarbeid mellom kommunen og politiet. Etaten har derfor ikke kunnet svare konkret på hvordan de erfarer at kommunen gjennomfører arbeidet med forebygging og oppfølging av rusavhengighet og/eller psykiske lidelser. Avslutningsvis uttaler politiet at som følger av opprettelsen av politirådet, tidligere omtalt i denne rapporten, vil samarbeidet mellom kommunen og politiet bli formalisert. Dermed kommer også kontakten partene mellom til å styrkes.

5.2. Vurderinger

Kommunen skal gi nødvendige og individuelt tilpassede helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet

Denne forvaltningsrevisjonen viser at Krødsherad kommune har systemer og rutiner som skal bidra til å trygge de berørte menneskene nødvendige helse- og omsorgstjenester. I dette inngår overordnede planer, og skriftlige verktøy som skal kartlegge den enkelte brukers behov og helsetilstand.

Revisor vurderer at kommunens systemer og rutiner, sammen med det lavterskelrettede arbeidet bidrar til å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester for de berørte menneskene. I så måte har kommunen også flere fritidstilbud som er rettet mot ungdommen. Det er vår vurdering at disse frivillige aktivitetene kan bidra at alle ungdommene i kommunen får oppleve trivsel, fellesskap, og livsmestring.

Gjennomgangen viser at kommunen gjennom rus- og psykiatritjenestene sammen med skolehelsetjenesten bidrar til at kommunens innbyggere, får slike tjenester når det oppstår et behov. Dette blir gjennomført etter individuelle behov. Dokumentgjennomgangen og redegjørelser fra flere av respondentene viser at kommunen har et botilbud rettet mot mennesker som av ulike årsaker ikke kan skaffe egen bolig, eller mangler tilfredsstillende boferdigheter. Respondentene gir også sammenfallende opplysninger om at botilbudet etter deres erfaring fungerer tilfredsstillende.

Revisjonen finner det positivt at kommunen får veiledning fra ekstern psykolog. Det er også positivt at kommunen per desember 2023 har lyst ut en kombinert stilling som kommunepsykolog og SAHP-koordinator. Det er likevel et faktum at det ved undersøkelsestidspunktet ikke er ordnet fast tilgang på en kommunepsykolog, og at Krødsherad kommune heller ikke har hatt slik tilgang over en lengre tid som følger av rekrutteringsproblemer. Dette er et avvik i henhold til lovkrav og må derfor kommenteres.

Ut fra undersøkelsens bestillingsrammer har revisor ikke grunnlag for å konkludere med om manglende tilgang på fast kommunepsykolog har hatt praktisk betydning for tjenestetilbudet i konkrete enkeltsaker. Undersøkelsen viser nemlig sammenfall mellom brukernes ønsker, og det tjenestetilbudet som har blitt tildelt gjennom vedtak. Vi vurderer det likevel som en risiko at en slik manglende tilgang kan medføre at enkelte brukere ikke får den nødvendige oppfølgingen som de har krav på.

Kommunen skal fatte enkeltvedtak når det ytes helse- og omsorgstjenester etter helse og omsorgstjenesteloven §3-2 der loven stiller krav om slike vedtak

Informasjonen fra redegjørelser og revisjonens mappegjennomgang viser at kommunen har en gjennomgående praksis ved å fatte enkeltvedtak når det stilles slike ovennevnte krav. Saksbehandlingen følger normale prosedyrer innenfor offentlig forvaltning. Dette gjennomføres også for lavterskelrettede oppfølgingstilbud, selv om det i slike tilfeller ikke er krav om vedtak. Undersøkelsen av brukerjournaler viser at det i forkant av vedtak gjøres kartlegginger av brukerens helse og livssituasjon ved behov. Samtidig fremgår det at brukerne har gitt samtykke til oppfølgingstilbudene. Revisor vurderer at kommunen har som praksis å benytte vedtak i forbindelse med henvisning til medisinsk behandling, og at lovens krav dermed blir fulgt.

I tillegg benyttes enkeltvedtak i forbindelse med lavterskelrettede tjenester, der slike krav ikke stilles. Virksomhetsleder har som nevnt ønsket at revisjonen skal ta stilling til hvorvidt det er hensiktsmessig å opprettholde denne praksisen, når dette ikke er et lovkrav. Revisjonen vil i den forbindelse være varsom med å gi for detaljerte anbefalinger, som griper inn i faglige vurderinger og har økonomiske konsekvenser. Revisor merker seg erfaringsmessig at denne praksisen varierer mellom ulike kommuner i Norge. Det kan være gode grunner for ulike måter å gjennomføre dette på, avhengig av kommunens egenart. Revisor vurderer at bruk av enkeltvedtak også i slike tilfeller kan gi nyttig og systematisk oversikt vedrørende brukerens tjenestebehov. Likevel vil fagpersonene i kommunen gjerne kunne ha tilstrekkelig oversikt uten bruk av vedtak, mens kostnaden ved å gjennomføre vedtak muligens overstiger nytten.

Kommunen skal blant annet gjennom en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering sørge for at interne og eksterne deltjenester samhandler

Kommunen har en koordinerende enhet med et overordnet ansvar for samhandlingen mellom interne og eksterne deltjenester. Den samlede gjennomgangen godtgjør at kommunens helsetjenester samarbeider tett og deler informasjon ved behov. Tidligere har samarbeidet med NAV ikke fungert fullt ut tilfredsstillende, men ifølge respondentene er dette i dag av en god praksis. Av relevans for denne undersøkelsen fremgår det at NAV etter hvert har fått direkte kontakt med blant andre psykisk helse og rusomsorg, samt skolehelsetjenesten. Disse opplysningene støttes også opp av revisors dokumentgjennomgang der det fremgår at forebyggende helse har en samarbeidsavtale med NAV. Politiet beretter på sin side at det fram til undersøkelsestidspunktet i liten grad har vært samhandling mellom etaten og kommunens helsetjenester. Dette vil imidlertid etter all sannsynlighet endre seg ettersom opprettelsen av politiråd, med politikontakt, har blitt vedtatt i kommunestyret.

Samlet vurderer revisor at samhandlingen mellom de interne deltjenestene i hovedsak fungerer tilfredsstillende, mens deler av tjenestene ifølge koordinator med fordel kunne hatt ytterligere kompetanse. Nå det gjelder samhandlingen med eksterne tjenester vurderer revisor at dette fram til undersøkelsestidspunktet har fungert delvis, men ikke fullt ut, tilfredsstillende. Dette særlig med hensyn til kommunens samarbeid med politiet. Det er videre vår vurdering at kommunen etter hvert har gjennomført tiltak som vil kunne bidra til bedre samhandling også med andre aktører, som politiet.

Kommunen skal sørge for at den koordinerende enheten har nødvendig kompetanse, kapasitet, samt hensiktsmessig organisering

Flere av kommunens plandokumenter viser til at det er etablert formaliserte samarbeid mellom kommunale deltjenester relevant for psykisk helse og rusomsorg. Dette omfatter blant annet skolen, når det gjelder denne målgruppen bestående av elever.

Leder for koordinerende enhet, samt virksomhetsleder, forteller til revisjonen at Krødsherad kommune har hatt utfordringer med å bygge opp nødvendig kompetanse innenfor disse tjenestene, men at det har blitt gjennomført tiltak som skal bidra til å sikre tilfredsstillende fagkompetanse.

Når det gjelder kapasiteten i forhold til antall stillinger mener respondentene at den er god. Dette har revisor også fått redegjort i detalj, og henvist til i denne rapporten.

Organiseringen omtales i hovedsak som tilfredsstillende av respondentene, men koordinatoren viser til at det har vært et opphold i gjennomføringen av noen samarbeidsmøter.

Revisor vurderer som følger at kommunen gjennomfører tiltak for å sikre en tilfredsstillende/hensiktsmessig kompetanse i tjenestene. Vi finner etter samlet gjennomgang godtgjort at kapasiteten i form av antall ansatte er tilfredsstillende. Det er videre revisors vurdering at organiseringen i stor grad, men trolig ikke fullt ut, er hensiktsmessig innrettet.

Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer

Som nevnt over viser gjennomgangen at kommunen har en betydelig kapasitet med hensyn til helse- og omsorgspersonell i forbindelse med koordinering av tjenestene. Videre fremgår det sammenfallende opplysninger fra respondentene som tilsier at kommunen har god kapasitet i disse tjenestene. Det vises til at ventetiden på rus- og psykiatritjenester er svært kort.

Når det gjelder kompetansen i tjenestene viser respondentene til at de ansatte deltar på kurs, opplæringer, og nettverkssamlinger.

Disse ovennevnte redegjørelsene sammenfaller med revisors dokumentgjennomgang.

Revisor vurderer at kommunen gjør tiltak for å skaffe tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer. Krødsherad manglet som nevnt fast tilgang på kommunepsykolog ved undersøkelsestidspunktet. Samlet vurderer revisor at kommunen til dels, men ikke fullt ut, lykkes i å skaffe nødvendig kapasitet og kompetanse i tjenestene.

Kommunen skal ved hjelp av vedtatte verktøy/sjekklister kartlegge brukernes tjenestebehov med hensyn til: rusproblem, psykiske og somatiske helse, samt boferdigheter

Den samlede gjennomgangen viser at kommunen har en rekke faglig anerkjente kartleggingsverktøy som eksempelvis Audi og Dudit. Undersøkelsen viser at slike verktøy benyttes regelmessig i det daglige arbeidet med å følge opp brukerne. Så langt revisor kan gå i denne undersøkelsen, vurderer vi at kommunen har et sett med velegnede verktøy for kartlegging og oppfølging med hensyn til de nevnte tjenestebehovene. Revisjonens gjennomgang godtgjør at kommunen gjennomgående fanger opp slike relevante forhold, som er relevante for den enkelte brukers livssituasjon

Kommunen skal ha skriftlige beskrivelser for hvordan utførelsen av kartlegging og oppfølging av brukerne skal foregå, kvalitetssikres og dokumenteres

Kartleggingene blir dokumentert og oppbevart i begrensede journaler. På den måten sikrer helsepersonellet dokumentasjon for videre oppfølging. Dette fremgår av redegjørelsene og revisors stedlige mappegjennomgang. Samtidig viser undersøkelsen av fagsystemsystemet Compilo at kommunen har skriftlige rutiner for de ovennevnte forholdene. Så langt revisjonen har hatt mulighet til å gå i denne undersøkelsen, vurderer vi at praksisen er i tråd med sentralt regelverk.

Kommunen bør ha etablert skriftlige rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenesten, og barnevernstjenesten

Krødsherad kommune har etablert slike ovennevnte rutiner. Arbeidslaget i koordinerende enhet består ifølge leder av representanter fra blant andre helsestasjonstjenesten og flere andre kommunale deltjenester. Dette fremgår også av blant annet revisors gjennomgang i Compilo. I dette systemet fremgår det videre at barnevernstjenesten er en del av et tverrfaglig kommunalt konsultasjonsteam. Videre viser dokumentasjonen at kommunen deltar i *Midt-Buskerud Barneverntjeneste*.

Kommunen bør ha rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning blant ungdom under 18 år

Denne forvaltningsrevisjonen viser at kommunen har etablert rådsorganer for medvirkning blant ungdom under 18 år. Ungdomsrådet står sentralt i dette, noe som fremgår av redegjørelser og dokumentasjon. Av offentlige møteprotokoller på kommunens hjemmeside fremgår det at organet hadde møte den 6. november 2023, mens undersøkelsen pågikk.

I tillegg har kommunen for eksempel et fungerende elevråd, som behandler ulike typer innspill og synspunkt fra elevgruppene i grunnskolen.

Gjennomgangen i kommunens kvalitetssystem viser at kommunen har planer som skal sikre medvirkning blant ungdom under 18 år. Plan for forebyggende tiltak for barn og unge står i den forbindelse sentralt.

Revisor vurderer som følger at kommunen har rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning blant ungdom under 18 år. Det er vår vurdering at dette i stor grad lykkes, men at det er rom for å forbedre praksisen ytterligere. Av redegjørelser fra kommunen fremgår det nemlig at ungdommen ikke tar så mye initiativ i systemsaker som kunne vært hensiktsmessig. Virksomhetsleder mener også det har vært utfordringer med å rekruttere representanter til ungdomsrådet. I den forbindelse mener revisor at ansvaret ikke utelukkende ligger på skolens ansatte og helsetjenestene. Den enkelte elev/ungdom må også ta initiativ i slike prosesser hvis partene skal lykkes i dette arbeidet.

Foresatte, barnet eller ungdommen må samtykke til at informasjon deles med andre aktører i planprosessen både ved oppstart av planarbeidet og underveis i arbeidet

Det fremgår av redegjørelsene at det varierer hvor mye personlig informasjon de enkelte foreldre og ungdom ønsker å dele med kommunale deltjenester. Virksomhetsleder erfarer at godt utviklede relasjoner gjør det mulig å jobbe mot felles mål for den enkelte bruker. Kommunalsjef livsløp erfarer også at det noen ganger kan være vanskelig å innhente samtykke.

Det stedlige mappegjennomgangen viser at brukerne/foreldrene har gitt samtykke når det er innhentet informasjon og startet et oppfølgingstilbud.

Revisor vurderer som følger at kommunen sikrer innhenting av nødvendig samtykke for deling av informasjon, i forbindelse med oppstart og gjennomføring av planarbeid. Slik sett finner vi det godtgjort at praksisen ivaretar de formelle kravene til samtykke. Vi vurderer samtidig at det kan være hensiktsmessig å jobbe videre med relasjonsbygging mot de familiene som ikke uten videre ønsker å dele informasjon.

6. Oppsummering og konklusjon

Har Krødsherad kommune de nødvendige systemer og kapasiteter for å kunne ivareta ungdom og unge voksne som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte lidelser (ROP)?

Revisjonen konkluderer med at Krødsherad kommune i stor grad har de nødvendige systemer og kapasiteter for å kunne ivareta ungdom og unge voksne som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte lidelser (ROP).

Så langt revisjonen har hatt mulighet for å gå, viser undersøkelsen at kommunen gir brukerne en tett oppfølging etter faglige metoder, og de ansatte mottar veiledning fra ekstern psykolog som støtte i dette arbeidet. Kommunen tilbyr ulike typer tjenester til ungdom og voksne med slike plager/lidelser. For eksempel inngår et boligtilbud i den helhetlige oppfølgingen. Skolehelsetjenesten står sentralt i arbeidet med gjennomføringen av tjenestene for de aktuelle aldergruppene blant ungdom/unge voksne.

Det fremgår likevel at Krødsherad ved undersøkelsestidspunktet mangler fast tilgang på kommunepsykolog. Revisjonen har ikke grunnlag for å konkludere med hvorvidt slik manglende tilgang har hatt praktiske konsekvenser eller ikke. Samtidig viser gjennomgangen at kommunen ved undersøkelsestidspunktet har lyst ut stilling som kommunepsykolog/SAPH-kordinator. For øvrig godtgjør denne forvaltningsrevisjonen at kommunen jevnt over har en god kapasitet med hensyn til antall ansatte i tjenestene.

Revisjonen har i denne undersøkelsen grunnlag for å gi noen uttalelser om kommunens prosedyrer og kapasiteter. Ut fra undersøkelsens rammer er det ikke mulig å vurdere i hvilken grad selve praktiseringen av tjenestetilbudet til hver enkelte bruker følger lovens krav til forvarlighet. En slik undersøkelse ville blant annet kreve omfattende bruk av observasjoner, samt brede kompetanser innenfor helse- og sosialfaglige felt.

Videre viser undersøkelsen at kommunen har systemer og rutiner for å koordinere arbeidet innad i kommuneorganisasjonen, og med eksterne aktører. Denne praksisen har etter hvert utviklet seg til å bli mer omfattende. Således har samarbeidet med NAV blitt tettere enn det var tidligere, og ved undersøkelsestidspunktet er et formalisert samarbeid med politiet vedtatt.

Krødsherad kommune har også systemer for å sikre medvirkning blant ungdommen. Rådsorganene er aktive, og avholder møter. Likevel varierer det hvor mye ungdommen medvirker i eget tjenestetilbud, samt i slike rådsorganer. Revisjonen vurderer at dette er forhold som både ungdommen selv, og kommunens ansatte i ulike tjenester må ta ansvar for.

7. Anbefaling

Med bakgrunn i vår gjennomgang vil revisjonen anbefale Krødsherad kommune om å gjennomføre følgende:

- Videreføre arbeidet ved å tilsette nye arbeidstakere, samt bygge opp kompetansen blant eksisterende ansatte i tjenestene
- Jevnlig evaluere behovene for kompetanse og kapasitet i tjenestene
- Vurdere tiltak som kan få ungdommen til i større grad involvere seg i eget tjenestetilbud
- Evaluere bruken av ikke-obligatoriske enkeltvedtak ut fra faglige behov og skjønn, sammenholdt med tilgjengelige ressurser

Ski/Drammen, den 23. januar 2024.

Torkild Halvorsen

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Jørund Sagedal

Prosjektleder – forvaltningsrevisor

Mathilde Tomasgård

Prosjektdeltaker - forvaltningsrevisor

Referanser

Regelverk:

- LOV-1967-02-10. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- LOV-1999-07-02-63. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- FOR-2016-10-28-1250. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- FOR-2011-12-16-1256. Forskrift om habilitering og rehabilitering individuell plan og koordinator
- Helsedirektoratets «veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten»
- Helsedirektoratets veileder «Psykiske lidelser – barn og unge. Pakkeforløp»

Kommunale planer og rutiner:

- Kommunedelplan helhetlig ruspolitikk, 2012-2016 (vedtatt av KST 24.05.2012)
- Boligsosial handlingsplan (vedtatt 27.08.2015)
- Plan for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom Krødsherad kommune (vedtatt 09.02.2012)
- Plan for forebyggende tiltak for barn og unge (vedtatt 12.12.2007, revidert 2010)
- Psykiatriplan (vedtatt 14.12.2006)
- Plan for rus og psykisk helse i Krødsherad kommune, 2022-2028
- Overordnet samarbeidsavtale mellom Vestre Viken HF og kommunene (de som geografisk er i vestre Viken). Gyldig fra 01.04.2019
- Samarbeidsavtale om FACT Voksen mellom Vestre Viken HF og flere av kommunene, deriblant Krødsherad. Periode 01.01.2022 til 31.12.2023
- Avtale om sykehustjeneste for LIS 3 i allmenntjenestemedisin mellom Vestre Viken HF og 21 kommuner i helseområdet. Mars 2020
- Samarbeidsavtale mellom Forebyggende helse i Krødsherad kommune og NAV Midt-Buskerud i perioden 01.05.2023 til og med 30.04.2025
- Avtale om interkommunalt samarbeid mellom Sigdal kommune, Krødsherad kommune og Modum kommune. Midt-Buskerud Barneverntjeneste. 01.02.2019.
- Samarbeidsavtale mellom Buskerud fylkeskommune, Modum Bad og kommunene Modum, Sigdal, Øvre Eiker og Krødsherad vedrørende Samarbeidsarena psykisk helse (SAPH). 06.05.2019
- Samarbeid mellom Ringerike DPS, Ringerike, Hole, Krødsherad, Modum og Jevnaker kommuner. 2016

Dokumenter:

- Brukerjournaler; herunder:
 - Enkeltvedtak
 - Sakkyndig vurderinger/kartlegginger
 - Oppfølgingsplaner
- Øvrige rutinedokumenter

RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020,

https://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/RSK_RevisjonsStandard_Kommune/RSK_001_Standard_for_forvaltningsrevisjon_200812.pdf

Vedlegg 1 – Uttalelse fra kommunedirektør, datert

22.01.2024

Fra: Stig Rune Kroken <Stig.Rune.Kroken@krodsherad.kommune.no>

Sendt: mandag 22. januar 2024 15:14

Til: Jørund Sagedal <jorsag@vkrevisjon.no>

Emne: SV: Forvaltningsrevisjonsrapport "Psykisk helse og rusomsorg" - til kommunedirektørens uttalelse

Hei og takk for påminnelsen. Under følger min kommentar.

Kommunedirektøren er tilfreds med rapportens konklusjon om kommunenes systematikk og kapasitet på området psykisk helse og rus hos barn og unge. Anbefalingene som er gitt samsvarer i stor grad med administrasjonens egne vurderinger og faktiske prioriteringer, og det er alltid godt med bekreftelser på at det er gode vurderinger som er foretatt. Arbeidet langs disse fire anbefalte aksene vil fortsette.

Med vennlig hilsen

Stig Rune Kroken
Kommunedirektør
Mob: 915 51 750



www.krodsherad.kommune.no | [Facebook](#)

«Vi gjør oppmerksom på at personsensitive opplysninger ikke bør sendes pr epost, samt at eposten som hovedregel vil gjøres offentlig tilgjengelig, via offentlig postliste, senest tre dager etter at kommunen har mottatt din henvendelse, med mindre den inneholder personsensitive eller taushetsbelagte opplysninger. All korrespondanse vil bli arkivert, dersom det fører til saksbehandling, eller har verdi som dokumentasjon for Krødsherad kommune.»

Vedlegg 2 – RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon

Nedenfor følger et kort resyme av RSK 001, med de viktigste punktene som skal følges.

Fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30.09.2020.

Standarden er bygget opp med 34 punkter bestående av grunnleggende prinsipper og revisjonshandlinger i forvaltningsrevisjon, hvor noen er anbefalinger og noen er obligatoriske krav. Standarden fastsetter normer for planlegging, gjennomføring og rapportering av forvaltningsrevisjon i kommuner, fylkeskommuner og i (fylkes)kommunalt eide selskap.

Gjennomføring av forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave i kommuner og fylkeskommuner⁸, og kontrollutvalget skal påse at det utføres forvaltningsrevisjon. Det skal utarbeides en plan for forvaltningsrevisjon som viser på hvilke områder det skal gjennomføres forvaltningsrevisjoner. Denne skal baseres på en risiko- og vesentlighetsvurdering, og den skal vedtas av kommunestyret eller fylkestinget selv.

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger. Forvaltningsrevisjon skal ikke overprøve politiske prioriteringer som er foretatt av kommunens eller fylkeskommunens folkevalgte organer.

Punkt	Innhold
	Innledning
1-3	Krav til revisor
4-8	Bestilling og problemstilling
9-13	Revisjonsdialogen
14-15	Revisjonskriterier
16-19	Metode og data
20-22	Vurderinger og konklusjoner
23	Anbefalinger
24-28	Rapport
29-31	Dokumentasjon
32-34	Kvalitetssikring og kvalitetskontroll

Krav til revisor:

Det skal utpekes en oppdragsansvarlig for hvert oppdrag i forvaltningsrevisjon, og denne er ansvarlig for å påse at standardens krav er oppfylt. Oppdragsansvarlig revisor skal sikre at forvaltningsrevisjonen gjennomføres med tilstrekkelig kunnskap om og ferdigheter i relevante metoder, og med tilstrekkelig kunnskap om temaet som revisjonen omhandler. Revisor skal være uavhengig og objektiv ved utførelsen av sine oppgaver.

⁸ LOV 2018-06-22 nr 83. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), syvende del, kapittel 22 til 26, §§ 22-1 til 26-1

Bestilling og problemstilling:

Forvaltningsrevisjonen skal gjennomføres i samsvar med kontrollutvalgets bestilling, og revisor skal vurdere om kontrollutvalgets bestilling lar seg gjennomføre. Revisor skal forsikre seg om at kontrollutvalget og revisor har lik forståelse av oppdraget, at rammene er tilstrekkelig klarlagt, og om nødvendig avklare bestillingen med kontrollutvalget.

Revisor skal sikre at det utarbeides problemstillinger som er tilstrekkelig konkretisert og avgrenset til å kunne besvares, og at de er egnet til å besvare kontrollutvalgets bestilling. Dersom det er behov for å endre problemstillinger underveis slik at det kan ha betydning for gjennomføringen av oppdraget, skal dette avklares med kontrollutvalget.

Revisor skal utarbeides en skriftlig prosjektplan for hver forvaltningsrevisjon, som redegjør for problemstillinger, revisjonskriterier eller grunnlaget for disse, og metodebruk.

Revisjonsdialogen:

Revisor skal iverksette tiltak som er egnet til å sikre god dialog med revidert enhet, øvrige involverte og andre relevante aktører. Senest før datainnsamling starter skal revisor sende oppstartsbrev til kommunedirektøren (alt. selskapet). Som hovedregel skal det avholdes oppstartsmøte hvor det redegjøres for bakgrunn, problemstillinger, revisjonskriterier, informasjonsbehov og planlagt gjennomføring av forvaltningsrevisjonen.

Utkast til rapport skal sendes kommunedirektøren (alt. selskapet som er gjenstand for forvaltningsrevisjon), og uttalelsen skal fremgå av rapporten i sin helhet. Endelig rapport skal oversendes kontrollutvalget, med kopi til kommunedirektøren (alt. selskapet).

Revisjonskriterier:

Med utgangspunkt i problemstillinger skal revisor etablere revisjonskriterier utledet fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det reviderte området. Kildene skal presenteres for revidert enhet, som skal gis anledning til å komme med innspill. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet innenfor den aktuelle tidsperioden.

Metode og data:

Revisor skal sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) for problemstillingen, og datainnsamlingen skal gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet). Metodevalg skal begrunnes og eventuelle svakheter i datamaterialet skal synliggjøres. Det skal innhentes data i tilstrekkelig omfang til å kunne gjøre vurderinger og svare på problemstillingene. Data som er fremkommet muntlig skal nedtegnes skriftlig og bekreftes av kilden. Personopplysninger skal behandles i tråd med kravene i personopplysningsloven.

Vurderinger, konklusjoner og anbefalinger:

Revisor skal vurdere innsamlede data opp mot revisjonskriteriene, og dersom det avdekkes vesentlige avvik skal det komme tydelig frem i rapporten. Vurderinger må være objektive, og med bakgrunn i disse skal revisor konkludere i forhold til problemstillingene.

Anbefalinger er ikke obligatorisk, men skal gis der dette er hensiktsmessig ut fra data, vurderinger og konklusjoner. Anbefalinger skal ikke gis i form av detaljerte løsninger.

Rapport:

Det skal skrives rapport til hvert forvaltningsrevisjonsprosjekt, og rapporten skal utformes så leservennlig som mulig med hensyn til språk og struktur.

Rapporten skal vise sammenhengen ("den røde tråden") mellom problemstillinger, revisjonskriterier, innsamlede data, vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger, og det skal være et klart skille mellom hva som er presentasjon av data (fakta) og hva som er revisors vurderinger. Praksis eller tilstand innen det reviderte området skal beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner.

Dokumentasjon:

Forvaltningsrevisjon skal dokumenteres på en måte som er tilstrekkelig til å gi en totalforståelse av utførelsen av prosjektet, og til å underbygge revisors vurderinger og konklusjoner. Forhold som tilsier at det kan foreligge misligheter eller feil, skal dokumenteres særskilt. Det samme gjelder dersom det avdekkes åpenbare brudd på annet regelverk enn det som inngår i revisjonen. Dokumentasjon skal oppbevares i minst 10 år.

Kvalitetssikring og system for kvalitetskontroll:

Utførelse av forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres, og denne skal dokumenteres. Den skal sikre at undersøkelse og rapport har nødvendig faglig og metodisk kvalitet og følger denne standard.

Revisjonsenheten skal dokumentere et system for kvalitetskontroll.

Vedlegg 3 – Metode

Prinsipper for metodebruk i forvaltningsrevisjon følger av *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon*⁹ som er vedtatt av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF). Denne bygger i stor grad på samfunnsvitenskapelig metode om etterprøvbarehet av funn, og rettslige prinsipper om at revidert enhet skal kunne få frem sitt syn (kontradiksjon) ut fra vår gjennomgang og vurdering av område vi ser på.

Sett i lys av en forvaltningsrevisjons begrensede ressursramme, samt hensiktsmessigheten i forhold til dens formål, er dokumentasjonen og sikring av denne ikke så omfattende som kravene som settes til vitenskapen og domstolene. Ut fra en vitenskapelig og filosofisk side er det ingen informasjon/dokumentasjon som er helt objektiv eller kilde som er 100% pålitelig.

I forvaltningsrevisjon tilstreber vi at vurderinger og anbefalinger skal gjøres på et objektivt og etterprøvbart grunnlag. Ofte er problemstillingene i en forvaltningsrevisjon mer lukkede og definerte enn forskning og etterforskning. Dette påvirker også våre valg av metode. En av hovedhensiktene med forvaltningsrevisjon er å få til læring og endring om det vurderes behov for dette. Ofte vil dette også skje gjennom prosessen når vi gjennomfører en forvaltningsrevisjon. Ved at det settes fokus på et tema og/eller område, vil ofte den reviderte selv se behov for endring.

Det å pålegge endring er en politisk prosess som er gjenstand for saksbehandling. Av den grunn vil ikke våre vurderinger få direkte virkning for å sette i gang endringsprosesser. Gjennom å fremme vurderinger, og eventuelt anbefalinger, som er relevante for problemstillingene søker vi å bidra til utvikling i den reviderte enhet.

I prosjekter kan vi benytte oss av kvalitative og kvantitative metoder¹⁰. Kvalitativ metode vektlegger forståelse og analyse av sammenhenger i en prosess hos den enkelte. De er viktige for å utvikle bedre forståelse av individer, i forhold til for eksempel motivasjon, følelser, holdninger og kognitive prosesser. Kvantitativ metode består av opptelling av fenomener eller kjennetegn ved en gruppe individer. Det brukes for å analysere et stort antall enheter, som for eksempel land, personer eller bedrifter. Kvalitative og kvantitative metoder er supplerende metoder som ikke kan erstatte hverandre.

⁹ Vedlegg 2 – RSK 001 – Standard for forvaltningsrevisjon

¹⁰ Store norske leksikon – https://snl.no/kvalitativ_metode og https://snl.no/kvantitativ_metode

Eksempler på aktuelle metoder for innsamling og analyse av informasjon / fakta ved forvaltningsrevisjon:

- Dokumentanalyse
- Samtaler / intervju / gruppeintervju
- Spørreundersøkelser
- Statistiske analyser
- Trendanalyser
- Økonomiske analyser (som regnskapsanalyse)
- Case
- Scenarioanalyse
- Observasjon

I denne revisjonen har vi i hovedsak benyttet følgende metode:

- Dokumentanalyse
- Samtaler / intervju / gruppeintervju (epostintervjuer og samtale i form av oppstartsmøte)

Dokumentanalyse

Dokumentanalyse består av å hente informasjon fra planer, rapporter, rutiner, vedtak, referater og lignende.

Styrkene ved dokumentanalyse er at informasjonen er skriftlig, og i mange tilfeller har flere personer vært involvert i utarbeidelsen av den. Er dokumentasjonen utarbeidet av den reviderte kan den antas å ha stor grad av pålitelighet. Er dokumentasjonen utarbeidet av, eller på vegne av, noen med en saksinteresse, er det grunn til å være mer forsiktig i bruken av dem.

Dokumentanalyse er ofte hensiktsmessig i forvaltningsrevisjon, siden det ofte finnes mange dokumenter med relevante data for våre undersøkelser. Svakheten er at dokumentanalyse i seg selv bare fanger opp det som er skriftlig dokumentert. For å motvirke dette vil dokumentanalyse ofte benyttes i kombinasjon med andre metoder.

Samtaler / intervju / gruppeintervju

Samtaler, intervju og/eller gruppeintervju egner seg godt til å undersøke åpne, beskrivende problemstillinger, og særlig der det er begrenset med skriftlig informasjon / dokumentasjon.

Utfordringer er å vurdere om det i tilstrekkelig grad gir et helhetlig og «korrekt» bilde av virkeligheten. Utvalgets størrelse og hvordan man velger ut hvem som skal intervjues vil ha betydning for påliteligheten.

Ved gjennomføring av intervjuer skal det føres referat fra samtalen, og de som er intervjuet skal i ettertid verifisere at referatet gir en riktig fremstilling av deres syn på et tema og/eller område.

Vedlegg 4 – Utledning av revisjonskriterier

Undersøkelsen har en problemstilling:

For denne problemstillingen har revisjonen utledet revisjonskriterier.

Kriteriene er ikke nødvendigvis uttømmende for ethvert krav som stilles til alle sider av kommunens oppfølging av arbeidsmiljø og varsling. Kriteriene er oppstilt etter revisjonens vurdering av hva som er det sentrale, basert på en vurdering av virksomhetens egenart og regelverket den forvalter.

Problemstillingene og de utledede revisjonskriteriene er omtalt samlet i kapittel 3.

Problemstillinger og revisjonskriterier:

Følgende problemstilling:

Har Krødsherad kommune de nødvendige systemer og kapasiteter for å kunne ivareta ungdom og unge voksne som enten har rusavhengighet, psykiske plager/lidelser eller kombinerte lidelser (ROP)?

- **Kommunen skal gi nødvendige og individuelt tilpassede helse- og omsorgstjenester til personer med psykiske plager/lidelser og/eller rusavhengighet**
- **Kommunen skal fatte enkeltvedtak når det ytes helse- og omsorgstjenester etter helse og omsorgstjenesteloven §3-2 der loven stiller krav om slike vedtak**
- **Kommunen skal blant annet gjennom en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering sørge for at interne og eksterne deltjenester samhandler**
- **Kommunen skal sørge for at den koordinerende enheten har nødvendig kompetanse, kapasitet, samt hensiktsmessig organisering**
- **Kommunen skal sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å utføre de pålagte oppgavene overfor personer med samtidige psykiske plager/lidelser og rusproblemer**
- **Kommunen skal ved hjelp av vedtatte verktøy/sjekkliste kartlegge brukernes tjenestebehov med hensyn til: rusproblem, psykiske og somatiske helse, samt boferdigheter**
- **Kommunen skal ha skriftlige beskrivelser for hvordan utførelsen av kartlegging og oppfølging av brukerne skal foregå, kvalitetssikres og dokumenteres**
- **Kommunen bør ha etablert skriftlige rutiner for samarbeid mellom koordinerende enhet, helsestasjonstjenesten, og barnevernstjenesten**
- **Kommunen bør ha rutiner, rapporter og planer for å sikre medvirkning blant ungdom under 18 år**
- **Foresatte, barnet eller ungdommen må samtykke til at informasjon deles med andre aktører i planprosessen både ved oppstart av planarbeidet og underveis i arbeidet**

Revisjonskriteriene er utledet fra de kravene stilt i lov, forskrift, og veiledere som er presentert nedenfor.

Det fremgår av lovgivningen at kommunene skal sikre innbyggere med samtidige psykiske lidelser og rusproblemer nødvendig tjenestetilbud.

Om kommunens overordnede ansvar

Kommunen har det overordnede ansvaret for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgsloven § 3-1 lovfester det kravet, som gjelder alle pasientgrupper. Kommunens overordnede ansvar gjelder uavhengig av hvilke offentlige organ som utfører tjenestene.

Individuelt tilpasset tjenestetilbud

Kommunen skal ha et tjenestetilbud som er forsvarlig tilpasset den enkelte bruker. I begrepet forsvarlig legges det til grunn at brukerne skal få et helsetilbud som tilfredstiller lovens krav til forsvarlig helsetilbud.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 sier:

"Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene"

Saksbehandling

Pasienter og brukere av helsetjenestene har, som med andre offentlige tjenester, krav på at vedtak om helsetilbud blir forsvarlig saksbehandlet.

Den berørte part skal alltid gjøres kjent med aktuelle vedtak, og vanligvis også få anledning til å gjøres kjent med begrunnelsen og saksutredning for vedtaket.

Helse- og omsorgstjenesteloven (Hol). stiller likevel ikke krav om bruk av enkeltvedtak ved lavterskeltilbud. Krav om enkeltvedtak kommer først til anvendelse når visse typer helsetjenester blir iverksatt. I Hol. §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til c, 3-2 a, 3-6 og 3-8 angis de aktuelle helsetjenestene:

- a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem.
1. opplæring og veiledning
 2. avlastningstiltak
 3. omsorgsstønad

Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse

Forebyggende tiltak

Lovgivningen stiller krav til at kommunen skal yte forebyggende tiltak for å fremme helse og redusere sykdom.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 sier:

«Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.»

Videre sier loven i § 4-2:

«Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet».

Koordinator

Kommunen har ansvar for å koordinere helsetilbudet til innbyggerne. Et helhetlig og koordinert tjenestetilbud innebærer krav til koordinering mellom de ulike tjenestene slik at formålet med tjenestene kan oppfylles.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 stiller krav om at kommunen skal tilby koordinator til brukere og pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

«Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.»

Koordinerende enhet

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet.

Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

Individuelle planer

Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 innebærer en plikt for kommunen til å utarbeide individuelle planer for brukere/pasienter med behov for langvarige og koordinerte helsetilbud. Tilsvarende angir pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 denne rettigheten for brukere/pasienter. Kommunen skal ha et tjenestetilbud som er helhetlig og koordinert tilpasset den enkelte bruker. Med dette menes at brukerne skal få et individuelt tilpasset helsetilbud som hindrer fragmenterte helseoppfølgninger.

Samtykke til individuelle planer

I forbindelse med samordning og koordinering av tjenesten i kommunen krever lovverket samtykke fra foresatte, eller bruker. Alle som utfører tjenester eller arbeid innenfor velferdstjenestene som har å gjøre med barn og unge, er omfattet av taushetspliktsbestemmelser. Opplysninger som gjelder noens «personlige forhold» er belagt med taushetsplikt etter Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven), § 13, første ledd nr. 1. I helse- og omsorgstjenesteloven § 5-8, heter det at utlevering av taushetsbelagte opplysninger etter første punktum bare kan skje etter samtykke fra den

opplysningene angår, hvis ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov. Dette skal «sette kommunen i stand til å utarbeide oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer».

Hva angår individuell plan, så heter det i arbeidet med lovregulering av individuell plan at: «det skal ikke utarbeides individuell plan uten at pasienten eller brukeren har samtykket til dette. Det er pasienten og brukeren selv som bestemmer hvilke opplysninger som skal utveksles og med hvem.

Samtykket må både gjelde oppstart av planarbeidet og nødvendig informasjonsutveksling mellom aktører i planprosessen»

Rutiner for oppfølging av det helhetlige og koordinerte tjenestetilbudet

Kommunen skal ha rutiner for å følge opp at helse- og omsorgstjenestene som ytes er organisert, og praktiseres, slik at det gir brukerne helhetlig og koordinert tjenestetilbud, i motsetning til et fragmentert tilbud. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 c stiller krav om at kommunen skal ha rutiner for å følge opp overtredelser av helse- og omsorgslovgivningen.

Brukernes erfaringer og synspunkter

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 legger til grunn at den enkelte pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Medvirkningens form skal tilpasses den enkelte pasienten/brukerens evne til å gi og motta informasjon, dette gjelder også for barn. Dersom pasienten/brukeren ikke har samtykkekompetanse har nærmeste pårørende rett til å medvirke.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 andre ledd legger til grunn at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester har systemer for å innhente brukernes erfaringer og synspunkter.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 4 stiller krav om at den enkelte pasient/bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringsopplegg. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering.

Nærmere om forsvarlighetsbegrepet:

Helsehjelpen som ytes skal være forsvarlig, jf. helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 4-1.

Forsvarlighetskravet er en rettslig standard. Dette innebærer at innholdet i kravet bestemmes av hva som til enhver tid er anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Forsvarlighetskravet stiller ikke bare krav til den faglige kvaliteten, men også til at tjenestene ytes i tide og har et tilstrekkelig omfang. Kravet retter seg mot den faglige aktiviteten som skjer i helse- og omsorgstjenesten – når pasienter og brukere mottar helse- og omsorgstjenester. Kravet handler om kvalitet og standard på tjenesten.

På systemnivå er kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring viktige når vi snakker om at en virksomhet drives faglig forsvarlig.

Det følger av hol. § 4-1 at kravet om forsvarlighet også omfatter at tjenestetilbudet skal være verdig, helhetlig og koordinert. Dette må ses i sammenheng med kommunens plikt etter hol. §3-4 første ledd til å

legge til rette for samarbeid og samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere.

Kravet til forsvarlighet i tjenestelovgivningen pålegger virksomheten en plikt til organisering og etablering av rutiner og prosedyrer som sikrer forsvarlige helsetjenester. Plikten innebærer også at virksomhetens eier og ledelse har ansvar for å legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte.

Kvalitet og standard på helse- og omsorgstjenester variere over en skala fra optimale tjenester til krisetilstander. Det er ingen definerte krav til optimale tjenester.

Medvirkning

I vurderingen av hvorvidt krav til brukermedvirkning etterleves, legger vi til grunn at kommunen følger bestemmelsene om dette i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 beskriver retten til brukermedvirkning på individnivå: *Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.*

Pasienten har også rett til informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. § 3-2.

Brukermedvirkning på systemnivå er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven § 3-10. Paragrafens to første ledd har følgende ordlyd:

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Etter Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7, bokstav e., skal plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter også innebære å sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.

I Helsedirektoratets veileder til forskriften, leser vi at:

det må skaffes informasjon om hvordan pasienter, brukere og pårørende opplever tilbudet og de tjenestene de mottar, og hva de mener bør forbedres. Pasienter, brukere og pårørende skal aktivt involveres i forbedringsarbeidet.

I veilederen har Helsedirektoratet skrevet seks eksempler på relevante interne dokumenter. Av disse anser vi følgende for å være mest relevante:

- Rutiner for innhenting og bruk av pasient-, bruker- og pårøndererfaringer, herunder erfaringer fra det enkelte opphold/besøk/undersøkelse
- Rapporter fra kartlegginger eller undersøkelser om brukererfaringer
- Rutiner for å inkludere pasienter, brukere eller pårørende i forbedringsgrupper
- Plan for å etablere brukerråd eller brukertvalg

I veilederen «Psykiske lidelser – barn og unge. Pakkeforløp», skriver Helsedirektoratet at pakkeforløp innebærer regelmessige evalueringpunkter hvor status for utredning og behandling gjennomgås. Helsedirektoratet skriver at en evaluering og gjennomgang av status for utredning og behandling alltid bør gjøres ved overganger mellom forskjellige enheter. Dersom pasienten/brukeren og/eller pårørende ser at behandlingen ikke har ønsket effekt, og ønsker å bytte behandlingsenhet, eller behandler ser at pasienten/brukeren kan få bedre behandling i spesialisthelsetjenesten eller i det private, må det gjennomføres en evaluering. Ved evalueringen må behandler sikre involvering av spesialist i psykiatri/psykologi.



Vi kan kommuner

Viken kommunerevisjon IKS

Org.nr.: 985 731 098 MVA

post@vkrevisjon.no | vkrevisjon.no

Hovedkontor - Drammen

Postadresse: Postboks 4197, 3005 Drammen

Avdelingskontor - Hønefoss

Postadresse: Postboks 123, Sentrum, 3502 Hønefoss

Avdelingskontor - Follo

Postadresse: Postboks 173, 1401 Ski

Avdelingskontor - Hallingdal

Besøksadresse: Alfarvegen 117, 3540 Nesbyen