

RUS OG PSYKISK HELSE

Hattfjelldal kommune

2022

FR1196

FORORD

Denne rapporten oppsummerer forvaltningsrevisjon av tjenester innen rus og psykiatri i Hattfjelldal kommune. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag fra kontrollutvalget i Hattfjelldal kommune. Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til Norges kommunerevisorforbunds (nkrf.no) standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon til rapporten.

Trondheim, 22.8.2022

Anna Ølnes
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Marit Ingunn Holmvik
Prosjektmedarbeider

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget (KU) vedtok den 6.9.2021, i sak 19/21, å bestille forvaltningsrevisjon innen området *Psykisk helse og rus*, herunder også området *Kompetanse og ressurser i psykisk helsevern og rus*.

Problemstillinger i forvaltningsrevisjonen har vært:

1. Har kommunen etablert og oppdatert nødvendige planer for tjenester innen rus og psykisk helse?
2. Følger kommunen opp planer, mål og føringer som er satt for tjenester innen rus og psykisk helse?
3. Har kommunen tilfredsstillende tjenester innen rus og psykisk helse?

I kapittel 2 har revisor sett på om kommunen har nødvendige og oppdaterte planer for tjenester innen rus og psykisk helse. Revisjonskriterier som vi har gjort våre vurderinger opp mot i dette kapitlet, er bestemmelser om internkontroll i kommuneloven: Kommunedirektøren skal utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. Det andre kriteriet er fra kommunens planstrategi 2020 - 2023: Sentrale plandokument innenfor helse og omsorg bør revideres og oppdateres regelmessig.

Hattfjelldal kommune har planer innenfor feltene rus og psykiatri, som beskriver mål og tiltak for områdene. Revisjonen har spesielt gjennomgått psykiatriplanen og rusmiddelpolitisk handlingsplan, men også tilgrensede planer, som helse- og omsorgsplan, folkehelseplan, kompetanseplan og økonomi- og handlingsplaner. Med unntak av kompetanseplanen, som ble rullert i 2021, har planperioden for de øvrige planene gått ut. De har ikke blitt revidert/rullert i tråd med det tidspunktet som framgår i planstrategien. Det er satt i gang et arbeid med ny, sammenslått rus- og psykiatriplan. Det foreligger dessuten et utkast til folkehelseplan, som ikke er vedtatt ennå.

I kapittel 3 har revisor sett på den andre problemstillingen, om kommunen har fulgt opp tiltak og mål i planene. Vi har gått nærmere inn i oppfølgingen av folkehelseplanen, psykiatriplanen og rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det er mål og tiltak i planene som har vært kriterier.

Revisor har vurdert at mål og tiltak i folkehelseplanen i all hovedsak er fulgt opp. Gjennom tilskudd fra fylkeskommunen, er det etablert en rapporteringsordning, som medvirker til oppfølging.

Revisor oppsummerer at mange av tiltakene i psykiatriplanen ikke er fulgt opp, med begrunnelse i manglende kapasitet, manglende interesse fra samarbeidende aktører og

manglende ressurser. Flere tiltak er ikke nødvendigvis fulgt opp i planperioden, men revisor mener at de er i fulgt opp, eller er i ferd med på følges opp per 2022.

Etter revisors vurdering gjøres det en del forebyggende arbeid rettet mot barn og unge på rusfeltet. Kommunen deltar i flere program, hvor informasjon om, og bevisstgjøring av rusbruk er tema. Etter revisors vurdering er arbeidet som de ansatte gjør, målrettet mot de utfordringene kommunen har, knyttet til f.eks. alkoholkultur blant unge og voksne.

Når det gjelder forebyggende arbeid rettet mot voksne, skjer det, etter revisors vurdering i mindre grad. Helsesykepleier og jordmor har bevissthet rundt rus når det gjelder oppfølging i av voksne under svangerskap og småbarnsfase.

Rus- og psykisk helsetjeneste har prioritert ned forebyggende arbeid, til fordel for oppfølging av brukerne av tjenestene.

Tredje problemstilling er beskrevet og vurdert i kapittel 4. Her har § 3-1 i helse- og omsorgstjenesteloven, og tilhørende forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring vært utgangspunkt for kriteriene. I dette kapittelet har revisor vurdert at kommunen mangler grunnleggende kompetanse innen rus og psykisk helse, ved at det ikke er ansatt kommunepsykolog, og at det ikke er samarbeid med andre kommuner om slik kompetanse. Ulikt syn mellom aktuelle samarbeidskommuner på hva som skal inngå i en slik funksjon skal være forklaringen på manglende samarbeid. Etter revisors vurdering bør hver enkelt kommune selv kunne definere hvordan ressursen skal brukes i egen kommune. Legekapasiteten har også vært mangelfull i lange perioder. Utover det er det revisors vurdering at Hattfjelldal kommune har nødvendig kompetanse innen rus og psykisk helse. Kommunen er liten, og derfor sårbar, da det er få personer i mange av disse funksjonene.

Ressurser som er viktige innen rus og psykisk helse har blitt redusert i forbindelse med omstillingsprosesser.

Etter revisors vurdering er tjenestene for rus og psykisk helse hensiktsmessig organisert, ved at de er en tjeneste underlagt Enhet for helse, med kommunelegen som enhetsleder. Revisor mener at tjenesten er sammensatt på en måte som tjener formålet, og at psykiatrisk sykepleier, ruskonsulent og miljøterapeuter er fornuftig sammensetning av funksjoner.

Med unntak av manglende kommunepsykolog og tidvis lav kapasitet på legetjenester, har kommunen nødvendig kompetanse innen disse tjenestene.

Det har vært kapasitetsutfordringer innen saksbehandling av søknader og vedtak om tjenester innen rus og psykiatri, noe som gjør at de ikke er ajour med scanning og arkiv.

Revisor har for få referater fra ansvarsgruppemøter og for få individuelle planer til å vurdere om disse er i tråd med krav og forventninger. Revisor vurderer at brukere blir godt involverte i utformingen av tjenester. Men kommunen mangler brukerrepresentanter for denne gruppen, og det er heller ikke gjennomført brukerundersøkelser.

Et utkast til rapport har vært sendt til kommunedirektøren for uttalelse. Den skriftlige uttalelsen er vedlagt rapporten. Behandlingen av tilbakemeldingen er beskrevet i kapittel 5.

På bakgrunn av vurderinger og konklusjon, har revisor disse anbefalingene:

Revisor anbefaler kommunedirektøren å

- Fullføre revidering og oppdatering av sentrale planer som angår rus og psykisk helse
- Vurdere mål og tiltak som ikke er fulgt opp de gjeldende planene, og eventuelt sørge for systematisk oppfølging i forbindelse med reviderte planer
- Iverksette tiltak for å få tilsatt/tilgang på psykologkompetanse og annen helsefaglig kompetanse
- Legge til rette for at saksbehandling rundt vedtak, evaluering og avslutning av vedtak skjer uten ugrunnet opphold.
- Legge til rette for brukermedvirkning og brukerundersøkelse på systemnivå

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	7
1 Innledning.....	9
1.1 Bestilling.....	9
1.2 Problemstillinger.....	9
1.3 Metode	9
1.4 Bakgrunn.....	11
2 Planer og målsettinger.....	12
2.1 Problemstilling	12
2.2 Revisjonskriterier.....	12
2.3 Innsamlet informasjon	12
2.3.1 Kommunedelplan helse og omsorg.....	12
2.3.2 Folkehelseplan.....	12
2.3.3 Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016 – 2019.....	13
2.3.4 Psykiatriplan 2015 - 2018.....	13
2.3.5 Plan for kompetanse og rekruttering	13
2.3.6 Økonomiplaner og rapporter	14
2.4 Revisors vurdering.....	14
2.4.1 Beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering	14
2.4.2 Revidering og oppdatering av plandokument for rus og psykisk helse	15
3 Oppfølging av tiltak.....	16
3.1 Problemstilling	16
3.2 Revisjonskriterier.....	16
3.3 Innsamlet informasjon	16
3.3.1 Folkehelseplanen.....	16
3.3.2 Psykiatriplanen	18
3.3.3 Rusmiddelpolitisk handlingsplan	20
3.4 Revisors vurdering.....	22
3.4.1 Systematisk oppfølging av mål og tiltak i folkehelseplanen	22
3.4.2 Systematisk oppfølging av mål og tiltak i psykiatriplanen	22
3.4.3 Systematisk oppfølging av mål og tiltak i rusmiddelpolitisk handlingsplan	23
4 Tilfredsstillende tjenester.....	25
4.1 Problemstilling	25
4.2 Revisjonskriterier.....	25
4.3 Informasjon	25
4.3.1 Kompetanse.....	25
4.3.2 Ressurser	26
4.3.3 Organisering	27
4.3.4 Tilbud.....	28
4.3.5 Saksbehandling ved tildeling.....	29

4.3.6	Koordinering, individuell plan, medvirkning og samarbeid	31
4.4	Revisors vurdering.....	33
4.4.1	Tilfredsstillende kompetanse.....	33
4.4.2	Tilstrekkelige ressurser	33
4.4.3	Hensiktsmessig organisering	33
4.4.4	Tilfredsstillende tilbud	34
4.4.5	Tilfredsstillende saksbehandling og vedtak	34
4.4.6	Tilfredsstillende koordinering, saksbehandling og vedtak.....	34
5	Høring	35
6	Konklusjoner og anbefalinger	36
6.1	Konklusjon.....	36
6.2	Anbefalinger	38
	Kilder.....	39
	Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	41
	Vedlegg 2 – Høringssvar	46

Tabell

Tabell 1.	Gjennomførte tiltak LOS-prosjektet	18
Tabell 2.	Delmål, tiltak og resultat, Psykiatriplan 2015 - 2018	18
Tabell 3.	Søknader og vedtak om tjenester innen rus og psykisk helse	30

Figurer

Figur 1.	Organisasjonskart kommunedirektør, helse og omsorg og oppvekst.....	28
----------	---	----

1 INNLEDNING

Denne rapporten oppsummerer vi forvaltningsrevisjon av tjenester innen rus og psykisk helse¹ i Hattfjelldal kommune. I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget (KU) vedtok den 6.9.2021, i sak 19/21, å bestille forvaltningsrevisjon innen området *Psykisk helse og rus*, herunder også området *Kompetanse og ressurser i psykisk helsevern og rus*.

Revisor la fram en prosjektplan i kontrollutvalgets møte den 8.11.2021, hvor forslag til problemstillinger kom fram. Kontrollutvalget godkjente prosjektplanen, men ba om å få en revidert utgave som tok høyde for brukermedvirkning. Nedenfor presenteres problemstillingene.

1.2 Problemstillinger

Problemstillinger i forvaltningsrevisjonen har vært:

4. Har kommunen etablert og oppdatert nødvendige planer for tjenester innen rus og psykisk helse?
5. Følger kommunen opp planer, mål og føringer som er satt for tjenester innen rus og psykisk helse?
6. Har kommunen tilfredsstillende tjenester innen rus og psykisk helse?

Vi avgrenser prosjektet mot saksbehandling etter forvaltningsloven.

1.3 Metode

Datamaterialet som ligger til grunn i rapporten er basert på ulike skriftlige dokumenter og intervjuinformasjon med nøkkelpersoner innenfor de tjenestene som direkte eller indirekte jobber med psykisk helse og rus.

Den skriftlige dokumentasjonen er:

Planer og rapporter:

- Psykiatriplan 2015 – 2018 (Hattfjelldal kommune, 2015)
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan (2016 – 2019) [2]

¹ I rapporten brukes benevnelsen tjenester for rus og psykisk helse og forkortelsen ROP. I dokumenter fra kommunen brukes ofte «psykiatri- og rustjenesten».

- Folkehelseplan 2014 – 2017 [3]
- Planstrategi 2020 – 2023 [4]
- Budsjett og økonomiplaner i perioden 2018 – 2025
- Årsmeldinger for perioden 2016 – 2021

Disse dokumentene har ligget til grunn for utledning av kriterier og som kilder for data om planlagte mål og tiltak innen rus og psykisk helsearbeid. Dokumentasjonen, f.eks. vedtak, er ikke nødvendigvis representativ, men sammen med intervju og annen informasjon er utgjør det holdbare data for å gjøre vurderinger.

Andre dokumenter: Folkehelseprofil – 2022 [5], Ungdata-2019 [6], Oppvekstprofil-2021 [7] og 2022 [8], enkeltvedtak om tjenester, referat fra ansvarsgruppemøter, individuell plan², referat fra rus- og psykiatrimøter, samarbeidsavtale med BUP, med årshjul.

Disse dokumentene har dels vært bakgrunnsinformasjon for utarbeiding av intervjuguider, dels har de vært brukt til å bekrefte informasjon fra intervjuer.

Intervju

Vi har gjennomført intervju med følgende nøkkelpersoner:

- Helse- og omsorgssjef
- Kommuneoverlege (oppstartsmøte og intervju)
- Psykiatrisk sykepleier (Rus- og psykiske helsetjenester ROP-tjenesten)
- Rus-konsulent (ROP-tjenesten)
- Helsesykepleier
- Folkehelsekoordinator (jordmor)
- LOS-koordinator
- Saksbehandler ved tildelingskontoret

Det er skrevet referat fra intervjuene. Alle referatene er godkjent.

Begrunnelsen for intervju er at intervjuinformasjonen gir et dypere innblikk i ulike ansattes rolle, arbeidsprosesser og erfaringer, i tillegg til deres synspunkt på rus- og psykisk helsetjenester i Hattfjelldal kommune.

Kontrollutvalget har vært opptatt av brukermedvirkning. Vi har ikke gjennomført intervju, eller andre former for datainnsamling, som kunne gitt direkte brukerinformasjon. Vi har fått opplyst

² Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Planen skal bare utarbeides dersom personen selv ønsker det.

at brukere av disse tjenestene ikke er representert i brukerråd eller andre brukerorgan i kommunen. Kommunen har heller ikke gjennomført brukerundersøkelser hvor denne brukergruppen har vært inkludert. Vi har vært i kontakt med Mental helse, Vefsna, men de hadde ikke hatt arbeid eller saker i Hattfjelldal kommune. Derfor har vi ikke brukerinformasjon fra denne gruppen. Vi har belyst hvorvidt kommunen ivaretar brukernes perspektiv. Det er viktig informasjon for å ivareta brukernes perspektiv på best mulig måte i kommunens tjenester.

Vi har bedt om å få tilsendt vedtak, individuelle avtaler og referater fra bl.a. ansvarsgruppemøter. Disse dokumentene var sladdet for navn og andre personopplysninger da vi mottok dem. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltbrukere i presentasjonen av informasjonen.

Totalt sett, mener vi datagrunnlaget er tilstrekkelig for å belyse problemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen.

Et utkast til rapport ble sendt til kommunedirektøren til uttalelse den 10.7.2022. Tilbakemelding fra kommunedirektøren, datert 22.8.2022 er vedlagt rapporten (vedlegg 2). Tilbakemeldingene er kommentert i kapittel 5. Det er ikke foretatt endringer i vurderinger og konklusjon som følge uttalelsen.

1.4 Bakgrunn

I helhetlig risiko- og vesentlighetsanalyse fra 2020 går det fram at Hattfjelldal har «mistet» kompetanse innen psykisk helsearbeid og rus. Kommunen har vært uten ruskonsulent og deler av miljøterapeutressurs i perioder

Ungdata undersøker ungdommers rusbruk. Nesten dobbel så høy andel (30 %) av ungdomsskoleelevene i Hattfjelldal har svart at de har vært beruset på alkohol, som fylkes- (17 %) og landsgjennomsnittet (13 %). Få ansatte i de ulike tjenestene gjør at tjenestene er sårbare ved vakanser.

Dette er grunnen til at området ble satt høyt opp i Plan or forvaltningsrevisjon 2020 – 2024.

2 PLANER OG MÅLSETTINGER

2.1 Problemstilling

Har kommunen etablert og oppdatert nødvendige planer for tjenester innen rus og psykisk helse?

2.2 Revisjonskriterier

Kommunedirektørens internkontroll (kommuneloven):

- Kommunedirektøren skal utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering

Fra planstrategien 2020 - 2023:

- Sentrale plandokument innenfor helse og omsorg bør revideres og oppdateres regelmessig.

2.3 Innsamlet informasjon

I denne delen presenterer vi status for hovedoppgaver og mål for kommunens virksomhet innenfor psykisk helse og rus.

2.3.1 Kommunedelplan helse og omsorg

I planstrategien, kapittel 8, framgår det at kommunedelplan for helse og omsorg er en av planene som skal revideres i planperioden. Det framgår videre at for å definere de politiske målene og forutsetningene for tjenestene, bør det utarbeides en plan for sektoren. I planoversikten framgår det at den skal revideres i 2021. Den er ikke revidert per juni 2022, ifølge informasjon fra intervju eller protokoller

2.3.2 Folkehelseplan

Kommunen har en handlingsplan for folkehelse for 2014 - 2017³. Planen inneholder mål og tiltak som har direkte og indirekte sammenheng med psykisk helse og rus. I omtale av oppfølgingen av planen heter det at rådmannen i sitt årlige budsjettarbeid har ansvar for å vurdere planen og begrunne eventuelle ressursendringer. Det daglige og operative ansvaret for planen er tillagt folkehelsekoordinator.

³ file:///C:/Users/Anna%C3%98Ines/Downloads/Folkehelseplanen.pdf

Revisor ble informert om at det er et arbeid på gang med revidert/ny folkehelseplan. Det er folkehelsekoordinator som har det utførende arbeidet med planen. Fra folkehelsekoordinators side er dokumentet ferdigstilt og klart for politisk behandling. Den øverste ledelsen er ikke enig, ifølge folkehelsekoordinator, og har signalisert at den bør bearbeides med hensyn til omfang. Planen fra ledelsens side er at dokumentet skal revideres noe, og ferdigstilles i 2022, forutsatt ressurser.

2.3.3 Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016 – 2019

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er en kommunal del- eller temaplan som har som hensikt å samordne kommunens rusmiddelpolitikk og -satsning⁴. Etter alkoholovens § 1-7d er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan.

Hattfjelldal har en rusmiddelpolitisk handlingsplan for perioden 2016 – 2019.

Det er satt ned en rus- og psykiatrigruppe som skal jobbe med oppdatering av planen. Målet er å slå sammen rusmiddelpolitisk handlingsplan og psykiatriplanen til en plan, ifølge ruskonsulent. Arbeidet med planen skjer gjennom tverrfaglig samarbeid, der både NAV, helsestasjon, politi, lege og skole er involvert. De startet dette arbeidet i oktober 2021. Det er en del utdatert informasjon om organisering i disse planene, og helse- og omsorgssjefen kunne ønsket at planarbeidet var kommet lenger.

2.3.4 Psykiatriplan 2015 - 2018

Psykiatriplan for 2015 – 2018 ble vedtatt i 2015. I kapittel 1.3 framgår det at planen skal rulleres hvert år, i forbindelse med rulling av den kommunale handlingsplanen/økonomiplanen.

Det framgår også av gjeldende planstrategi at psykiatriplanen skal rulleres annethvert år. Også denne planen har en del utdatert innhold, i likhet med rusmiddelpolitisk handlingsplan. Arbeidet med planendringer foregår parallelt med rusmiddelpolitisk handlingsplan.

2.3.5 Plan for kompetanse og rekruttering

I kompetanseplanen framgår det at kommunen får en økende andel eldre innbyggere i framtiden. Dette, i kombinasjon med at tjenestemottakernes helsesituasjon har blitt mer sammensatt og kompleks enn tidligere, gjør at behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke kraftig i årene som kommer. Videre har det over år vært store utfordringer med å rekruttere

⁴<https://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Rusmiddelpolitisk-handlingsplan/Hva-er-rusmiddelpolitisk-handlingsplan1/Hva-er-rusmiddelpolitisk-handlingsplan/>

personell med nødvendig kompetanse til denne sektoren. For at Hattfjelldal kommune skal kunne møte dette er kompetanseheving av medarbeiderne avgjørende, i tillegg til andre, nye måter å rekruttere kvalifisert personell.

Dette tilsier at det er behov for systematisk kompetansekartlegging og planlegging. Plan for kompetanse og rekruttering ble rullert 15.12.2021.

2.3.6 Økonomiplaner og rapporter

I alle de beskrevne planene ovenfor er det knyttet økonomiske ressursbehov, som bør følges opp i budsjettprosessene i kommunen. Vi har gjennomgått økonomiplaner fra 2018 – 2022 og årsrapporter fra perioden 2016-2021, for å se om målene og tiltakene i disse planene er gjenspeilet i budsjett og økonomirapporter.

Budsjett- og økonomiplanene inneholder målsettinger som vedrører hele helse- og omsorgsområdet, som rekrutteringsmål, kompetanseutviklingsmål, samarbeid på tvers av enheter, reduksjon av sykefravær og kulturarbeid. Når det gjelder budsjettmessige endringer knyttet til rus og psykisk helse var det en omstilling i 2018, hvor en rekke stillinger og funksjoner ble redusert. Stillingen som folkehelsekoordinator ble redusert med 20 %, på grunn av at fylkeskommunen reduserte tilskudd. Miljøarbeidet knyttet dagtilbud innen psykiatri ble redusert med 30 % og skolehelsetjeneste/helsesykepleier ble redusert med 10 %. Samtidig ble det en styrking av funksjoner for merkantile tjenester og saksbehandler innen helse- og omsorgsområdet. Den merkantile stillingen ble ytterligere styrket i budsjettet for 2020, med begrunnelse i behov for avlastning av enhetsledere i hjemmebaserte tjenester og institusjonstjenester.

Stillingen i rus og psykisk helsetjeneste er i all hovedsak prosjektfinansiert. Det samme er LOS-stillingen. Vi kommer tilbake til ressurser i kapittel 4.

2.4 Revisors vurdering

I dette kapittelet vurderer revisor om Hattfjelldal kommune har planer som berører rus- og psykiske helsetjenester.

2.4.1 Beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering

Etter revisors vurdering har kommunedirektøren utarbeidet beskrivelse av hovedoppgaver, mål og organisering innen rus og psykisk helse.

En beskrivelse av mål for hele virksomhetsområdet innen helse og omsorg er nedfelt i Kommunedelplan for helse og omsorg.

Videre har kommunen gjennom en avtale med Nordland fylkeskommune forpliktet seg til å drive folkehelsearbeid, og har utarbeidet en plan for dette for 2014 – 2017. Planen inneholder mål og tiltak som har direkte og indirekte relevans for det forebyggende arbeidet for rus og psykisk helse.

Kommunen har sentrale planer, med mål, delmål og tiltak gjennom Psykiatriplanen (2015-2018) og Rusmiddelpolitisk handlingsplan (2016 – 2019).

Det er generelt utfordrende for kommuner å ha tilstrekkelig og nødvendig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Systematisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging er derfor viktig for å rekruttere, utvikle og beholde kompetanse. Hattfjelldal kommune har en plan for kompetanse og rekruttering.

2.4.2 Revidering og oppdatering av plandokument for rus og psykisk helse

Etter revisors vurdering er Hattfjelldal kommune på etterskudd når det gjelder revidering og av planer som vedrører for rus og psykiatri.

Mål for virksomhetens tjenester bør revideres, rulleres og holdes oppdaterte. Det er nødvendig for at tjenestene styres målrettet og fornyes etter aktuelle føringer og gjeldende organisering.

Kommunenes planstrategi er et verktøy for kommunen for å peke på når planer bør revideres eller rulleres. Det er ikke bindende.

Helse og omsorgsplanen er ikke revidert i 2021 eller 2022 slik det framgår planstrategien at det er tenkt.

Folkehelseplanen er foreløpig ikke revidert, slik det er planlagt i planstrategien (2019). Det er gjennomført et arbeid som har resultert i et dokument, men det er ikke ferdigstilt og godkjent fra kommunedirektørens side.

Psykiatriplanen er ikke rullert i 2019 eller 2021, slik det framgår i planstrategien at det er planlagt. Det er igangsatt et arbeid med å utarbeide ny plan, og i den forbindelse arbeides det med ett plandokument for psykiatri og ruspolitikk.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er ikke rullert i 2021, slik det er planlagt i planstrategien. Det er igangsatt et arbeid med ny plan, og i den forbindelse arbeides det med ett plandokument for psykiatri og rus.

Budsjett og økonomiplaner som er vedtatt i perioden 2018 – 2022 reflekterer etter revisors vurdering lite de målene og satsingene som kommer fram i planene som er vurdert ovenfor.

3 OPPFØLGING AV TILTAK

I dette kapittelet ser vi på oppfølgingen av de mest sentrale planene, ut fra hva som er gjort av tiltak for å nå målene i folkehelseplanen, rusmiddelpolitisk handlingsplan og psykiatriplan.

3.1 Problemstilling

Følger kommunen opp planer, mål og føringer som er satt for tjenester innen rus og psykisk helse?

3.2 Revisjonskriterier

Kommunen bør følge systematisk opp mål og tiltak i ulike plandokument, og nødvendige ressurser bør stilles til rådighet.

3.3 Innsamlet informasjon

Her går vi gjennom folkehelseplanen, psykiatriplanen og rusmiddelpolitisk handlingsplan, og beskriver om og eventuelt hvordan tiltak har blitt fulgt, eventuelt hvorfor ikke.

3.3.1 Folkehelseplanen

I handlingsplanen for 2014 – 2017 er hovedvekten av tiltakene rettet mot befolkningen som helhet, og det er lagt vekt på at tiltakene skal treffe bredt og bidra til sosial utjevning.

Det er et eget avsnitt om rus, alkohol og tobakk. Om rusforebyggende arbeid står det at det skal inngå som del av folkehelsearbeidet i grunnskolen, og det skal være rettet mot elever og foreldre. Det framgår videre at kommunen bør arrangere årlige samlinger for ungdommer i et forebyggende perspektiv. I tiltaksplanen er det fem tiltak som peker seg ut som aktuelle rus- og psykisk helsetiltak:

- Samarbeid med videregående skole, med reduksjon av frafall som ønsket resultat (rektorer, helsesykepleier og folkehelsekoordinator)
- Rusforebyggende arbeid i skole (rektorene), med rapport som ønsket resultat.
- «Alle har en psykisk helse» (miljøterapeut i skolen), med økt trivsel og reduksjon av frafall i videregående skole som ønsket resultat.
- Årlig rusfritt 17. maiarrangement, med økt trivsel og redusert frafall i videregående skole som ønsket resultat.
- Zippys venner (rektorene), med økt trivsel og reduksjon frafall i videregående skole som ønsket resultat.

Kommunen har fått midler fra fylkeskommunen til å etablere en del folkehelsetiltak. Det er i ettertid arbeidet med rapportering på dette. Tiltakene er rettet mot befolkningen som helhet,

men noen tiltak vil ha positiv effekt for personer med psykiske vanskeligheter og rusproblem. Blant annet ble BUA-nettverket (barn-unge-aktivitet) etablert, som er en utlånsordning for utstyr til ulike aktiviteter. Av andre tiltak som er gjennomført nevnes:

- Trivselstiltak som felleslunsjer, juleball/nyttårsball
- Foredrag mot mobbing
- Foredrag om psykisk helse, markering av verdensdagen for psykisk helse
- Helsefremmende barnehage og skole
- Vinterrockveko, musikkarrangement
- Julefeiring for ensomme

Mange tiltak gjennomføres av, eller i samarbeid med helsesykepleier og LOS-konsulent. Samarbeid med videregående skole, med reduksjon av frafall som ønsket resultat (rektorer, helsesykepleier og folkehelsekoordinator) er det sentrale, langsiktige målet med LOS-prosjektet. Trivsel og mestring i skolen er det de har arbeidet mest med. De fleste ungdommene i Hattfjelldal må flytte fra kommunen og bo på hybel når de begynner på videregående. Trivsels- og motiveringsarbeidet i aldersgruppen 12 – 16 år er rettet inn mot å ruste ungdommene for hybellivet. LOS-arbeidet foregår både i gruppe og gjennom individuelle tiltak. LOS-prosjektet har sine egne mål og tiltak, men de gjennomførte tiltakene samsvarer også med målene for folkehelsearbeidet:

Tabell 1. Gjennomførte tiltak LOS-prosjektet

- Ung og aktiv, for ungdomsskoleelever. Aktivitetsgruppe med fokus på mestring og ikke prestasjon. rett etter skoletid.
- Hybelkurs i samarbeid med sanitetsforening med tema å flytte på hybel, frisklivs koordinator har om temaet kost og banken økonomi.
- Sløydkvelder, ikke hatt dette i år, samarbeid med husflidslaget
- Skolelunsj i samarbeid med barnevern, plukker ut to fra hvert trinn til å lage mat for resten av elevene
- Bowling med hybelboere i Mosjøen, - med pizza
- Noen individuelle tiltak overfor enkeltelever, eksempelvis samtaler, alternativ skoletime og leksehjelp. Alt går ut på å skape mestringsarena.
- Fellesturer som tilbud til alle ungdommer. For eksempel tur til Hemavann for å stå slalåm
- Foreldrekurs i psykologisk førstehjelp: Informasjon fra «Voksne for barn»
- Temakveld om mobbing med mobbeombudet.
- Samarbeid med ungdomsrådet med temakvelder om rus for ungdom og foreldre.
- Kurs i nettvett og bildedeling er ikke gjennomført.
- Satsing knyttet til overgang fra grendeskoler til ungdomsskolen.
- Jentegruppe på ungdomsskolen

3.3.2 Psykiatriplanen

Tiltakene i planen er primært rettet mot voksne. Helsepsykiatrispesialist og LOS-konsulent har også forebyggende tiltak rettet mot barn og unge, i tillegg til foreldre. Dette er beskrevet nærmere i kapittel 3.4.3, da tiltak rundt rus og psykisk helse ofte handler om begge deler.

Tabell 2. Delmål, tiltak og resultat, Psykiatriplan 2015 - 2018

Delmål 1: Hattfjelldal kommune trenger rekruttering og opplæring av flere støttekontakter innenfor psykisk helsearbeid.

Status: Det mangler støttekontakter i ROP-tjenesten. De skal forsøke en ny rekrutteringsprosess, med bred lokal synliggjøring på hjemmesidene og i lokalavisa, samt at de vil utarbeide en informasjonsbrosjyre om hva støttekontakt er og hva det innebærer. Søknadsfristen er månedsskiftet april-mai. Rekrutteringen av støttekontakter gjelder ikke bare ROP, men også for kommunen generelt. Kommunelegen sier at de legger opp til systematisk og strukturelt arbeid fremover.

Delmål 2: Hattfjelldal kommune skal opprette prosjektgruppe for bygge/bygge om samlokaliserte boliger/bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser.

Status: Det har ikke blitt noe av boligprosjekt for rus og psykiatri, og det er heller ikke planlagt bofellesskap. Kommunen tilbyr trygdeboliger og omsorgsboliger.

Delmål 3: Hattfjelldal kommune skal bidra til å rekruttere bedrifter for å aktivisere mennesker med psykiske vansker og lidelser i det ordinære arbeidsliv sammen med andre arbeidstakere, og bistå med å ivareta psykisk helse hos ansatte.

Status: Det er forsøkt å rekruttere bedrifter til å ta inn brukere i arbeid, men de har ikke lyktes med å få til samarbeid. Noen brukere er tilknyttet Hagvekst

Delmål 4: Hattfjelldal kommune viderefører tilbudet med Dagstua for personer med psykiske lidelser/vansker, ved å prioritere ressurser miljøterapi to dager i uka, à 3 timer.

Status: Brukerstyrt dagaktivitet vil bli startet opp før sommeren. Tilbudet vil være på 2 timer ukentlig i lokalene til ungdomsklubben. Personale fra ROP-tjenesten vil bidra i starten, men brukerne skal etter intensjonen styre tilbudet selv. Dette er et forsøk ut 2022. For å informere om dette skal det utarbeides en informasjonsfolder. Tilbudet skal være åpent for alle, og er ment å skulle forebygge ensomhet og isolering.

Delmål 5: Det ordinære fritids- og organisasjonsliv i kommunen skal stimuleres til å gi et integrert tilbud til personer med psykiske lidelser, ved å tilby ledsagere til aktivitetene

Status: Ledsagerordning -samme svar som støttekontakt

Delmål 6: Hattfjelldal kommune har tilbud om god heldøgns omsorg til personer med psykiske lidelser, gjennom internopplæring for at ansatte har kunnskap om psykisk helsearbeid

Status: Dette skal ivaretas gjennom Hattfjelldal 2023. Her er man opptatt av å endre holdning til at rus og psykiatri er like viktig som somatikk.

Delmål 7: Barn av psykisk syke og pårørende til personer med psykiske lidelser skal ivarettatt gjennom tjenestetilbudet, gjennom bevisstgjøring av ansatte.

Status: Barn av psykisk syke og rus, samme som over. Barnekontakten i kommunen er organisert under barnevern. Det er et nært samarbeid med helsestasjon og barnevern

Delmål 8: Hattfjelldal kommunes innbyggere skal gjennom Verdensdagen for psykisk helse og informasjon på kommunens hjemmeside o.l. få mer kunnskap og informasjon om psykiske lidelser/vansker og om tjenestetilbudet i kommunen.

Status: Verdensdagen for psykisk helse markeres årlig.

Delmål 9: Hattfjelldal kommune skal styrke brukermedvirkning til personer med psykiske lidelser ved å legge til rette for brukerråd og at representanter for brukerorganisasjoner kan gi innspill til tjenestene. Videre legge til rette for selvhjelpsgrupper.

Status: Kommunen har et brukerråd, men ikke direkte opp mot rus og psykisk helse. Støttesamtaler På individnivå er brukerne i stor grad med på å bestemme hvordan tjenesten skal utformes. De lar brukerne beskrive sin situasjon og deretter utformer de mål i behandlingen sammen med dem. Selvhjelpsgrupper: Ingen informasjon

Delmål 10: Hattfjelldal kommune skal videreutvikle samarbeidet med FYSAK⁵ og styrke folkehelsearbeidet fremover, gjennom økt fokus på fysisk aktivitet og livsstilsendringer for brukere med psykiske lidelser/vansker.

Status: ROP samarbeider med Fysak i arbeid med barn og ungdom. Forebyggende arbeid skjer i form av aktivitet, «Glad og aktiv». Ruskonsulenten er med i noen av aktivitetene. De bruker flerbrukshallen og uteområdene.

Delmål 11: Hattfjelldal kommune har lavterskeltibud, tidlig intervensjon og samarbeid med BUP for aktiv forebygging og oppfølging av psykiske lidelser/vansker blant barn og unge.

Status: Kommunen har hatt LOS-koordinator i tre år, samt Glad og aktiv og samarbeidet med helsestasjon, jordmor og skole. Samarbeidet med BUP fungerer godt

Delmål 12: Hattfjelldal kommune, Miljøterapi-tjenesten/psykisk helsearbeid disponerer egen, egnet bil til tjenesten.

Status: For å skjerme brukerne av ROP-tjenester mot stigmatisering, benytter ansatte private klær og bilen som tjenesten bruker er nøytral.

Delmål 13: Hattfjelldal kommune skal leie hensiktsmessige lokaler til dagsentervirksomhet

Status: Brukerstyrt dagaktivitet vil bli startet opp før sommeren. Tilbudet vil være på 2 timer ukentlig i lokalene til ungdomsklubben.

3.3.3 Rusmiddelpolitisk handlingsplan

I tilknytning til Rusmiddelpolitisk handlingsplan ble det vedtatt en rekke tiltak for perioden 2016 – 2019.

Tiltakene i handlingsplanen er delt inn i **forebyggende tiltak for barn og unge, forebyggende tiltak for voksne, ansvarlig alkoholpolitikk og tiltak rettet mot rusmiddelavhengige.**

Oppfølging av forebyggende tiltak for barn og unge:

⁵ Friskliv/fysio

Kommunen har hatt lite rusproblematikk når det gjelder narkotiske stoffer. Når det gjelder alkoholbruk er tendensen nedadgående når det gjelder elever på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol (Ungdata 2019 og 2022). Hun mener at det kan skyldes en bevisstgjøring blant foreldre etter oppstart av Tidlig Inn og ICDP (International Child Development Program) i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Kommunen er en «Tidlig Inn» kommune, som er et program som setter søkelys på rus, psykisk helse og vold og kartlegging av dette. Tidlig Inn er program i regi av Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Kompetansesenter rus (KORUS) og Bufetat. Helsepsykiatere samarbeider med jordmor om dette, og følger opp fra livets begynnelse. Kommunelege, psykisk helse/rus, barnehage, skole, tannhelse og NAV har også deltatt, i større eller mindre grad.

Ruskonsulentene mener at alkoholbruken blant unge i kommunen er kulturelt betinget. Det er milde regler, og i enkelte tilfeller spanderer foreldrene alkohol på de unge. Videre opplever ungdom ulike typer av press, og kan ungdom finne rus som en utvei.

Ruskonsulentene deltar i forebyggende arbeid inn mot skole og helsestasjon blant annet gjennom «Ung og aktiv». Dette arbeidet skjer i ungdomstrinnet (8-10). Her er ruskonsulentene med og bidrar med veiledning og informasjon.

Ruskonsulentene deltar også i et undervisningsopplegg som heter «Eg e meg», som også er et forebyggende tiltak rettet mot rusmiddelbruk, i tillegg til vold og overgrep.

Helsepsykiatere ønsker mer initiativ fra ruskonsulent rundt forebyggende arbeid på dette området, f.eks. gjennom årlig temadag for ungdom og foreldre. Helsepsykiatere/LoS bidrar gjerne, men mener at initiativet bør komme fra ruskonsulentene. Foreldrenes holdninger til alkoholbruk er en viktig inngangsport i dette arbeidet.

Forebyggende arbeid for voksne

Det meste av forebyggende arbeid innen rusfeltet er rettet mot barn og unge. Helsepsykiatere og jordmor driver dessuten forebyggende arbeid i form av oppfølging av vordende mødre/foreldre i forbindelse med svangerskap og oppfølging av foreldre/barn.

Tjenesten for rus og psykisk helsearbeid prioriterer per nå behandling og oppfølging foran forebygging. Det er under etablering et lavterskeltilbud med 2 timer i uka, som vil være rettet både mot personer med psykiske helsevansker og personer med rusproblem.

Folkehelsekoordinator mener at oppmerksomhet rundt festkultur ville vært et viktig forebyggende tiltak rettet mot voksne, men det er ikke gjennomført.

Ansvarlig alkoholpolitikk

I rusmiddelpolitisk handlingsplan framgår det at Hattfjelldal kommune skal føre en ansvarlig alkoholpolitikk og være bevisst sin rolle som bevillingsmyndighet. Videre heter det i planen at hensynet til mindreårige skal veie tyngre enn lokale næringsinteresser ved motstridende interesser. Revisor har gjennomgått protokoller fra formannskapet, og skjenkebevilgninger, fra 2018 og fram til juni 2022. Det har vært 11 saker, og i alle sakene har det blitt gitt skjenkebevilling. Bevillingene gjelder salg i butikk, skjenking i restaurant- og kafélokaler og overnattingssteder med mat- og drikkeservering. Der det er oppgitt tidspunkt er det som oftest fra 12:00 (13:00) – 0:00 (01:00). Ifølge folkehelsekoordinatoren har det vært gitt skjenkebevilling på arrangementer der unge deltar.

Tiltak rettet mot rusmiddelavhengige

Tiltakene som er rettet mot rusavhengige er de samme som for de med psykiske vansker. Det varierer mellom støttesamtaler (med og uten vedtak) til praktisk bistand. Ved rusutfordringer hos voksne kommer som regel henvendelsen gjennom legen. Det er sjelden at en rusbruker selv tar kontakt.

Kontakten med brukerne er svært individuelt tilpasset. Noen brukere har tett oppfølging, for eksempel for å få hjelp til å få meningsfulle dager, mens andre får enkel veiledning for å håndtere mild angst. Støttesamtaler skjer enten på kontoret eller ved hjemmebesøk.

3.4 Revisors vurdering

I dette avsnittet gjør revisor vurderinger av om mål og tiltak er fulgt systematisk opp.

3.4.1 Systematisk oppfølging av mål og tiltak i folkehelseplanen

Hattfjelldal kommune har inngått avtale med Nordland fylkeskommune, som innebærer tilskudd til å drive folkehelsearbeid. Arbeidet bygger på en folkehelseplan (2014 – 2017). Et rapporteringssystem til fylkeskommunen sørger for at planlagte tiltak blir gjennomført.

Etter revisors vurdering er tiltak som; samarbeid med videregående skole mot frafall, «alle har en psykisk helse», årlig rusfritt arrangement og Zippis venner gjennomført. Satsingen mot frafall i videregående skole er fulgt opp, ikke minst gjennom deltakelse i LOS-prosjektet.

3.4.2 Systematisk oppfølging av mål og tiltak i psykiatriplanen

Etter revisors vurdering er mål og tiltak om:

- *støttekontakter* mangelfullt, fulgt opp p.g.a. vanskelig rekrutteringssituasjon.
- *samløkaliserte boliger/bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser* – ikke gjennomført. Mange brukere i kommunale boliger/omsorgsboliger
- *aktivisere i ordinært arbeidsliv* – mangelfullt fulgt opp, på grunn av fraværende arbeidsliv

- *dagtilbud* – fulgt opp og under oppstart
- *ledsager til fritidsaktiviteter* – mangelfullt fulgt opp, av samme grunn som for støttekontakter
- *godt heldøgns tilbud, øke kunnskapen blant ansatte om psykisk helsearbeid* – fulgt opp gjennom prosjekt Hattfjelldal 2023 (rus og psykiatri skal være like viktig som somatikk)
- *øke kunnskapen og bevisstgjøringen om barn av psykisk syke* – fulgt opp gjennom prosjekt Hattfjelldal 2023. Egen barnekontakt (barnevernet)
- *bidra til kunnskap om psykisk helse og rus til innbyggere* – fulgt opp gjennom Verdensdagen for psykisk helse
- *styrke brukermedvirkning* – ikke fulgt opp på systemnivå ikke, på grunn av at ingen har meldt interesse. Fulgt opp på individnivå gjennom medvirkning til utforming av tjenester
- *folkehelsearbeid og fysisk aktivitet* – fulgt opp
- *lavterskeltilbud psykisk helse for barn og unge* – fulgt opp gjennom helsesykepleier og LOS
- *egen tjenestebil for miljøterapeuter innen rus og psykiatri* – fulgt opp gjennom «nøytral» bil (uten synlige tjenestemerker)
- *hensiktsmessige lokaler til dagvirksomhet* – fulgt opp gjennom at det er lagt til rette for lokaler, bruken er under oppstart

Revisor oppsummerer at mange av tiltakene i psykiatriplanen ikke er fulgt opp, med begrunnelse i manglende kapasitet, manglende interesse fra samarbeidende aktører og manglende ressurser. Flere tiltak er ikke nødvendigvis fulgt opp i planperioden, men revisor mener at de er i fulgt opp, eller er i ferd med på følges opp per 2022.

3.4.3 Systematisk oppfølging av mål og tiltak i rusmiddelpolitisk handlingsplan

Etter revisors vurdering gjøres det en del forebyggende arbeid rettet mot barn og unge på rusfeltet. Kommunen deltar i flere program, hvor informasjon om, og bevisstgjøring av rusbruk er tema. Etter revisors vurdering er arbeidet som de ansatte gjør, målrettet mot de utfordringene kommunen har, knyttet til f.eks. alkoholkultur blant unge og voksne. Samtidig kan ruskonsulentens innsats i det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge styrkes ytterligere.

Når det gjelder forebyggende arbeid rettet mot voksne, skjer det, etter revisors vurdering i mindre grad. Helsesykepleier og jordmor har bevissthet rundt rus når det gjelder oppfølging i av voksne under svangerskap og småbarnsfase.

Rus- og psykisk helsetjeneste har prioritert ned forebyggende arbeid, til fordel for oppfølging av brukerne av tjenestene.

I rusmiddelpolitisk handlingsplan framgår det at kommunen skal føre en ansvarlig alkoholpolitikk og ved motstridende interesser skal hensynet til mindreårige skal veie tyngre

enn hensynet til næringsdrivende. Etter revisors vurdering kan skjenkebevilling til kafeer fra klokka 12 og utover, tolkes som motsetning til mål i rusmiddelpolitisk handlingsplan. Barn og unge har ikke mange samlingspunkter etter skoletid i Hattfjelldal. Denne type kafeer (i tilknytning til dagligvarebutikk), kan antas å være et samlingspunkt. Det er likevel viktig å understreke at denne type bevilgninger ikke er ulovlig, og de skiller seg heller ut fra hva som er vanlig andre steder.

Etter revisors vurdering har Hattfjelldal kommune tiltak som ivaretar rusmiddelavhengige, ettersom de har samme tilbud om støttesamtaler og dagtilbud som personer med psykiske helsevansker.

4 TILFREDSSTILLENDENDE TJENESTER

Her belyser vi Hattfjelldals tjenestetilbud innen rus og psykisk helse, og om det er tilfredsstillende i henhold til krav og føringer.

4.1 Problemstilling

Har kommunen tilfredsstillende tjenester innen rus og psykisk helse?

4.2 Revisjonskriterier

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten [9] konkretiserer kvalitetskravene. Vi har lagt vekt på kriteriene nedenfor.

Kommunen bør ha:

- Tilfredsstillende kompetanse i sine tjenester innen rus og psykisk helsevern
- Tilstrekkelig med ressurser for å yte tjenester innen rus og psykisk helsevern
- Organisere tjenestene på en hensiktsmessig måte
- Et tilfredsstillende tilbud til personer med rus- og psykiske vansker
- Tilfredsstillende saksbehandling og vedtak
- Tilfredsstillende organisering, individuell plan, samarbeid og brukermedvirkning

4.3 Informasjon

I dette kapittelet oppsummerer vi det som kommer fram i dokumenter og intervju om tjenestene, og om de har tilfredsstillende innhold og kvalitet.

4.3.1 Kompetanse

Hattfjelldal kommune har til dels store utfordringer med å rekruttere og beholde kompetent arbeidskraft. Dette kommer fram i saksutredningen i forbindelse med revidering av Plan for kompetanseutvikling⁶. Denne situasjonen forventes ikke å bli enklere i årene som kommer.

Tjenesten for rus og psykisk helse har tre ansatte. Det er en psykiatrisk sykepleier, en ruskonsulent og en miljøarbeider. Tjenesten har tilgang på ytterligere 0,2 % ressurs miljøterapi (permisjon per februar 2022). Alle har kompetanse innen psykososialt arbeid. Både psykiatrisk

⁶ KS-064/21

sykepleier og ruskonsulent tar videreutdanning, -ruskonsulenten i sosialt arbeid. Miljøterapeutene har kompetanse som fagarbeidere.

I helseområdet ellers er situasjonen at kommunen mangler kommunepsykolog. Det er gjort forsøk på å få til et interkommunalt samarbeid om slik kompetanse, men det er ennå ikke i orden (per juni 2022). Kommunelegen fortalte at kommunene som hadde vært aktuelle i samarbeidet har forskjellige mål med kommunepsykologen, og det har derfor ikke latt seg gjøre å få til samarbeid. Dette fortalte kommuneoverlegen.

Kommuneoverlegen var på intervju tidspunktet (mars 2022) den eneste legen i kommunen. Det er gjort forsøk på å rekruttere turnuslege (LIS1). Stillingen har i lange perioder stått vakant, eller vært besatt med vikarer. Det er lagt et løp for å få en person i fast stilling som allmennlege (LIS3).

Det blir stadig vanskeligere å rekruttere personale Helse- og omsorgssjefen trakk fram at kommunene konkurrer med hverandre lønnsmessig. Det er likevel godt samarbeid med nabokommuner. Hattfjelldal inngår i et samarbeid med andre Helgelandskommuner om «Helgelandslegen», og «Kandidat helse» som er trainee-stilling for sykepleier i Hattfjelldal gjennom Kunnskapsparken Helgeland. Samtidig med rekrutteringsutfordringene er det et stadig høyere krav til kompetanse i kommunene på grunn av at de må håndtere brukere selv i større grad enn tidligere. Det er høyere krav for å få inn brukere på det distriktspsykiatriske senteret (DPS) i Mosjøen.

Tiltak som kommunen har for å rekruttere og beholde kompetanse, er tilbud om videreutdanning for ansatte, gjennom at de får dekket kostnader. Kommunen tilbyr også hjelp med bolig og barnehageplass. I tillegg får nyutdannede sykepleiere ekstra ansiennitet, som påvirker lønnsforholdene. Fastlegene har justert pasientlistene som et rekrutteringstiltak. Med det får de færre pasienter, og dermed kortere arbeidsuker.

Kommunen har helsesykepleier og jordmor, den siste i kombinasjon med bl.a. folkehelsekoordinator. LOS-koordinatoren har kompetanse som vernepleier.

4.3.2 Ressurser

Rus og psykiske helsetjenester omtales i økonomidokumenter som prosjekt.. Ruskonsulent og deler av miljøterapiressursen er finansiert gjennom tilskudd. Det samme gjelder folkehelsekoordinator og LOS-koordinator.

I budsjett dokumentet for 2022 er kommunelege II-stillingen fortsatt uavklart. Ny turnuslege er tilsatt som kommunelege II med forbehold om bestått fullgått LIS1-tid. Ved avsluttet LIS1-tid i Hattfjelldal går turnuslegen direkte over i stillingen som kommunelege II og starter sin

spesialisering som LIS3-lege (spesialisering i allmennmedisin), med veiledning fra kommuneoverlegen i Hattfjelldal. Spesialiseringen er nødvendig for å kunne ansettes i kommunen, for å få refusjon fra Helfo⁷ og for å kunne gå legevakt. Kommunen har ansvar for å utdanne sine fastleger til spesialister i allmennmedisin. Tilsetting av allmennlege fører til ekstra utgifter til bakvakt, men vil sikre Hattfjelldal kommune fastlegedekning framover, da rekruttering av fastlege er svært vanskelig.

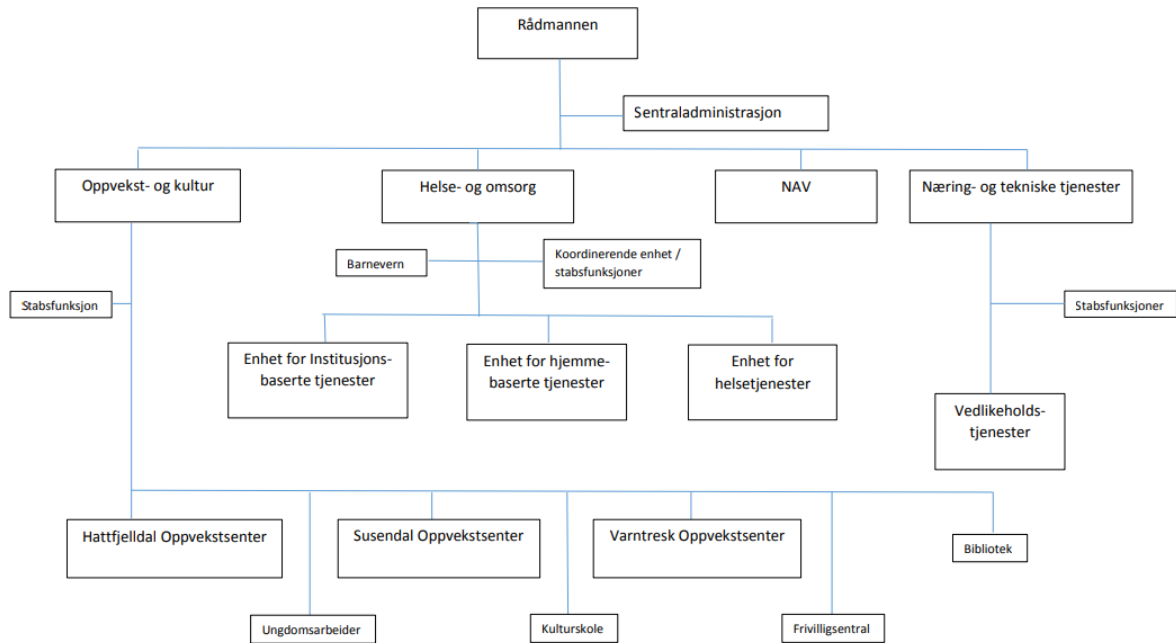
Hattfjelldal kommune er en liten kommune, og det er ikke bare i legestillinger at kommunen er sårbar. Helsesykepleier og jordmor er de eneste innen sine funksjoner. Saksbehandleren ved tildelingsskontoret er den eneste i den tjenesten. Hennes kompetanse (sykepleier) har ved sykefravær i andre helsetjenester blitt brukt i de tjenestene, med det til følge at vedtak og avslutning og evaluering av vedtak har blitt satt på vent.

En gjennomgang av budsjett- og økonomidokumentene viser at ressurser som er viktige for psykisk helse og rus har blitt redusert eller omrokkert i ulike omstillingsprosesser.

4.3.3 Organisering

Figuren nedenfor er organisasjonskart for den administrative organisasjonen i Hattfjelldal kommune. Rus og psykiske helsetjenester er plassert under enhet for helsetjenester, med kommuneoverlegen som enhetsleder.

⁷ Helfo (opprinnelig Helseøkonomiforvaltningen) er Helsedirektoratets ytre etat, og forvalter årlig om lag 42 milliarder kroner. Dette omfatter oppgjør fra folketrygden til behandlere, leverandører og tjenesteytere, samt individuell refusjon av privatpersoners utgifter til blant annet legemidler, tannhelse og helsetjenester i utlandet.



Figur 1. Organisasjonskart kommunedirektør, helse og omsorg og oppvekst

Kilde: Revisjon Midt-Norge

Rus og psykisk helse er en tjeneste under Enhet for helse, med kommuneoverlegen som enhetsleder.

Det er 3,2 stillingsressurser ved tjenesten for rus og psykisk helse, som yter tjenester til om lag 50 brukere. Tallet på brukere har vært stabilt, men har økt litt etter at de ble flere ansatte.

Tjenesten har gjennomgått endringer de siste fem årene. I 2018 var deler av tjenesten organisert under miljøterapi-tjenesten. Nå er det en tjeneste innen helse, hvor kommuneoverlegen er tjenesteleder.

Kommunen har hatt ulike organisasjonsprosjekter, som dels har vært begrunnet i reduksjon av ressurser, dels endra forutsetninger rundt tjenestene (reformer m.m.) Et eget prosjekt har vært organisering av helse- og omsorgstjenestene for å utnytte ressursene best mulig. Det er personlrådgiver som har vært prosjektleder, og ledet en prosjektgruppe. Organisasjonsprosjektet heter nå Hattfjelldal 2023.

4.3.4 Tilbud

Tjenesten for rus og psykisk helsetjeneste tilbyr støttesamtaler, som er et lavterskeltilbud med og uten vedtak. Både psykiatrisk sykepleier og ruskonsulenten gjennomfører slike samtaler.

Henvisningene kommer gjerne fra lege, gjennom bekymringsmeldinger eller at pårørende eller brukere tar kontakt direkte. Tjenesten ønsker at brukeren går gjennom fastlegen først, for å utelukke somatiske lidelser. Noen brukere kommer fra distriktpsikiatrisk senter (DPS), og skal ha videre oppfølging fra kommunen. På individnivå er brukerne i stor grad med på å bestemme hvordan tjenesten skal utformes. De lar brukerne beskrive sin situasjon og deretter utformer de mål i behandlingen sammen med dem. De snakker med brukeren om hva hen opplever som problem, og gjør deretter en faglig vurdering. De drøfter saker for å gi best mulig oppfølging. Psykiatrisk sykepleier tror at brukerne føler seg godt ivaretatt, og at de blir hørt.

Videre er det under oppstart et lavterskeltilbud i form av ukentlig treffsted fra 2022. Treffstedet er ungdomsklubben, som i denne sammenheng blir gjort om til et treffsted for brukere av rus og psykiske lidelser.

Planlegging av forebyggende arbeid blant barn og ungdom er påbegynt i 2021. Rus- og psykiatritjenesten har bidratt, og bidrar inn til forebyggende arbeid i kommunen i samarbeid med flere instanser.

Ifølge psykiatrisk sykepleier mangler det boliger for enkelte av brukerne som trenger mer bemanning og som er samlokaliserte.

Når det gjelder tilbud for barn og unge er LOS-prosjektet en viktig satsing. Selv om målet for prosjektet er trivsel og mestring for å unngå frafall i videregående skole, er mange tiltak rettet inn mot fritiden.

4.3.5 Saksbehandling ved tildeling

Rus- og psykiske helsetjenester er tjenester i henhold til HOL § 3-2. I dette kapittelet ser vi på 10 vedtak, og om form og innhold i disse er i henhold til regelverket.

Søknader om helsetjenester innen rus og psykiatri sendes til tildelingskontoret, som er underlagt kommunalsjef for helse- og omsorg. Det foretas kartlegging og utredning i samråd med søker, der hovedmålet er å oppnå størst mulig selvstendighet i eget liv. Dette innebærer et mål om hverdagsmestring / rehabilitering og bruk av ny teknologi. Saksbehandlingen skriver alle vedtakene innenfor rus og psykiatri, i tillegg til vedtak innenfor alle tjenestene innenfor helse og omsorg. Saksbehandleren.

Vedtaksbrevet bygger på en mal, og formen på alle vedtakene er like. Vedtaksbrevet begynner med selve vedtaket om tjeneste og hva den innebærer. Videre har vedtaksbrevet tydelige overskrifter: Innvilget psykisk helsetjeneste, målsetting med helsetjenesten, begrunnelse for vedtaket, egenbetaling, klagerett og innsynsrett. Det kommer tydelig fram hva som er vedtaket. Målsetting og begrunnelse for vedtaket er gjerne en helsesituasjon som krever hjelp til

hverdagsmestring, og det kommer fram om søkeren må betale for tjenesten, noe de som regel ikke må. Videre kommer det fram at det er klageadgang til statsforvalteren i Nordland. Klagen sendes til kommunen, som eventuelt sender den videre dersom de ikke kan etterkomme klagen. Det går også fram at søkeren har innsynsrett i egne dokumenter.

Tabell 3. Søknader og vedtak om tjenester innen rus og psykisk helse

Saker	Dato for søknad	Dato for vedtaksbrev	Dato for tjeneste
1	21.1.2022	1.2.2022	6.12.2021
2	19.10.2021	19.10.2021	6.10.2021
3	1.7.2021	21.9.2021	2.7.2021
4		21.1.2021	1.9.2020
5	6.1.2021		24.9.2020
6		23.3.2022	4.2.2022
7	14.7.2020		19.6.2020

Tre av sakene vi har fått tilsendt har både vedtaks- og søknadsdokumentasjon, for fire er det enten vedtaksdokumentasjon eller søknadsdokumentasjon.

Saksbehandler ved tildelingskontoret beskriver at det første som skjer etter en henvendelse er å kartlegge og utrede i samråd med søker. Hovedmålet er å oppnå størst mulig selvstendighet i eget liv.

Når en sak kommer inn sender de ut foreløpig svar dersom saken ikke kan behandles fortløpende. Noen ganger er sakene forberedt, og kan svares ut umiddelbart, mens andre saker krever mer arbeid i form av at de trenger mer informasjon og mer drøfting.

Saksbehandleren har møte med hjemmetjenester/sykehjem ukentlig og med ROP-tjenesten annenhver uke. I møtene diskuteres de aktuelle sakene. Fra ROP deltar ruskonsulenten og psykiatrisk sykepleier.

Ved mottak av ny sak skal denne alltid scannes inn i saksbehandlingsprogrammet Cosdoc. Her er de på etterskudd, sier saksbehandler, og forklarer det med IT-teknisk trøbbel, og mangel på-ressurser både innen IT og merkantilt.

Kommuneoverlegen bekreftet at de er på etterskudd med vedtak. De er heller ikke ajour med evaluering og avslutning av vedtakene, som også er en del av prosedyrene. Kommuneoverlegen trekker også fram manglende personalressurser som forklaring på dette.

Ansatte ved ROP forteller at brukerne i stor grad er med på å bestemme hvordan tjenesten skal utformes. De lar brukerne beskrive sin situasjon, og deretter utformer de mål i behandlingen sammen med dem. De snakker med brukeren om hva hen opplever som problem, og gjør deretter en faglig vurdering. De drøfter saker for å gi best mulig oppfølging.

4.3.6 Koordinering, individuell plan, medvirkning og samarbeid

En ansvarsgruppe er en gruppe som i samarbeid med bruker/søker og eller pårørende planlegger, iverksetter og følger opp støttetiltak rundt personer med omfattende, sammensatte behov for hjelp fra flere kommunale instanser. Det er viktig for samarbeidet i ansvarsgruppa at deltakerne lett kan finne tilbake til informasjon om når det var møte, hvem som var med, og hva som var tema og hva som ble avtalt. Møtereferatet skal dokumentere innholdet i møtet og sikrer at alle i ansvarsgruppa har den same informasjonen om dette.

Noen av brukerne av rus- og psykiatritjenester i Hattfjelldal er det ansvarsgrupper rundt, men det er få som har ønsket individuell plan. For de brukerne som trenger langvarig koordinerte tjenester organiserer de dette gjennom ansvarsgruppemøte, og involverer de som har noe med brukerne å gjøre.

Revisjonen har fått tilsendt referat fra to ansvarsgruppemøter, og en individuell plan. Dokumentasjonens personopplysninger er sladdet.

Av referatene framgår det hvilke tjenester/kompetanse som har vært tilstede, hva som har vært tema (helserelatert, NAV-relatert), hyppighet i ansvarsgruppemøter. I det ene referatet framgår det at det at bruker har uenighet med Statsforvalteren har saken til behandling, p.g.a. uenighet.

Brukere med langvarige, koordinerte tjenester bestemmer selv om de vil ha individuell plan. Vi har fått tilsendt én individuell plan. Innledningsvis i den tilsendte individuelle planen framgår det at brukeren har gitt samtykke og at tjenesteytere og ansatte har taushetsplikt, og at taushetsbelagte opplysninger ikke kan gis videre uten brukerens samtykke. Den tilsendte individuelle planen inneholder en oversikt over deltakere i arbeidet med planen. Videre inneholder den en rubrikk for brukerens interesser, ressurser, diagnose/funksjonsevne og behov for tjenester. Denne rubrikken er ikke fylt ut i dette tilfellet. Videre er den individuelle planen inndelt fire temaområder; hjem, arbeid, fritid, helse og økonomi. Innen alle områdene er det fastsatt mål og 3-4 tiltak innenfor hvert mål. For noen av tiltakene går det fram mer

detaljert hva og hvordan de skal gjennomføres. Det går delvis fram hvem som er ansvarlig for tiltakene. Det går fram av den individuelle planen hvem som er koordinator.

Den individuelle planen er ikke datert, og den er heller ikke signert av koordinator. Det går ikke fram hva som er planperioden, og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner.

Som det gikk fram i kapittel 4.3.4, er brukerne i stor grad med på å bestemme hvordan tjenesten skal utformes. Brukerne beskriver situasjonen sin, og er deretter med på å utforme tjenestetilbudet. Ansatte mente at brukerne føler seg godt ivaretatt, og at de blir hørt.

I kapittel 3 har vi sett at brukerinvolveringen på systemnivå for denne gruppen ikke er tilstede. Intervjuinformasjonen tyder på at det er vanskelig å rekruttere brukere av disse rus- og psykiatritjenester brukerråd mv. Kommunen har ikke gjennomført brukerundersøkelser innenfor disse tjenestene de siste årene. Revisjonen har kontaktet Mental helse Vefsna, som også har sitt nedslagsfelt i Hattfjelldal. Vi har fått tilbakemelding om at de ikke har noen aktivitet eller kontakt med brukere i Hattfjelldal kommune.

Forøvrig består det interne og eksterne samarbeidet av månedlige møter hvor enhetsledere og ROP-tjenesten deltar, og de har samarbeid med NAV. Det er regelmessig samarbeid (ukentlig) med spesialisthelsetjenesten, i tillegg til NAV, og barnevernet når det gjelder enkelte barn og unge. Ukentlig samarbeid med fastlegen, hjemmetjenesten, spesialisthelsetjenesten, saksbehandler på tildelingskontoret og helsestasjonen. Det er samarbeid med barnevernet og NAV når det er behov. ROP-tjenesten samarbeider med NAV om fullføring av utdanning, jobb gjennom ansvarsgruppemøte. De har dialog for å kunne avgjøre på hvilken måte de kan hjelpe pasienten best mulig. Det er NAV som direkte hjelper til med dette. Det fungerer stort sett bra mener de ansatte i ROP, selv om det noen ganger vært utfordringer når det gjelder samordning mellom NAV og ROP. Det kan være ulike faglige perspektiv på sakene. For eksempel har NAV økonomi som hovedfokus, mens ROP-tjenesten har brukerens liv og helse som hovedfokus.

Det har vært noen utfordringer rundt spesialisthelsetjenesten, og meldinger om avvik. Dette er tatt tak i.

Som regel samtykker brukerne til at ansatte kan formidle informasjon. Taushetsplikten må ikke bli en hindring for samarbeid, men den må overholdes

Folkehelsekoordinatoren har kommunelegen som nærmeste sjef. Hun samarbeider med helsesykepleier, LOS-koordinator, oppvekst og barnehage. Rollen som folkehelsekoordinator kan være ensom, så hun har tatt noen initiativ for å få til et fellesskap rundt arbeidet. Det har

ikke lyktes helt. Hun benytter også nettverket av folkehelsekoordinatorer i andre Helgeland-kommuner for å få til et faglig fellesskap.

4.4 Revisors vurdering

I dette avsnittet gjør revisor vurderinger av om kommunen har tilfredsstillende tjenester for personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse.

4.4.1 Tilfredsstillende kompetanse

Kommunen mangler grunnleggende kompetanse innen rus og psykisk helse, ved at det ikke er ansatt kommunepsykolog, og at det ikke er samarbeid med andre kommuner om slik kompetanse. Det er gjort forsøk på å rekruttere uten å lykkes, og kommunen har heller ikke lykkes med å få til samarbeid med andre kommuner. Det siste skyldes ulikt syn på hvordan en slik ressurs skal kunne brukes. Etter revisors vurdering burde den enkelte kommune selv kunne definere hvordan ressursen skal brukes, innenfor lovverket.

Etter revisors vurdering har kommunen tilfredsstillende kompetanse i tjenesten for rus og psykisk helse. De ansatte representerer ulike kompetanser innen psykososialt helsearbeid.

Etter revisors vurdering legges det til rette for kompetanseutvikling blant ansatte i kommunen, og to av de ansatte i tjenesten for rus og psykisk helse er under videreutdanning.

Etter revisors vurdering er situasjonen ikke tilfredsstillende når det gjelder legekapasitet. I lengre perioder har det bare vært en lege i kommunen, kommuneoverlegen. Etter det revisor kan se har det vært utfordringer med å rekruttere turnuslege, som på sikt kan tilsettes i fast stilling som allmennlege.

Når det gjelder kompetanse i rus- og psykisk helsearbeid for barn og unge, ivaretas det av helsesykepleier, jordmor, folkehelsekoordinator og LOS-koordinator.

4.4.2 Tilstrekkelige ressurser

Etter revisors vurdering har kommunen ikke tilstrekkelig med personalressurser for å kunne yte de tjenestene som kommunen har mål om å yte. Mangelen gjelder først og fremst kommunepsykolog og kommunelege II. Mangelen gjelder også andre stillinger, på grunn av vakanser, sykefravær og andre permisjoner.

4.4.3 Hensiktsmessig organisering

Etter revisors vurdering er tjenestene for rus og psykisk helse hensiktsmessig organisert, ved at de er en tjeneste underlagt Enhet for helse, med kommunelegen som enhetsleder. Revisor

mener at tjenesten er sammensatt på en måte som tjener formålet, og at psykiatrisk sykepleier, ruskonsulent og miljøterapeuter er fornuftig sammensetning av funksjoner.

4.4.4 Tilfredsstillende tilbud

Etter revisors vurdering har Hattfjelldal kommune gode tilbud for personer med utfordringer innen rus og psykisk helse, utfra de tilgjengelige ressursene og kompetansen de har per i dag. Kommunen mangler kommunepsykolog, noe som gjør tilbudet mangelfullt.

Revisor vil framheve LOS-satsingen, som en positiv satsing for barn og unge i en sårbar situasjon.

4.4.5 Tilfredsstillende saksbehandling og vedtak

Etter revisors vurdering ivaretas formalkravene i søknader og vedtak i de sakene vi har fått tilsendt. Det mangler enten søknad eller vedtak for flere av sakene vi har fått tilsendt. Hva som er årsaken vet vi ikke, men ifølge informasjon vi har fått gjennom intervju er man ikke ajour med scanning av vedtak og søknader blant annet på grunn av ressursmangel.

4.4.6 Tilfredsstillende koordinering, saksbehandling og vedtak

De to tilsendte referatene fra ansvarsgruppemøter er for lite til å gi inntrykk av om disse møtene, og referatene fra de, er i tråd med kravene. Referatene følger ikke noen mal.

Den ene, tilsendte individuelle planen bygger på en mal. Etter revisors vurdering ivaretar planen i hovedsak kravene til innhold. Den tilsendte planen er ikke datert, og den er heller ikke signert av koordinator. Det går ikke fram hva som er planperioden, og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner.

Revisor har grunn til å tro brukerne er godt involverte i hvordan egne tjenester skal utformes og ytes. Etter revisors vurdering er det ikke tilfredsstillende brukermedvirkning på systemnivå, og kommunen har ikke søkt å få brukernes tilbakemelding på tjenestene gjennom f.eks. brukerundersøkelser.

Samarbeidet internt med andre tjenester fungerer i hovedsak tilfredsstillende. Når det gjelder Høring

5 HØRING

Et utkast til rapport ble sendt til kommunedirektøren for uttalelse den 10.7.2022. Revir fikk skriftlig tilbakemelding den 22.8.2022.

Kommunedirektøren har fire kommentarer til rapporten:

- 1) Tallene fra Ungdata som er brukt i rapporten, når det gjelder alkoholbruk, er fra 2019. Tallene fra 2022, som viser en mer positiv tendens, burde vært brukt.

Tallene fra Ungdataundersøkelsen 2022 var ikke tilgjengelige da rapporten ble ferdigstilt. Ifølge Ungdata-portalen ble Ungdata-undersøkelsen publisert den 15.8.2022. Vi har ikke informasjon om, eller undersøkt om kommunen selv har fått tallene før august 2022. Det er positivt at alkoholbruken blant unge har gått ned fram til 2022. Det er ikke gjort endringer i endelig rapport.

- 2) Folkehelseplanen er ikke ferdigstilt, da det gjenstår bearbeiding med tanke på omfang.

Revisor mener at det som står i avsnittet som helhet på side 13, 2.3.2 (side 11 i foreløpig rapport) gir den informasjonen som kommunedirektør vil ha fram. Det er ikke gjort endringer i endelig rapport.

- 3) Ruskonsulent har ikke hatt forebyggende tiltak rettet mot barn og unge, side 18, 3.3.2.

Revisor har strøket i henhold til dette. Når det gjelder betegnelsen Fysak, er det begrepet hentet fra planen. Vi har lagt til fotnote med endring.

- 4) Setning; «Helsesykepleier fortalte at kommunen har hatt lite rusproblematikk. Mest alkoholbruk, men der ligger de til gjengjeld dårlig an», på side 19, 3.3.3 ønskes erstattet med denne:

«Kommunen har hatt lite rusproblematikk når det gjelder narkotiske stoffer. Når det gjelder alkoholbruk er tendensen nedadgående når det gjelder elever på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol (Ungdata 2019 og 2022). Kanskje skyldes dette en bevisstgjøring blant foreldre etter oppstart av Tidlig Inn og ICDP arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten.»

Det er tatt til følge på side 20, 3.3.3 i den endelige rapporten.

6 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

Vi har i denne forvaltningsrevisjonen undersøkt tjenestetilbudet for personer med vanskeligheter innen rus og psykisk helse. Det har vi gjort med utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. Har kommunen etablert og oppdatert nødvendige planer for tjenester innen rus og psykisk helse?
2. Følger kommunen opp planer, mål og føringer som er satt for tjenester innen rus og psykisk helse?
3. Har kommunen tilfredsstillende tjenester innen rus og psykisk helse?

6.1 Konklusjon

Om kommunen har etablert og oppdatert nødvendige planer for tjenester innen rus og psykisk helse.

Revisor konkluderer med at Hattfjelldal kommune har nødvendige planer, som direkte eller indirekte har fastsatt mål og tiltak for psykisk helsearbeid og tjenester innen rus. Dette er kommunedelplanen for helse og omsorg, folkehelseplan, psykiatriplan, rusmiddelpolitisk handlingsplan og plan for kompetanse og rekruttering. Dette er planer som vi mener er grunnleggende for å systematisk gi målretta og tilpassa tjenester til brukergruppen. Mål og tiltak i planene bør følges opp i budsjett og økonomiplan. Vi kan ikke se at mål og tiltak i de nevnte planene er fulgt opp i budsjett- og økonomidokumentene.

Med unntak av plan for kompetanseutvikling, er ingen av planene revidert eller rullert i henhold til planstrategien. Det er et arbeid i gang med dette, hvor psykiatriplanen og rusmiddelpolitisk handlingsplan er tenkt slått sammen. Arbeidet er forsinket, bl.a. på grunn av kapasitetsmangel.

Om planer, mål og føringer som er satt for tjenester innen rus og psykisk helse følges opp.

Mål og tiltak i de aktuelle planene er i varierende grad fulgt opp. Det gjøres mye godt arbeid i folkehelsesammenheng i kommunen, og kommunen har etablert grunnleggende tjenester innen psykisk helse og rus, og revisor vil trekke fram støttesamtaler og dagtilbudet som er i ferd med å bli etablert.

Mål og tiltak i psykiatriplanen er delvis fulgt opp. Forvaltningsrevisjonen har vist at det er vanskelig å engasjere innbyggere og arbeidsliv til å være støttekontakter, ledsagere og tilby brukerne meningsfylt aktivitet på dagtid (arbeidsliv).

Når det gjelder den rusmiddelpolitiske handlingsplanen er mål og tiltak i hovedsak fulgt opp når det gjelder det forebyggende arbeidet for barn og unge. Forebyggende arbeid for voksne følges delvis opp gjennom helsestasjonen og jordmortjenesten, men tjenesten for rus og psykisk helse driver i liten grad forebyggende arbeid.

Når det gjelder alkoholpolitikken, har alle søknader om skjenkebevilgning blitt innvilget i perioden fra 2018 – juni 2022. For noen av bevilgningene gjelder det samlingssteder og tidspunkt, der også barn og unge vil være samlet. Dette kan vurderes som å være i motstrid til mål i rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Personer med rusrelaterte utfordringer får det samme tjenestetilbudet som de med psykiske vansker.

Om kommunen har tilfredsstillende tjenester innen rus og psykisk helse.

Gjennom rus og psykisk helsetjeneste yter Hattfjelldal kommune gode tjenester til innbyggere med rus- og psykiatriutfordringer. Vi vil trekke fram lavterskel tilbud som støttesamtaler, i tillegg til dagtilbud som er under oppstart.

Kommunen mangler kommunepsykolog, som er et lovkrav. Kommunen har ikke lyktes med å rekruttere egen kommunepsykolog eller få til samarbeid med andre kommuner. Det siste på grunn av ulike mål for funksjonen.

Kommunen er sårbar når det gjelder leger, og har i perioder hatt bare én lege, kommuneoverlegen. Det er lagt et løp for å rekruttere til fast stilling som kommunelege II.

Også for annen helsefaglig kompetanse er det utfordrende rekrutteringssituasjon, men kommunen gir muligheter for videreutdanning i relevant fagkompetanse.

Vakanser og sykefravær gjør at kommunen ikke har tilstrekkelig med ressurser til å utføre tjenester innen rus og psykiatri. Det går spesielt utover det forebyggende arbeidet og saksbehandling knyttet til vedtak, evaluering og avslutning av vedtak.

Brukerne er godt involvert i sine egne, individuelle tjenester, men brukerinvolveringen på systemnivå er mangelfull. Noe skyldes at det er utfordrende å engasjere denne gruppen i brukerråd mv. Kommunen bør skaffe seg kunnskap om brukernes opplevelse av tjenestene som helhet, ved å gjennomføre brukerundersøkelser.

6.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler kommunedirektøren å

- Fullføre revidering og oppdatering av sentrale planer som angår rus og psykisk helse
- Vurdere mål og tiltak som ikke er fulgt opp de gjeldende planene, og eventuelt sørge for systematisk oppfølging i forbindelse med reviderte planer
- Iverksette tiltak for å få tilsatt/tilgang på psykologkompetanse og annen helsefaglig kompetanse
- Legge til rette for at saksbehandling rundt vedtak, evaluering og avslutning av vedtak skjer uten ugrunnet opphold.
- Legge til rette for brukervedvirkning og brukerundersøkelse på systemnivå

KILDER

1. Hattfjelldal kommune Psykiatriplan 2015 -2018.
2. Hattfjelldal kommune ROP Plan. **2016**.
3. Hattfjelldal kommune Folkehelseplanen. **2014**.
4. Planstrategi, H.K. *Planstrategi*; 2020;
5. OsloMet og Folkehelseprofil-2022-Nb-1826-Aarborte Hattfjelldal. **2022**.
6. Ungdatasenteret (OsloMet) og KoRus Nord *Ungdomsskoleelever i Hattfjelldal Kommune*; 2019;
7. Folkehelseinstituttet Oppvekstprofil-2021-Nb-1826-Aarborte Hattfjelldal. **2021**.
8. Folkehelseinstituttet Oppvekstprofil-2022-Nb-1826-Aarborte Hattfjelldal. **2022**.
9. Helse- og omsorgsdepartementet Forskrift Om Ledelse Og Kvalitetsforbedring i Helse- Og Omsorgstjenesten. **2016**.

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til.

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

§ 25 Internkontroll i kommuner og fylkeskommuner (prb. 1 og 3 – kapittel 2 og 4)

Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren

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

Helse- og omsorgstjenesteloven

§ 4 Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet (prb. 1 og 3 (kap. 2 og 4)

§ 4-1.Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. 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 og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

§ 4-2.Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

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

§ 4-2 a. Om informasjon

Kommunen skal sørge for at det gis slik informasjon som pasient og bruker har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Tilsvarende gjelder for informasjon til pasientens og brukerens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd.

Kommunen eller andre som yter tjenester etter loven her, har plikt til å besvare henvendelser om kvalitet og pasientsikkerhet fra pasienter og brukere, eller den som opptrer på vegne av pasienten eller brukeren. Bestemmelsen gjelder også henvendelser om kvalitet og pasientsikkerhet fra nærmeste pårørende til avdød pasient eller bruker eller fra nærmeste pårørende til pasient eller bruker over 18 år uten samtykkekompetanse.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (prob. 1, 2, 3 - kapittel 2 – 4)

1.1 § 6.Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
- b. innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene
- c. ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten
- d. ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- e. planlegge hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt
- f. ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring

g. ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

1.2 § 7.Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- b. sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet
- c. utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- d. sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- e. sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.

1.3 § 8.Plikten til å evaluere

Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
- b. vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c. evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d. vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e. gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
- f. minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

1.4 § 9.Plikten til å korrigere

Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold
- b. sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres.
- c. forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Kommunens planstrategi og planer med relevans til rus og psykisk helse.

Planstrategi 2020 - 2023

Kommunedelplan for helse og omsorg

Folkehelseplan 2014 - 2017

Psykiatriplan 2015 - 2018

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016 -2019

Handlingsplan for kompetanse og rekruttering 2022 - 2025

VEDLEGG 2 – HØRINGSSVAR



Hattfjelldal kommune
Helse og omsorg

Anna Ølnes

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Arkivkode:	Dato:
	22/4221	Turi Thorsteinsen 75 18 48 52	FE-233, FA-F03	22.08.2022

Uttalelse til foreløpig rapport fra forvaltningsrevisjon om rus og psykisk helse i Hattfjelldal kommune

De involverte personer som har gitt grunnlag for rapporten har hatt mulighet til å gi uttale på den foreløpige rapporten. Hattfjelldal kommune har følgende tilbakemelding:

Viser til side 9. 1.4 Bakgrunn i rapporten, vedr ungdoms alkoholbruk. Disse tallene er hentet fra ungdomsundersøkelse 2019. Det mest riktige er vel å bruke tallene fra 2022 da prosenten var 14.

Viser til side 11. 2.3.2 Folkehelseplan. «Fra folkehelsekoordinators side er dokumentet ferdigstil og klar for politisk behandling» Planen er ikke ferdig da den må bearbeides med hensyn til omfang.

Viser til side 18.3.3.2 Psykiatriplanen. Ruskonsulent har ikke bidratt i det forebyggende arbeid for barn og unge siste to år, og Fysak skal kanskje erstattes med friskliv/fysio?

Viser til side 19. 3.3.3 Rusmiddelpolitisk handlingsplan. Følgende setning «Helsesykepleier fortalte at kommunen har hatt lite rusproblematikk. Mest alkoholbruk, men der ligger de til gjengjeld dårlig an» ønsker vi omskrevet slik «Kommunen har hatt lite rusproblematikk når det gjelder narkotiske stoffer. Når det gjelder alkoholbruk er tendensen nedadgående når det gjelder elever på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkoholi(Ungdata 2019 og 2022). Kanskje skyldes dette en bevisstgjøring blant foreldre etter oppstart av Tidlig Inn og ICDP arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Med hilsen

Turi Thorsteinsen
kommunalsjef helse og omsorg

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:
Britt Blaunfeldt Petersen Helse og omsorg



Postadresse:	O. T. Olsens vei 3 a 8692 HATTFJELLDAL	Telefon:	75 18 48 00	Bank:	4530.05.00629
E-post:	post@hattfjelldal.kommune.no	Internett:	www.hattfjelldal.kommune.no	Org.nr.:	944716904



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no