

Tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelpproblem og psykisk lidelse

Grethe Lindseth

Seniorrådgiver, Oppvekst og velferdsavdelingen

Fylkesmannen i Trøndelag



Fylkesmannen i Trøndelag

Trööndelagen fylhkenålma



03.09.2019



ROP-tilsynet:

Om kommunen ved helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester i NAV

- **legger til rette for** og gjennomfører løpende samarbeid mellom kommunale enheter som yter helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester, og med fastleger og spesialisthelsetjenesten
- **innhenter informasjon** om brukerens helhetlige situasjon og mulige behov for tjenester
- **samordner tjenestene** brukerne mottar fra kommunale enheter, og fra fastleger og spesialisthelsetjenesten
- **tilbyr og yter** individuelt tilpassede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester rettet mot brukernes rusmiddelproblem og psykisk lidelse
- **kartlegger og følger** opp somatiske helseproblemer
- **tilbyr og yter** individuelt tilpassede og forsvarlige tjenester slik at bruker kan mestre å bo i egen bolig

Fylkesmannen skal undersøke om kommunen har lagt til rette for og følger opp at brukerinvolvering blir ivaretatt ved alle temaene som skal undersøkes (jf. kulepunktene).



ROP-tilsynet i Trøndelag

Landsomfattende tilsyn

To DPS'er

Seks kommuner - gjennomført høst 2018 – vinter 2019

Tilsynslag fra to avdelinger: Helse- og omsorg og Oppvekst- og velferd

Etter endt tilsyn

- Samlerapport fra tilsyn i trønderske kommuner - Fylkesmannen i Trøndelag
- Samlerapport fra tilsyn i hele landet - Helsetilsynet
- Egenvurderingstilsyn - alle trønderske kommuner

Erfering fra ROP-tilsynet



Fylkesmannen i Trøndelag

Trööndelagen fylhkenålma



03.09.2019



Fylkesmannen møtte i alle kommunene ansatte med

- **høy kompetanse**
- **faglig integritet**
- **stor innsats** til beste for personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse

Brukerne som ble intervjuet ga tilbakemelding om **stor grad av tilfredshet** med sine saksbehandlere.



Organisering

Krav

- HOL § 3-1, 3. ledd: Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.
- HOL § 4-1: Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Funn:

- Det er flere enheter/tiltak som er involvert i tjenesten til ROP-brukerne
- Fordeling av ansvar og oppgaver og hvordan disse skulle samarbeide var i liten grad beskrevet
- NAV blir koblet inn bare i krisesituasjoner som ved mangel på bolig eller økonomi
- Hjemmesykepleien kun en utfører
- Brukerinvolvering på systemnivå var mangelfull

Konsekvens:

På grunn av manglende overordnet styring og ledelse (internkontrollsystem) var det i alle kommunene grunnlag for en stor grad av individpraksis.



Internkontroll

Krav:

Helsetilsynsloven § 3: Enhver som yter helse- og omsorgstjenester, skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. Et fungerende internkontrollsystem er avgjørende for å kunne tilby forsvarlige tjenester.

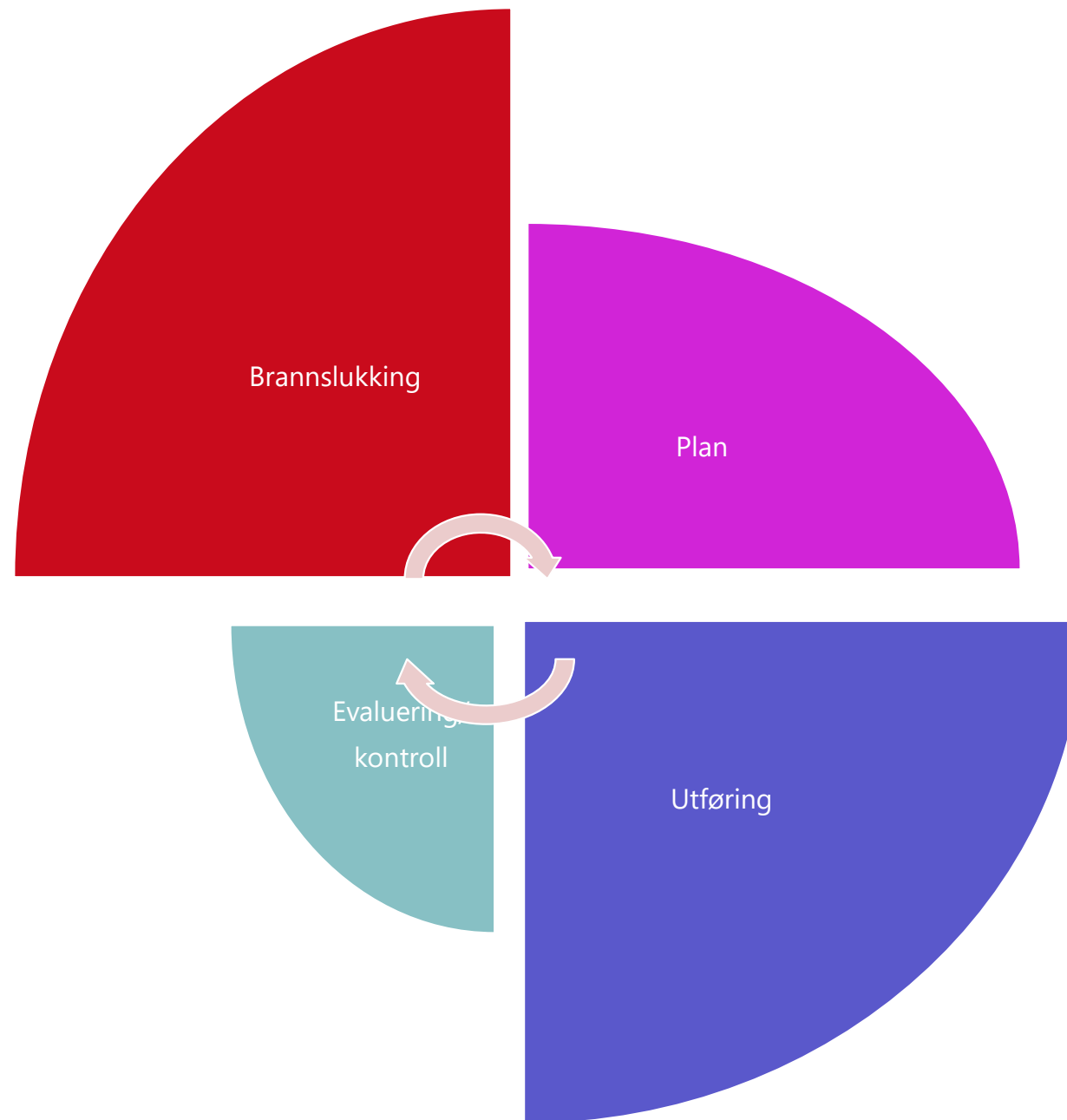
Funn:

- Alle kommunene Fylkesmannen besøkte hadde etablert et internkontrollsystem/kvalitetssystem.
 - Store forskjeller på hvor utviklet dette var.
 - Flere kommuner utarbeidet prosedyrer uten at disse var implementert i virksomheten.
- Få Nav-kontor benyttet de kommunale kvalitetssystemene
 - Nav- stat sitt system ble benyttet
 - Avvik ble også for de fleste skrevet inn i Nav-stat sitt system
 - Ingen rutiner for å informere rådmann om avvik fra Nav-kommune

Konsekvens:

Bilde

Når internkontrollen mangler



Kartlegging



Krav:

HOL § 4-1, p. a og b: Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at: den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud og at den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud.

Ved oppstart av behandling bør rusmiddelbrukens omfang og funksjon kartlegges og danne grunnlag for videre utredning.

Funn:

- Det finnes mange kartleggingsverktøy som kan benyttes for å innhente informasjon om brukerens helhetlige situasjon og mulige behov for tjenester.
- I nasjonale retningslinjer er det gitt anbefalinger om hvilke som bør benyttes ved kartlegging av ROP-brukere - Retningslinjene var kjent i alle kommunene.
- Imidlertid var det gjennomgående for alle kommunene at det ikke var tilstrekkelig kartlegging av rusmiddelproblem og psykisk lidelse.
- Flere kommuner brukte «egne» kartleggingsskjema. Dette kan utgjøre en risiko for at ikke alt avdekkes.

Konsekvens:

- Risiko for at brukernes helhetlige situasjon ikke blir fanget opp
- Risiko for at brukernes behov for tjenester ikke blir gitt

Somatiske helseproblemer



Krav:

HOL § 4-1: «Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige»

Funn:

- Fri tannhelsehjelp i regi av fylkeskommunen var godt kjent og ble tilbudt.
- For øvrig var det ikke etablert systemer for å observere, håndtere og tilby nødvendig somatisk helsehjelp i den daglige tjenesteytingen. Manglende kartlegging og systematisk oppmerksomhet mot somatiske helseproblemer.
- Ved akutt behov ble fastlegen kontaktet eller legevakt ble benyttet.
- Tre av kommunene har etablert lavterskel helsetilbud, men det var ikke alltid at fastlegen fikk rapport om hvilken helsehjelp som ble gitt.

Konsekvens:

ROP-brukere kan ha utfordringer med selv å følge opp sin somatiske helsetilstand.

- Risiko for at somatiske tilstander ikke blir fanget opp
- Somatisk tilstand blir ikke tilstrekkelig fulgt opp
- Risiko for at fastlegen ikke får nødvendig informasjon



Krav:

HOL § 7-1 første ledd: «Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.»

Individuell plan (IP) er anbefalt for å sikre forsvarlige tjenester for personer med sammensatte behov.

Funn:

- I liten grad dokumentert i journal/saksbehandlingssystem om bruker hadde fått tilbud om IP og IP ble ikke benyttet.
- Kommunene hadde valgt ansvarsgrupper som verktøy for å samordne tjenestene.
- Referat fra ansvarsgruppemøter var av ulik kvalitet og det var mangelfullt system for oppbevaring av referatene.
- Tilfeller med manglende tiltak og målsettinger – manglende beskrivelser hvordan samarbeid skal foregå.
- Krisepaner brukes ikke i henhold til nasjonale anbefalinger.

Konsekvens:

- Manglende samhandling kan føre til uforsvarlige tjenester
 - Risiko for at brukerne ikke får koordinerte tjenester
 - Risiko for at tiltak ikke raskt blir iverksatt



Opplysning, råd og veiledning

Krav:

Sosialtjenesteloven § 17: «Kommunen skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Kan kommunen ikke selv gi slik hjelp, skal den så vidt mulig sørge for at andre gjør det.»

Innholdet i tjenesten «Opplysning, råd og veiledning» i henhold til sosialtjenesteloven § 17, og tjenester i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 kan være overlappende og kan således gis av både NAV-kontoret og helse- og omsorgstjenesten.

Funn:

- NAV-kontorene foretar i liten grad individuelle vurderinger av om det er grunnlag for å innvilge tjenesten opplysning, råd og veiledning.
- Det er lite dokumentert at tjenesten blir tilbudt. Fattes få vedtak.
- Tjenesten er i liten grad kjent i helse- og omsorgstjenesten.
- Vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven er heller ikke tydelig på at hjelpen går ut på å øke ROP-brukerens mestringsevne, f. eks. knyttet til bo-mestring

Konsekvens:

Manglende samhandling mellom NAV-kontor og helse- og omsorgstjenesten kan føre til at ROP-brukere ikke mottar tjenester de har rett på. Eventuelt at det gis ulike tjenester – Individpraksis.



VEDTAK

Krav:

For tjenester som er regulert av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, og som forventes å vare lenger enn 2 uker, skal det fattes vedtak

Funn:

- Kravet til å fatte vedtak ble ikke alltid overholdt, og der det var fattet vedtak var det flere steder mangelfull evaluering.

Konsekvens:

Manglende enkeltvedtak utgjør en risiko for at brukere ikke mottar samordnede og forsvarlige tjenester, samt at rettssikkerheten til brukerne svekkes.



Hva nå?

Egenvurderingstilsyn sendt alle trønderske kommuner 26.april 2019

- Egenvurderingsskjema
- Redegjørelse for årsak til lovbrudd(ene)
- Plan for å rette opp lovbruddene

Frist for å svare: 1.oktober 2019

Svarene vil danne grunnlag for fylkesmannens videre oppfølging (eks: skriftlig tilbakemelding, møte med kommunen/kommuner eller stikkprøvetilsyn)

Viktig at gruppearbeidet senere i dag ses i sammenheng med egenvurderingstilsynet. Dette kan være støtte i arbeidet med egenvurderingstilsynet.



Sammenfatning av funn fra to landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblem – eller mulig samtidig ruslidelse

- Rapport fra Helsetilsynet 7/2019

Landsomfattende tilsyn (LOT) med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse - samlerapport etter tilsyn i seks (6) kommuner 2019

Samlerapport fra Fylkesmannen i Trøndelag

Alle rapporter etter tilsyn med barnevern-, sosial- og helsetjenestene i hele landet legges ut på [helsetilsynets sider](#).

Takk for meg!

Grethe Lindseth

seniorrådgiver Oppvekst- og velferdsavdelingen

Grethe.lindseth@fylkesmannen.no

73 19 91 82 // 402 11 574



Fylkesmannen i Trøndelag

Trööndelagen fylhkenåлма

Facebook FylkesmannenTrondelag

Nettside fylkesmannen.no/Trondelag