

Kommunens tjenester til innbyggere med rus- og psykiske helseproblemer

Sandnes kommune, 2021



INNHOOLD

Oppdraget.....	3
Sammendrag	4
Kommunedirektørens kommentar	11
1 Fakta og vurderinger	12
1.1 Metode og avgrensning.....	12
1.2 Begrepsbruk	13
1.3 Tjenestetilbudet i Sandnes kommune	15
1.4 Hvordan dagens rusverntjenester fungerer	22
1.5 Hvordan samordning og koordinering mellom ulike tjenestene som er involvert fungerer	33
1.6 Hvordan kommunen sikrer at innbyggere med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet 41	
1.7 Når og hvordan individuell plan utarbeides.....	44
Vedlegg	49

OPPDRAGET

<p>Bestilling:</p> <p>Kontrollutvalget i Sandnes kommune bestilte 13.11.2020 en forvaltningsrevisjon om kommunens tjenester til innbyggere med rus- og psykiske helseproblemer.</p>	<p>Problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvordan fungerer dagens rusverntjenester i Sandnes kommune?• Hvordan sikres det at noen pasientgrupper eller personer med kombinerte diagnoser, dvs. både rus- og psykiske vansker, ikke faller gjennom i hjelpeapparatet?• Hvordan fungerer samordning og koordinering mellom de ulike instansene som er involvert?• Når og hvordan utarbeides individuell plan?• Hvordan opplever brukerne Sandnes kommunes tilbud?
<p>Formål:</p> <p>Formålet med prosjektet er å vurdere hvordan Sandnes kommune arbeider overfor rusmisbrukere i kommunen, og da særlig unge med kombinerte rus- og psykiske lidelser.</p>	

Prosjektleder for denne rapporten har vært forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen. Rapporten er utarbeidet i samarbeid med forvaltningsrevisor Inger Bjørgo Hustvedt og leder for forvaltningsrevisjon, Silje Nygård.

SAMMENDRAG

Hovedinntrykk

- Mestringsenheten har høy grad av brukerinvolvering og når ut til mange med relativt få ressurser. Involveringen gjennomføres av metodevalg og bruk av verktøy i oppfølgingsarbeidet, og enheten har egne ansatte med erfaringskompetanse. Sistnevnte påpekes av flere som avgjørende/helt nødvendig.
- En samlet organisering av rus- og psykiske helsetjenester bidrar til god samordning mellom tjenester rettet mot innbygger med kombinerte rus- og psykiske lidelser.
- Samlet sett oppleves Sandnes kommune å ha et slagkraftig og komplementerende tilbud til innbygger med rus- og psykiske lidelser. En innbygger/bruker sier det slik: «Den enkelte blir ikke bare tildelt et sted å bo, men også oppfølging, ja, sågar fra flere instanser. At de fleste hjelpeinstansene befinner seg innenfor samme organisatoriske enhet (Mestringsenheten), er heller ingen ulempe».

Formålet

Formålet med prosjektet er å vurdere hvordan Sandnes kommune arbeider overfor rusmisbrukere i kommunen, og da særlig unge med kombinerte rus- og psykiske lidelser.

Prioritering og ressursbruk

I følge KOSTRA har Sandnes kommune lave utgifter til personer med rus- og psykiatriproblemer sammenlignet med andre storbykommuner i Norge¹. Kommunen bruker også mindre penger på kjøp av tiltak, og målt i antall årsverk til psykisk helse og rustjenester pr. 10 000 innbygger, ligger Sandnes relativt lavt.

Rus- og psykiske helsetjenester i Sandnes kommune

I Sandnes kommune er det først og fremst Mestringsenheten som yter tjenester til innbyggere med behov for rus- og psykisk helsetjenester. Sentrale samarbeidspartnere er NAV, fastlegene, Samordningsenheten og spesialisthelsetjenesten.

¹ Målt i netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (f243) per innbygger 18-66 år (kroner), sammenlignet med snittet i ASSS. Kilde: KOSTRA

Stor bredde i tilbudet og tilgjengelige tjenester sørger for at kommunen når ut til en stadig større andel av befolkningen med forebyggende og behandlende tjenester. Antall innbyggere registrert hos Mestringsenheten har økt fra 1486 i 2018 til 2389 i 2020. Hvor mye registrerte mottar av tjenester varierer i takt med behovet, og spenner fra 2-3 samtaler, til et omfattende bo- og oppfølgingstilbud.

For å nå ut til unge innbyggere samarbeider Mestringsenheten tett med Helsestasjon for ungdom, skolehelsetjenesten, de videregående skolene, samt Oppfølgingsteamet i fylkeskommunen. Blant de registrerte innbyggerne i enheten utgjør aldersgruppen 18-25 år om lag 20 prosent, og Mestringsenheten jobber for å nå ut til stadig flere. For å få hjelp stilles det ikke krav om diagnose, men i stedet vil graden av psykiske vansker og/eller rusproblemer, og hvordan den enkelte ungdom mestrer hverdagen, være avgjørende. Det viktigste kriteriet er at vedkommende har en funksjonsnedsettelse i en eller annen form.

Utarbeidelse av individuell plan og utformingen av tjenestetilbudet generelt

Helse- og omsorgstjenesteloven gir alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til individuell plan. I likhet med de fleste andre kommuner er andelen med individuell plan noe lav, men alle som har lovmessig rett på en slik plan, får tilbudet. For dem som takker nei vil møtene i ansvarsgruppa spille en sentral rolle i arbeidet med å sikre et helhetlig og koordinert tilbud. De intervjuede forteller at de forsøker å utarbeide fyldige og gode referater fra møtene i ansvarsgruppa, for å få klarhet i hvordan ansvaret er fordelt, og for å unngå misforståelser.

Med en Recovery-orientert tilnærming forsøker Mestringsenheten å fastsette mål og tiltak i lag med innbyggeren/ungdommen. Tilnæringsmåten tar høyde for at det er innbyggeren selv som vet best hva som skal til for å lykkes. For Mestringsenheten er det viktig å skape et fleksibelt og målrettet tjenestetilbud, hvor målet er å utvikle tjenester som støtter opp om ungdommens/innbyggerens potensiale for utvikling, mestring og deltagelse. Samtidig er kommunen tydelig på at vedkommende må ha et ønske om endring. I arbeidet blir innbyggeren og pårørende sett på som samarbeidspartnere, hvor ønskede endringer oppnås når tilliten er opprettet og innbyggeren er motivert.

Siden 2018 har Mestringsenheten tatt i bruk tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informed Treatment (FIT)², som skal sikre at kunnskap og erfaringer hos den enkelte blir tillagt vekt i tjenesteutviklingen. De ansatte forteller at verktøyet gir en unik mulighet til å spisse oppfølgingen i tråd med innbyggerens behov. Flexibiliteten i tjenestetilbudet gir seg blant annet utslag i stor variasjon i behandlingens lengde, hvor flertallet mottar kort, tidsbegrenset oppfølging.

² Fra 2020 er samtlige avdelinger begynt å bruke tilbakemeldingssystemet, noe som betyr at data på helårsbasis fra alle avdelinger ikke vil foreligge før i januar 2022.

I 2020 gav om lag 1000 innbyggere (av totalt 2500 innbyggere registrert hos Mestringsenheten) tilbakemelding via verktøyet FIT³. De fleste av de som har tatt i bruk FIT mottar som nevnt kortvarige behandlinger, som for eksempel i Rask psykisk helsehjelp. Dette gjenspeiles i et lavt gjennomsnittlig antall behandlingstimer per innbygger (3,2 timer), og en relativt kort behandlingstid på 2,6 måneder⁴.

Av de 1057 innbyggere registrert hos Mestringsenheten som gav sin tilbakemelding via tilbakemeldingsverktøyet FIT⁵ i 2020, meldte over halvparten (51 prosent) at behandlingen hadde god effekt. 36 prosent avsluttet tjenesten(e) fordi de var ferdigbehandlet, mens 12,3 prosent ikke møtte opp til avtalt behandling/ samtale. Dette er en utfordrende gruppe hvor den indre motivasjonen kan varierer.

Satsingen på Recovery-orienterte tjenester, hvor innbyggeren selv i stor grad definerer hva som skal være målet med tjenestene og hvordan tjenestetilbudet skal utformes, gir seg også utslag i få klagesaker. I samtlige avslag som er klaget inn for Statsforvalteren siste tre år har kommunen fått medhold. Verdt å nevne er at ingen av disse omhandlet innbyggere i aldersgruppen 18-24 år.

Samordning og koordinering mellom ulike instanser

Hovedinntrykket blant de intervjuede er at de opplever stor vilje til samarbeid både i kommunen og blant samarbeidende instanser. Alle har et ønske om at den enkelte innbygger skal lykkes og få et mest mulig selvstendig liv. Mens mange kommuner tradisjonelt har hatt et skille mellom rusvernarbeid på den ene siden og psykisk helsearbeid på den andre, har Sandnes samlet sine tjenester i én enhet (Mestringsenheten)⁶. Dette trekkes fram som en stor fordel for samhandlingen, og danner grobunn for effektiv ressursbruk og rask implementering. En samlet organisering kan også sies å være en fordel sett i lys av resultatene fra BrukerPlan-kartleggingen, som viser at en overveiende andel rusmisbrukere i Sandnes har psykiske helseproblemer i tillegg.

Ansvarsgruppemøter og arbeidet med individuell plan sørger for hyppig kontakt mellom involverte instanser, og muliggjør oversikt og samordning for å unngå parallelle tjenester. I saker hvor det fattes vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven, har kommunen som fast rutine at vedtaket inneholder en oversikt over hvilke tjenester innbyggeren mottar, både i og utenfor kommunen.

³ Frem til 2020 var det kun avdelingene RPH, Psykisk helse og Rus & avhengighet som hadde tatt i bruk FIT. De resterende avdelingene kom med i 2020.

⁴ Med behandlingstid menes her hvor lenge vedkommende går til behandling/ får oppfølging.

⁵ Frem til 2020 var det kun avdelingene RPH, Psykisk helse og Rus & avhengighet som hadde tatt i bruk FIT. De resterende avdelingene kom med i 2020.

⁶ I 2015 mottok Sandnes for øvrig en pris hvor dette ble spesielt vektlagt (Kommunerprisen 2015). KS og St. Olavs Hospital deler ut pris til en kommune som utmerker seg i rusarbeidet.

For kommunen er spesialisthelsetjenesten en sentral samarbeidspartner. Her forteller de intervjuede om et tett og godt samarbeid. Tallene viser at i løpet av 2020 var 62 innbyggere i et rusbehandlingsopplegg hos spesialisthelsetjenesten⁷.

Hvert år er det imidlertid en viss andel som avbryter behandlingen. Per 31.12.2020 hadde 31 prosent avbrutt behandlingen i regi av spesialisthelsetjenesten (19 av 62). Tall fra Mestringsenheten viser også at 40 prosent hadde gjennomføre hele behandlingen (25 innbyggere), mens 29 prosent ikke var er ferdige med behandlingen ved årets slutt (18 innbyggere).

Hensyntatt brukergruppen vil det være naturlig at noen avbryter påbegynt behandling, som i mange tilfeller oppleves krevende. Slik rusverntjenestene er innrettet, med stort fokus på innbyggerens indre motivasjon, forutsettes det at den indre motivasjonen er tilstede for å kunne klare å stå behandlingsløpet ut. Dette er en sårbar gruppe, som gjerne ikke har et godt sosialt nettverk rundt seg, som kan gi støtte og motivasjon i behandlingsprosessen.

Fra 2019 er det innført betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra tverrfaglig spesialisert behandling og psykisk helsevern⁸. Betalingsplikten innebærer økt press på kommunen til å innrette sine tjenester på en måte som gjør at utskrivningsklare pasienter ikke skal måtte vente på et botilbud. Mestringsenheten opplyser at de har klart å ta imot nær alle utskrivningsklare fra sykehuset innen gjeldende frist. Dette indikerer et godt samarbeid.

En fastlege har ofte om lag 1000 pasienter, og skal møte innbyggere med alle typer diagnoser og medisinske tilstander. For den enkelte fastlege kan det være utfordrende å holde oversikten over hvilke relevante retningslinjer som er aktuelle for innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Fra kommunelegen tas det til orde for å systematisere dette arbeidet i større grad. Her nevnes verktøyet Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) som én mulighet⁹. Dette verktøyet er allerede i bruk, og gjør det mulig for fastlegen å legge inn symptom eller diagnose, for så å få fram en oversikt over relevant informasjon.

Men dette er et system Sandnes kommune kan bygge videre på og videreutvikle. Her kan kommunen med fordel legge inn bedre oversikter over hvilke tjenestetilbud kommunen har. Kommunelegen fremhever at en videreutvikling av verktøyet vil styrke fastlegenes arbeid overfor innbyggere med rus- og psykiske helseutfordringer, og gjøre det enklere for fastlegene å få fram relevant informasjon.

⁷ I 2018 var tilsvarende tall 49 og i 2019 var antallet 58. Dette er antall i tverrfaglig spesialisert rusbehandling i institusjon (rusbehandling på døgnbasis), TSB. Dette er personer kommunen har henvist eller som kommunen kjenner til.

⁸ Betalingsplikten gjelder døgnopphold.

⁹ NEL er et generelt medisinsk oppslagsverk for leger og annet helsepersonell.

Både ansatte og innbyggere vi har intervjuet opplever samarbeidet med NAV som bra. NAV-kontoret i Sandnes har jobbet spesielt med å få på plass faste kontaktpersoner som skal være tilgjengelige for sine samarbeidspartnere, deriblant Mestringsenheten. Så langt har dette ført til økt tilgjengelighet og raskere respons fra NAV. I tillegg er det nylig inngått en avtale om fast stasjonering av NAV-veiledere i Mestringsenhetens lokaler.

NAV Sandnes har også fått midler til etablering av et prosjekt som skal sikre ekstra tilrettelegging for deltakelse i det ordinære arbeidsmarkedet. Prosjektet kalt «Individuell jobbstøtte» (IPS) er spesielt rettet mot innbyggere med psykisk helse og/eller rusutfordringer, og innebærer at deltakerne får hjelp fra Mestringsenheten og NAV samtidig.

Hvordan kommunen sikrer at innbyggere med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet

Sandnes kommune har en rekke tiltak som skal sikre at innbyggere med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet. De intervjuede forteller om et godt samarbeid om denne gruppen, herunder også unge i aldersgruppen 18-25 år, hvor målet er å skape mest mulig tilgjengelige og helhetlige tjenester. Først og fremst spiller ansvarsgruppemøtene en avgjørende rolle, men sentrale virkemidler for et godt samarbeid er også individuell plan og utnevning av koordinator. I Sandnes kommune er særlig Mestringsenhetens Ressursteam og FACT-teamet (som beskrives nedenfor), rettet mot innbyggere med kombinerte diagnoser.

FACT-teamet er et tjenestetilbud opprettet i samarbeid med Helse Stavanger, og tilbyr oppsøkende behandling og oppfølging. I teamet er også NAV representert, i tillegg til ansatte med erfaringskompetanse¹⁰. FACT-teamets kombinasjon av oppsøkende virksomhet, tverrfaglig tilnærming, et bredt spekter av tjenester, samt kontinuitet i kontakten med brukerne, har vist seg å gi resultater. Mestringsenheten opplyser at innbyggerne som er fulgt opp har oppnådd bedring på flere livsområder, som bolig, meningsfylt aktivitet, funksjon, symptombelastning og livskvalitet. Dette støttes også av funn fra en nasjonal evalueringsrapport om FACT-team i Norge, hvor Sandnes også deltok¹¹.

Fra år 2022 ønsker Sandnes kommune v/ Barne- og familieenheten å etablere et eget FACT Ung-team. Dette er et samhandlingsprosjekt med spesialisthelsetjenesten, og skal være et oppfølgings- og behandlingstilbud til barn og unge over 12 år. Tilbudet vil rette seg mot barn og unge med en

¹⁰ FACT er en forkortelse for «Flexible Assertive Community Treatment». Etter å ha vært et prosjekt i fire år ble dette etablert som et fast tilbud fra år 2020

¹¹ I 2020 utarbeidet Nasjonalt kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelser en evalueringsrapport av FACT-team i Norge. Her kom det fram at antallet innleggelses- og oppholdsdøgn på tvang tilnærmet halverte seg etter opprettelsen av FACT-team i kommunene som deltok i undersøkelsen.

funksjonsnedsettelse, grunnet psykiske, rus- og/eller kognitive vansker. Så langt er det innvilget prosjektmidler til et forprosjekt for utredning av mulig oppstart fra år 2022.

På bakgrunn av gode erfaringer med denne måten å jobbe på ønsker kommunen i lag med sentrale instanser å nå ut til flere barn og unge, og iverksette tiltak og oppfølging på et tidlig stadium av problemutviklingen. Som en del av prosjektet ønsker Sandnes å utvikle en ny modell for samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen om denne aldersgruppen.

Hvordan brukerne opplever kommunens tilbud

Som en del av prosjektet har vi intervjuet 11 tilfeldig valgte innbyggere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse som mottar tjenester fra kommunen. Innbyggerne fremhever at kommunens fokus på Recovery-orienterte tjenestetilbud gir seg positive utslag, blant annet gjennom et bredt og variert fritids- og aktivitetstilbud. Spennvidden i tilbudene skaper økt motivasjon for deltakelse, hevdes det. I tillegg opplever de intervjuede at det er en lav terskel for å få hjelp. Her trekkes særlig fram tilbudet *Rask psykisk helsehjelp*. I tillegg fremheves at kommunen har blitt mer fleksibel i sin tjenesteutøvelse. Mens man tidligere fikk beskjed om å møte på kontoret, er det nå vanligere med hjemmebesøk.

Selv om terskelen for å få hjelp oppleves som lav, kan det for mange være et stort skritt å komme i gang med et aktivitetstilbud. Fra registrerte innbyggere hos Mestringsenheten og blant erfaringskonsulentene vi har intervjuet, blir det fremhevet at tjenesten «Recovery-hjelpe» ses på som et kjærkomment tilbud som dekker behovet for ekstra hjelp og støtte til å komme i gang. Sammen med NAV-prosjektet individuell jobbstøtte (IPS) sørger Recovery-hjelpe for at registrerte innbyggere blir sluset inn i ordinære fritids- og jobbtilbud. Dette er tiltak som normaliserer, i motsetning til varig tilrettelagte arbeidsplasser og fritidstilbud, som i større grad kan virke stigmatiserende, hevdes det.

De intervjuede innbyggerne som mottar tjenester fra kommunen og erfaringskonsulentene opplever tilbakemeldingsverktøyet FIT som et godt verktøy. Verktøyet gir en unik mulighet til å følge utviklingen over tid og justere tjenestene i tråd med hva som er gir mest effekt. De fleste av innbyggerne er tilfredse med primærkontakten sin, men fremhever at verktøyet skaper en lavere terskel for et eventuelt bytte av primærkontakt eller behandler.

I arbeidet med tiltaksplaner og individuell plan opplever den enkelte at han/hun blir tatt på alvor og får ta del i utformingen. Ikke alle har individuell plan, men for disse dekker samarbeidsmøtene behovet for koordinering og informasjon. Samtlige forteller at de har en fast kontaktperson i kommunen, og at vedkommende oppleves tilgjengelig. Videre oppleves kommunens ansettelse av erfaringskonsulenter som et «must». Dette er personer som synliggjør at det finnes en vei ut av problemene. Erfaringskonsulentene vet hva og hvordan det oppleves å ha rus- og/eller psykiske vansker, og kan med sin erfaring bidra til at kommunens fagpersoner møter innbyggerne med økt forståelse.

Vår anbefalinger

Vår gjennomgang viser en tjeneste som er framoverlent i sin utvikling og implementering av metoder knyttet til både tilnærming og oppfølging av enkeltindivider, samt samarbeid på tvers av instanser.

Prosjektet avdekker få svakheter i de delområdene som vi har rettet søkelyset mot, og anbefalingene vil av den grunn ikke gis som følge av avvik/ store mangler.

Det anbefales:

- å se nærmere på om det kan være hensiktsmessig å føre en oversikt på hvor mange som blir henvist til- eller avbryter utredning/behandling i andrelinjetjenesten, for på den måten å kunne vurdere om noen årsaksforklaringer kan ligge hos kommunen.
- å gjøre informasjon om kommunens tilbud til innbyggere med rus- og psykiske helseutfordringer lettere tilgjengelig for fastleger.
- at Mestringsenheten fortsetter det gode arbeidet, og deler erfaringer og kompetanse med øvrige tjenester som kan dra nytte av metodikk og samarbeidsformer.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Revisjonen gir et positivt bilde av kvalitetsmessig gode tjenester som drives ressursmessig effektivt og samordnet. Revisjonen avdekker få svakheter og anbefalingene er av den grunn ikke gitt som følge av avvik/ store mangler, men som anbefalinger til videre utvikling.

Det anbefales:

- **å se nærmere på om det kan være hensiktsmessig å føre en oversikt på hvor mange som blir henvist til- eller avbryter utredning/behandling i andrelinjetjenesten, for på den måten å kunne vurdere om noen årsaksforklaringer kan ligge hos kommunen**

Mestringsenheten har over tid dokumentert tall for hvor mange av tjenestemottakerne som er henvist fra Mestringsenheten til tverrfaglig spesialisert rusbehandling med døgnopphold. Tjenesten har nå startet opp registrering av alle henvisninger/ behandlinger/avbrudd innen rus og psykisk helse i andrelinjetjenesten for innbyggere som har tjenester fra Mestringsenheten. Dokumentasjonen gir grunnlag for videre utviklingsarbeid på dette området.

- **å gjøre informasjon om kommunens tilbud til innbygger med rus- og psykiske helseutfordringer lettere tilgjengelig for fastleger**

Kommunen jobber helhetlig med å styrke fastlegeordningen og legge strukturer for tettere samhandling mellom kommunen og fastlegene. I dette ligger også å gi legene bedre informasjon og oversikt over kommunens tjenester og tiltak. Den nye samhandlingsstrukturen «Helsefellesskap» kan også gi grunnlag for styrket systemkunnskap og samhandling mellom andrelinjetjenesten og kommunen og med fastlegene.

- **at Mestringsenheten fortsetter det gode arbeidet, og deler erfaringer og kompetanse med øvrige tjenester som kan dra nytte av metodikk og samarbeidsformer.**

Mestringsenheten er fremoverlent på faglig utvikling og på tjenesteutvikling, og har dyktige ledere og ansatte. Kommunen har sikret rammer og handlingsrom for utviklingen. Tjenesten fortsetter sin utvikling av nyttige, treffsikre tjenester. Mestringsenheten er attraktiv for og aktiv i deling av kunnskap både lokalt og nasjonalt, og deltar på flere ulike arenaer. Ved utvikling av ny strategisk kompetanseplan i Helse og velferd, vil delingskultur og delingsarenaer for kompetanse, være ett av fokusområdene.

1 FAKTA OG VURDERINGER

1.1 METODE OG AVGRENSNING

Rusavhengiges problemområder og behov er ofte sammensatte og fordrer innsats fra ulike deler av hjelpeapparatet. Både kommunale og statlige tjenester skal i størst mulig grad ytes gjennom det ordinære tjenestetilbudet. På lik linje med andre innbyggere, skal rusavhengige ha tilgang til nødvendige helsetjenester.

I prosjektet har vi sett nærmere på kommunens innsats rettet mot mennesker som har utviklet en rusmiddelavhengighet, eller som har en så omfattende problematikk at det er behov for rusfaglige tjenester. Rapporten er avgrenset til å omfatte rusavhengige med psykiske vansker, med et særskilt fokus på unge i aldersgruppen 18-24 år.

Rapporten er forsøkt delt inn etter problemstillingene, men de ulike problemstillingene er nært knyttet til hverandre. Mange av elementene knyttet til samarbeid på tvers vil være gjeldende for både innbyggere med rusproblemer, innbyggere med psykiske problemer og innbyggere med kombinerte diagnoser. Dette gjelder både kommunens ressursbruk, organisering, virkemiddelbruk, tilnærming/ arbeidsmetoder, måling av tjenestenes effekt og innbyggeres opplevelse av tjenestetilbudet. For å få et helhetlig bilde er det derfor nødvendig å se hele rapporten i sammenheng.

Mandatet for prosjektet inneholder både deskriptive og normative problemstillinger. Et eksempel på en deskriptiv problemstilling er «Hvordan opplever brukerne Sandnes kommune sitt tilbud?». Her er hensikten å beskrive hvordan tilbudet oppleves, og i mindre grad vurdere tilbudet mot kriterier utledet av autoritative kilder. «Hvordan fungerer samordning og koordinering blant de ulike instansene som er involvert?» er et eksempel på en normativ problemstilling, der samhandling og koordinering vurderes opp føringer i kommunale styringsdokumenter.

Våre funn er vurdert opp mot lovbestemmelser og kommunens styringsdokumenter på området. I tillegg har vi sammenlignet Sandnes med snittet i Rogaland, ASSS-kommunene¹² og landet som helhet. Tallene er supplert med intervju av fagansatte i kommunen, kommunens erfaringskonsulenter, innbyggere som tar imot tjenester per i dag og sentrale samarbeidspartnere. Prosjektet er basert på en triangulering mellom kildene. En nærmere omtale av metode og kildehenvisninger er lagt i rapportens [vedlegg](#).

¹² ASSS står for Aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner, nærmere bestemt Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø.

1.2 BEGREPSBRUK

I Helsedirektoratets rapport «Rask psykisk helsehjelp» omtales skillet mellom psykiske vansker og psykiske lidelser slik¹³:

Psykiske vansker eller psykiske helseutfordringer kjennetegnes av en symptombelastning som i betydelig grad går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (daglig fungering), men uten at kriteriene for psykiatriske diagnoser (psykiske lidelser) nødvendigvis er tilfredsstillt.

Psykiske lidelser er tilstander som kvalifiserer til psykiatriske diagnoser gitt etter diagnosesystemet ICD 10. Fastsettelse av diagnoser er forbeholdt fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Rusavhengighet: Begrepet rusavhengighet kan deles inn i to deler:

- Skadelig rusbruk som innebærer inntak av rusmidler som gir alvorlige fysiske og/ eller psykiske skader.
- Rusmiddelavhengighet som kjennetegnes av en sterk lyst eller trang til å måtte innta rusmiddelet, hvor vedkommende har problemer med å kontrollere inntaket og problemer med å stoppe før vedkommende mister kontrollen.

ROP-lidelser: I faglitteraturen blir kombinasjonen rus- og psykisk lidelse ofte omtalt som ROP-lidelse eller dobbeltdiagnose. I slike tilfeller har vedkommende en kombinasjon av alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse (Helsedirektoratet 2012)

Risiko- og beskyttelsesfaktorer: Dette er forhold som virker inn på den psykiske helsen. Mens risikofaktorer øker forekomsten av sykdom eller vansker, vil beskyttelsesfaktorer redusere forekomsten. Førstnevnte kan være faktorer som ikke fullført skolegang, arbeidsledighet, negative erfaringer som mobbing mv. Beskyttelsesfaktorer kan være personlighet, miljø, levekår, fravær av store miljømessige belastninger og grad av sosial inkludering¹⁴.

1.2.1 NASJONALE FØRINGER

Med Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47/ 2008-2009) har kommunene fått mer ansvar for forebygging og tidlig innsats, i tillegg til brukergrupper med et mer omfattende behov. Reformen innebærer en forventning om mer kompetanse i kommunen og et mer behandlingsrettet

¹³ Rask psykisk helsehjelp Helsedirektoratet 2013.

¹⁴ Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner Øyvind Kvello 2015

tilbud. Kommunen skal legge til rette for at brukere med omfattende behov kan få oppfølgingen lokalt, og ikke over tid i spesialisthelsetjenesten.

I 2012 ble krav til kommunenes rus- og psykiske helsearbeid samlet i en felles lov, nærmere bestemt helse- og omsorgstjenesteloven. I forlengelsen av dette gav Helsedirektoratet i 2014 ut en veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid, kalt «Sammen om mestring», som skal fungere som et verktøy for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne¹⁵. Her tas det til orde for å se rus og psykisk helse i sammenheng. I veilederen skisseres tre hovedforløp med hver sine tilnæringsmåter, tiltak og ansvar:

- Hovedforløp 1: Milde og kortvarige vansker (angst, tristhet/depresjon, søvnvansker).
- Hovedforløp 2: Kortvarige alvorlige vansker (traumer, psykososer) og langvarige/moderate vansker (depresjon, angstlidelser).
- Hovedforløp 3: Alvorlige langvarige vansker (følger av alvorlige traumer, psykose - lidelser, alvorlig depresjon).

I veilederen gis det følgende anbefalinger:

- Befolkningens behov for psykiske helse- og rustjenester bør ses lys av de tre nevnte hovedforløpene.
- Kommunen bør benytte tilnæringsmåter som samsvarer med disse hovedforløpene.
- Tjenestetilbudet bør utvikles i et Recovery-perspektiv. Spørsmålet *hva er viktig for deg?* bør stilles til den enkelte innbygger.

I tillegg gir Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020) sentrale føringer for kommunenes innsats. Planen tar for seg innsatsområder som tidlig innsats, behandling og oppfølging, og beskriver fem sentrale målsettinger:

1. **Brukermedvirkning:** Gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utformingen av tjenestetilbudet skal kommunen sikre reell brukerinnsflytelse.
2. **Tidlig innsats:** Kommunen skal sørge for at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem fanges opp og hjelpes på et tidlig stadium.
3. **Tilgjengelige, helhetlige og varierte tjenester.** Kommunen skal arbeide for å få til et godt samarbeid mellom tjenestene og forvaltningsnivåene, og kommunens ansvar skal være tydeliggjort.
4. **Arbeid/aktivitet:** Kommunen skal sikre innbyggerne en aktiv og meningsfylt tilværelse.

¹⁵ Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring» (IS-2076) 2014

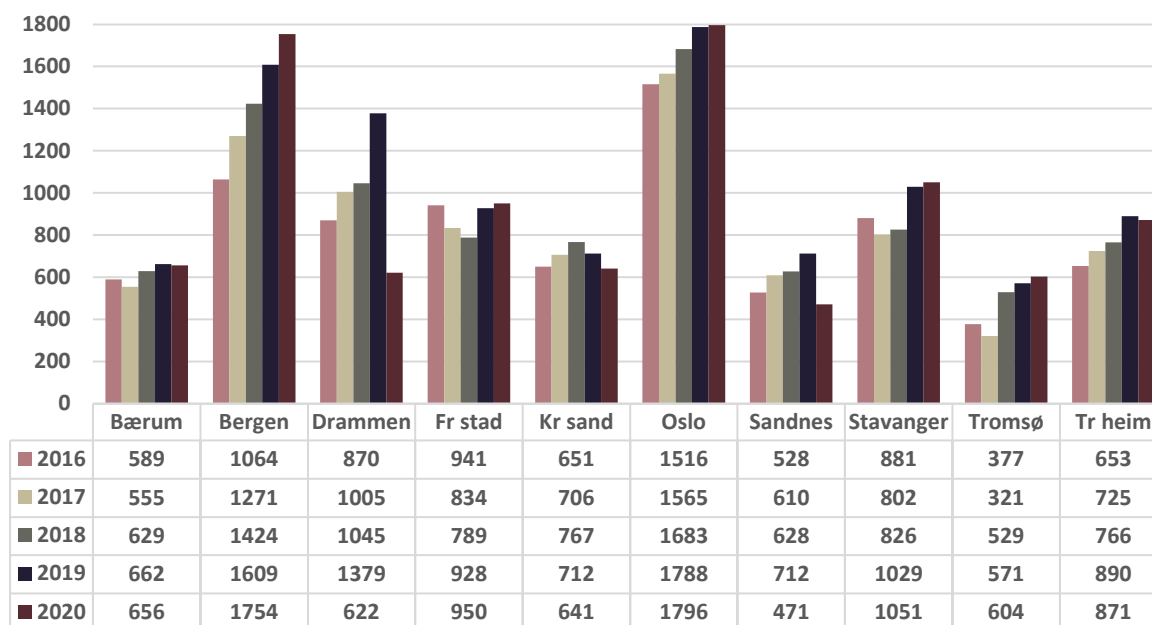
5. **Nye straffereaksjoner:** Alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer skal videreutvikles og i større grad benyttes.

1.3 TJENESTETILBUDET I SANDNES KOMMUNE

1.3.1 RESSUR SINNSATS OG PRIORITERING

Som vi ser av figuren, ligger Sandnes kommunes utgifter til tilbud til personer med rusproblemer lavest blant kommunene i ASSS¹⁶;

Figur 1 - Netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (f243) per innbygger 18-66 år (kroner) blant ASSS-kommunene¹⁷. Historisk utvikling



(Kilde: KS sine nettsider)

Kjøp av tiltak, som for eksempel botilbud fra private aktører er ikke med i tabellen. Vi har derfor hentet tall fra Framsikt/ Statistisk sentralbyrå for å kunne gjøre en sammenligning også på dette punktet.

¹⁶ Kommunen opplyser at de har tall på innbyggere med rusproblemer, men at tall på innbyggere med psykiske helseproblemer er vanskeligere å få oversikt over.

¹⁷ Tallene inkluderer ikke statlige prosjektmidler.

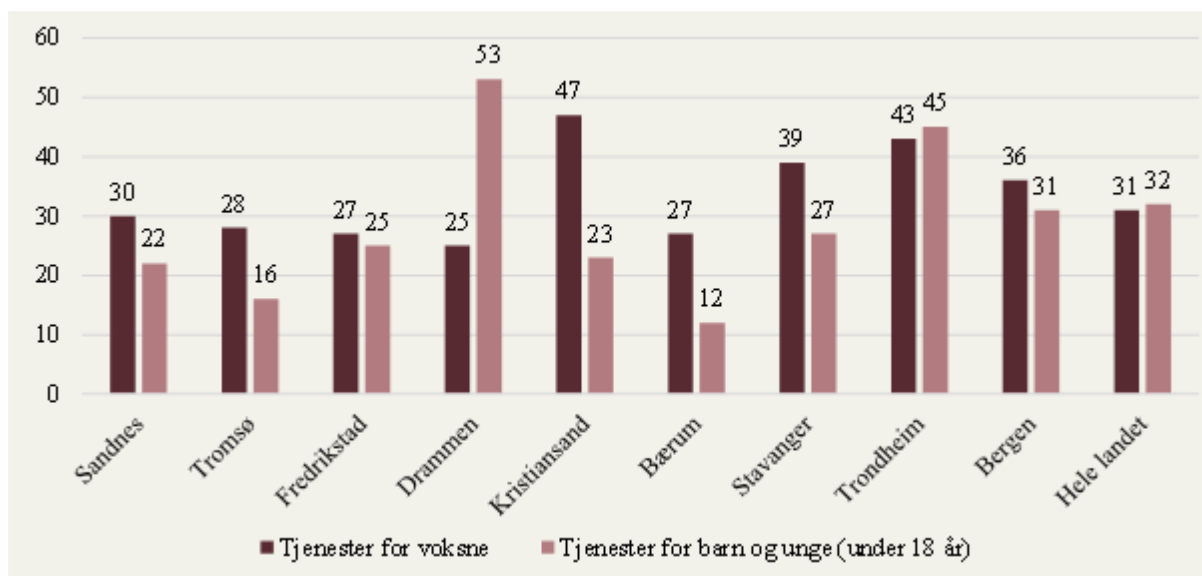
Tabell 1 – Antall vedtak om kjøp av tiltak til rusmisbrukere av aktører utenfor kommunen per 10 000 innbyggere

	2016	2017	2018	2019	2020
Bergen	1	2	4	5	6
Drammen	13	10	9	5	2
Stavanger	7	7	2	4	2
Kristiansand	1	5	6	4	5
Fredrikstad	9	5	5	3	8
Sandnes	0	1	1	1	0
Bærum	2	2	0	1	1
Trondheim	8	5	5	0	0
Tromsø	0	1	0	0	0

(Kilde: Framsikt/ Statistisk sentralbyrå)

Av tabell 2 kan vi se at Sandnes bruker mindre penger på kjøp av tiltak til rusmiddelmissbrukere sammenlignet med de fleste andre kommuner. Dette betyr at kommuner som kjøper deler av psykisk helse og rus tjenestene i realiteten bruker mer ressurser enn Sandnes. Eksempelvis kjøper Sandnes kommune ingen botilbud til denne innbyggergruppen, men drifter alt i egen regi.

Figur 2 - Årsverk per 10 000 innbyggere i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Tall fra 2020.



(Kilde: kommunal kartlegging (IS-24/8), SINTEF)

Også målt i antall årsverk til psykisk helse og rus tjenester pr. 10 000 innbyggere, ligger Sandnes forholdsvis lavt, sammenlignet med flere andre ASSS-kommuner. Dette på tross av at tilbudene gis i kommunens egen regi.

I henhold til vedtak i Handlings- og økonomiplan 2020-23 er det på bakgrunn av Sandnes kommune sin økonomiske situasjon behov for omstilling og effektivisering. Alle virksomheter har fått i oppgave å foreslå tiltak for innsparing tilsvarende én prosent av den enkelte virksomhets budsjett.

Mestringsenheten har tatt sin andel av innsparingen ved å satse på tilbud som fremmer innbyggere sin Recovery-prosess. Ved å legge til rette for mer bruk av ordinære utleieboliger, med oppfølging fra ambulerende team fra Mestringsenheten, har bruken av kostbare enetiltak og omsorgsboliger med personalbase redusert. Fra Mestringsenheten får vi opplyst at det for den enkelte er bedre å bo og klare seg selv i eget hjem, og oppleve mestring. Dette øker den enkeltes opplevelse av egenverdi. I praksis er dette endringer som medfører noe mer reising for de ansatte, men sammenlignet med en omsorgsbolig som kan kreve opptil 20 årsverk for å få til døgnbemanning, vil et ambulerende team være ressursparende. Med 10 årsverk vil et slikt team kunne yte tjenester til om lag 60 innbyggere. Mestringsenheten har gjennom denne tilnærmingen klart å yte tjenester til flere innbyggere med samme ressursinnsats, og på denne måten bidratt i kommunens omstillingsarbeid.

Før vi går nærmere inn på organiseringen av tjenestetilbudet, vil vi gi en kort beskrivelse av boligsituasjonen. Kommunen utarbeider ingen oversikt over hvor mange av dem som står på venteliste til kommunal bolig som har psykiske helseutfordringer, men holder oversikten over hvor mange som har utfordringer knyttet til rus.

Tabell 2 - Innbyggere med rusproblemer på venteliste til kommunal bolig/ omsorgsbolig

	2018	2019	2020	2021	2021*
Innbyggere med rusproblemer	45	33	35	48	27
Totalt på venteliste	71	70	95	128	110

Kolonnen helt til høyre er per 29.10.2021. Som vi ser av tabellen, har ventelisten for kommunal bolig til innbyggere med rusproblemer gått ned. Av de som står på venteliste bor noen i midlertidige boliger som NAV skaffer til veie, noen er i behandling eller i fengsel eller noen bor hos bekjente/ familie. Av de som står på venteliste per oktober 2021 (27), er det to personer som befinner seg i aldersgruppen 18-24.

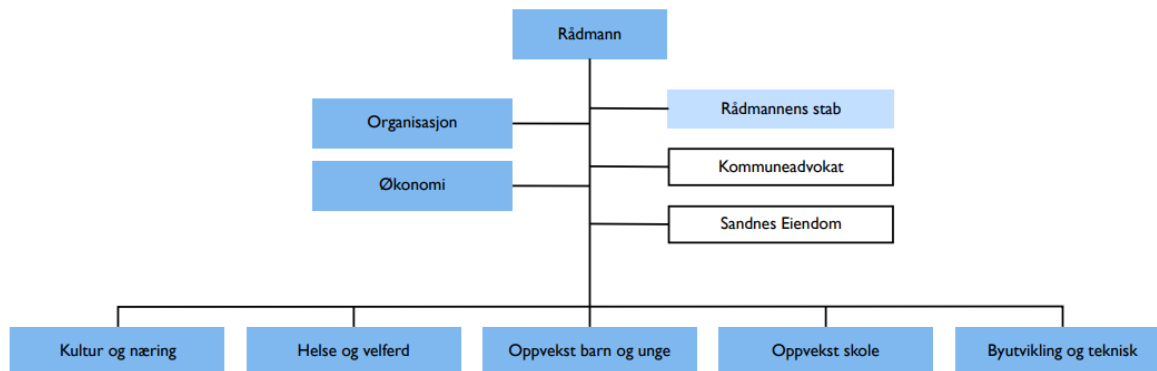
1.3.2 ORGANISERING AV TJENESTETILBUDET

Behandling av rus- og psykiske lidelser skjer både lokalt og i institusjon, og gjennom en kombinasjon av ulike tiltak. Kommunens tjenestetilbud spenner fra lavterskeltilbud, ulike sysselsettings- og tiltaksaktiviteter, inntektssikring, tjenester i hjemmet, tildeling og oppfølging i bolig, til hjemmesykepleie og praktisk bistand, henvisning til avrusning eller legemiddelassistert rehabilitering (LAR), samt igangsetting og oppfølging av tvangsvedtak. I tillegg yter kommunen ordinære helsetjenester (fastlege, legevakt mv.) og legger til rette for aktivitetstilbud/ fritidsaktiviteter og nettverksarbeid.

Kommunene har frihet til selv å velge hvordan tjenestetilbudet skal innrettes, men må oppfylle lovpålagte krav til innhold. I Sandnes kommune er det først og fremst Mestringsenheten, Samordningsenheten, og NAV Sandnes som yter tjenester til innbyggere med behov for psykisk

helse og rustjenester. Sentrale samarbeidspartnere er pleie- og omsorgstjenesten, herunder hjemmetjenesten, fastlegene, spesialisthelsetjenesten og boligjenesten.

Figur 3 – Organisasjonskart Sandnes kommune



(Organisasjonskartet er hentet fra Sandnes kommune sine nettsider 30.10.2021)

Vi vil her gi en kort presentasjon av Mestringsenheten, Samordningsenheten, NAV Sandnes og Barne- og familieenheten. Mens de tre førstnevnte er organisatorisk plassert i tjenestområdet Helse- og velferd, er Barne- og familieenheten plassert under Oppvekst¹⁸.

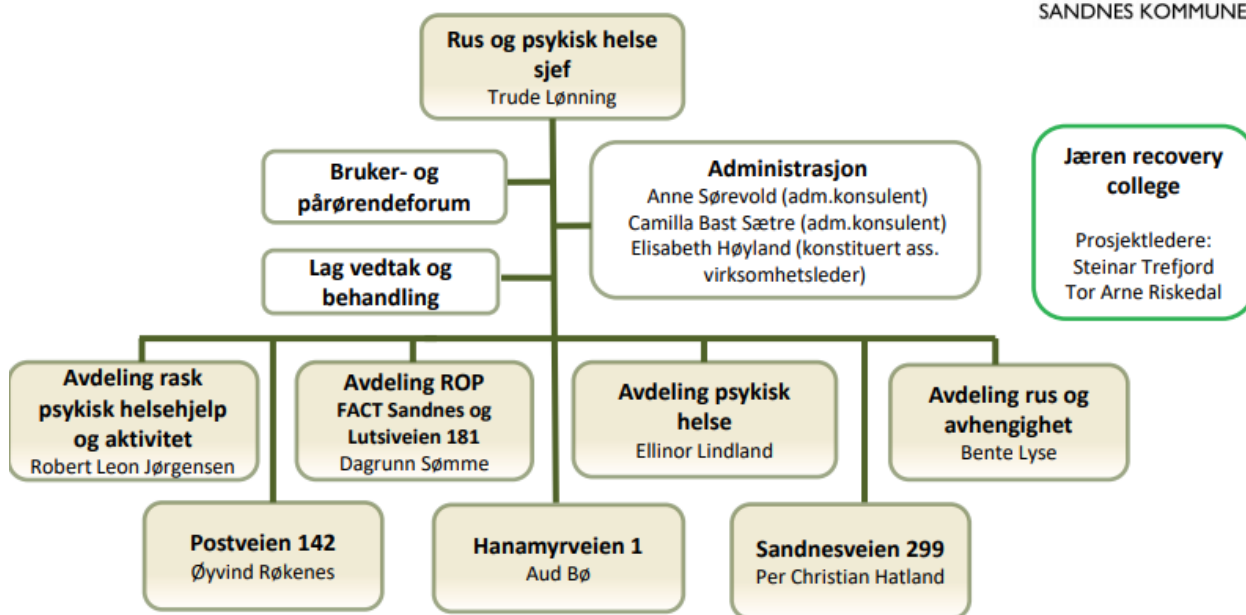
1.3.3 MESTRINGSENHETEN

Mestringsenheten er en bydekkende rus- og psykisk helsetjeneste med tilbud til voksne innbyggere over 18 år med rus- og/eller psykiske helseutfordringer, enten det dreier seg om begynnende vansker, eller mer omfattende, alvorlige lidelser. Mestringsenheten har også lavterskeltilbud og ulike mestringskurs. Arbeidet omfatter både tidlig innsats og oppfølging av personer med mer omfattende problematikk¹⁹.

Figur 4 - Organisasjonskart Mestringsenheten

¹⁸ Foruten disse består Helse og velferd Fagstab helse og velferd, AKS, Boligtjenesten, EFF, EHR, Flyktningeenheten, fysio/-ergoterapi, Legetjenesten, Legevakt, Sandnes matservice, Sykehjem vest og Sykehjem øst

¹⁹ Mestringsenheten er gitt et ansvar for psykisk helsetjenester fra 18 år. Se eget kapittel nedenfor.



07.12.2020

(Kilde: Sandnes kommune sine nettsider. Bruker- og pårørendeforumet har endret navn til Erfaringsrådet)

I Mestringsenheten finner vi totalt 215 årsverk fordelt på 356 ansatte²⁰. Enheten består av til sammen syv avdelinger, jamfør organisasjonskart:

- Avdeling rask psykisk helsehjelp og aktivitet,
- Avdeling ROP, FACT Sandnes og Lutsiveien 181²¹,
- Avdeling psykisk helse
- Avdeling rus og avhengighet
- Sandnesveien 299,
- Hanamyrveien 1
- Postveien 142

Mestringsenheten yter tjenester som støttesamtaler, praktisk bistand og oppfølging i hjemmet, mestringskurs, og hjelp ved henvisning til spesialisthelsetjenesten. I tillegg ytes oppfølgingstjenester i og utenfor bolig (med og uten døgndrift), og kommunale behandlingstiltak. En viktig oppgave er å være koordinator for ulike tjenester/ tiltak. I samarbeid med spesialisthelsetjenesten tilbys oppsøkende behandlingsteam, FACT²².

²⁰ Tall per 01.01.2021.

²¹ Avdeling ROP gir oppfølgingstjenester til mennesker med samtidige rus- og alvorlige, psykiske lidelser (ROP-lidelser). Innad i ROP-teamet finner vi FACT Sandnes, som er et aktivt oppsøkende behandlingsteam i samarbeid Helse Stavanger HF og Lutsiveien botiltak.

²² Mer om FACT-teamet i eget kapittel.

Mestringsenhetens lavterskeltilbud *Rask psykisk helsehjelp* er et behandlingstilbud som retter seg mot innbyggere fra 18 år. Tilbudet omfatter klinisk oppfølging av innbyggere med mildere til moderate psykiske vansker. Dette er ment å være et korttidstilbud, med rådgivning, veiledning, kurs/undervisning og strukturert, psykologisk behandling. De typiske sakene omhandler milde til moderate psykiske plager, hvor vedkommende kan nyttiggjøre seg av korttidsterapi. I tillegg har Mestringsenheten nylig etablert lavterskeltilbudet *Rask rushjelp*²³. Dette tilbudet ble startet høsten 2020 og har som mål å nå innbyggere med begynnende rusbruk, samt å gi et bedre kommunalt tilbud til personer som har et problematisk bruk av alkohol.

Mestringsenheten har også ansvaret for saker om plassering uten samtykke, etter helse- og omsorgsloven kapittel 10, utdeling av LAR-medikamenter, kontrolltiltak og oppfølging av LAR-brukere. Enhetens botilbud omfatter omsorgsboliger og institusjonsplasser. Enheten gir også veiledning til ansatte i omsorgsdistriktene for å styrke de ansatte i sitt arbeid med å gi psykisk helsehjelp.

Tjenestene gis enten individuelt eller gjennom gruppetilbud/kurs. De senere årene har Mestringsenheten utvidet behandlingstilbudet ved å ansette yrkesgrupper som musikkterapeut, psykolog og ernæringsfysiolog. Dette er en bevisst prioritering utfra en erkjennelse av at trivsel, ernæring og kosthold er nært knyttet til psykisk og fysisk helsetilstand. I tillegg tilbys en rekke aktivitetstilbud:

Tabell 3 - Oversikt over aktivitetstilbud og antall deltakere i 2020

	Antall deltakere
Basseng	22
Styrketrening	24
Løpegruppe	3
Turgruppe	5
Kreativ gruppe	18
Chill out	12
Turgruppe 1	4
Turgruppe 2	4
Yoga	36
Mediyoga	12
Pilates	6
Bowling	5

(Kilde: Mestringsenheten)

²³ Sistnevnte har innbyggere fra 18 år som målgruppe.

Mestringsenheten har også ansatt 10 erfaringskonsulenter med brukererfaring, som bidrar i det daglige arbeidet. En viktig oppgave for disse er å gjøre ulike aktivitetstilbud kjent, og konsulentene bidrar derfor aktivt i kommunens tilbud om Recovery-hjelp (mer om Recovery-hjelpen i eget kapittel).

I tillegg er et eget Erfaringsråd opprettet. I likhet med erfaringskonsulentene, bidrar Erfaringsrådet med innspill i planarbeid og tjenesteutvikling. Erfaringsrådet (tidligere kalt Bruker- og pårørendeforumet) har fire faste møter per år.

1.3.4 SAMORDNINGSENHETEN

Samordningsenheten yter tjenester til barn og voksne med funksjonsnedsettelse, og til eldre med pleie- og omsorgsbehov. Enheten består av Koordinerende enhet og Tildelingskontoret. Samordningsenheten tildeler psykiske helsetjenester til barn og unge. Samordningsenheten tar imot, kartlegger og vurderer søknader etter helse og omsorgsloven for sine målgrupper.

Samordningsenheten tildeler somatiske hjemmetjenester til innbyggere med rus- og/eller psykiske lidelser, etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette er hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand, og i noen tilfeller sykehjemsopphold. I tillegg er Samordningsenheten ansvarlig for tildeling av leilighet i kommunens bokollektiv for eldre med psykiske lidelser.

1.3.5 NAV SANDNES

NAV Sandnes yter tjenester og økonomiske ytelser til rusavhengige på lik linje med andre grupper. Inntektssikring, økonomisk rådgivning, midlertidig bolig og oppfølging av aktivitet og kvalifiserende tiltak er de viktigste oppgavene.

NAV kategoriserer brukerne i fire ulike kategorier etter hvor stort oppfølgingsbehov den enkelte har, og inndelingen legger føringer for hvordan NAV-kontoret er organisert. Med andre ord er størrelsen på oppfølgingsbehovet det avgjørende, ikke årsaken til behovet. Ved NAV-kontoret i Sandnes har man valgt å dele kontoret inn i syv avdelinger, med hver sin spesifiserte målgruppe. For å sikre helhetlige tjenester overfor unge brukere med lav arbeidslivstilknytning, har NAV Sandnes valgt å samle alle brukere i alderen 18-25 år i én avdeling, uavhengig av oppfølgingsbehov. Avdelingen kjennetegnes av færre brukere per veileder, noe som skal sikre hyppigere kontakt. Samtidig er aldersgruppen gitt særskilt prioritet, både ved oppfølging og tiltaksbruk. Gjennom blant annet Kvalifiseringsprogrammet og det nevnte Ungdomsteamet har NAV aktivitetstiltak rettet mot rusmisbrukere.

1.3.6 BARNE- OG FAMILIEENHETEN

Under Oppvekst barn og unge finner vi Barne- og familieenheten, som igjen består av Seksjon barnevern og Ressurscenter for barn og unge. Barne- og familieenheten gir tjenester etter lov om barneverntjenester og helse- og omsorgstjenesteloven. Enheten gir familier, barn og unge som trenger noe tjenester som går ut over grunntjenestene. Enheten er gitt ansvaret for tidlig innsats og oppfølging av unge under 18 år som er i ferd med å utvikle eller har utviklet et problematisk forhold til rusmidler.

- Ressurssenteret for barn og unge driver forebyggende innsatser, oppsøkende arbeid, foreldre-støttende tiltak og psykisk helsehjelp til barn og unge. I ressursteamet finner vi Ungdomsteamet. Sandnes kommune har opprettet et eget ungdomsteam for ungdom i alderen 12 til 18 år. Teamet gir oppfølging til unge med begynnende eller etablerte utfordringer, blant annet med rusbruk, gjennom motivasjon, endringssamtaler og foreldreveiledning. Målet er å tilby hjelp til ungdom og familiene deres på et tidligst mulig stadium. Arbeidet har fokus på forebygging av rus, kriminalitet, herunder oppfølging av psykiske vansker, samt straffereaksjoner som ungdomskontrakt.
- Seksjon barnevern har ansvar for å yte tjenester til unge som har behov for tiltak fra barnevernet i henhold til barnevernloven. Loven gir den kommunale barneverntjenesten en plikt til å følge opp og hjelpe ungdom med rusrelaterte vansker. Overfor ungdom med omfattende atferds- eller rusvansker kan det være aktuelt å fatte tvangsvedtak eller vedtak om institusjonsbehandling.

1.4 HVORDAN DAGENS RUSVERNTJENESTER FUNGERER

1.4.1 REVISJONSKRITERIER

Kommunens Plan for psykisk helsearbeid 2017-22 fremhever at tjenestene skal utvikles i et tett samarbeid med den enkelte innbygger. Her heter det at «vi vil utvikle virksomme tjenester som i størst mulig grad er basert på brukererfaringer og erfaringsbasert kunnskap».

I henhold til Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal «brukermedvirkning ligge som en grunnleggende verdi i kommunens tjenester og gjenspeiles i organisering, metoder, tjenestetilbud og tjenesteutvikling». I henhold til handlingsplanen skal kommunen forsøke å ha et Recovery-perspektiv i sitt arbeid²⁴. Kunnskap og erfaringer hos den enkelte skal tillegges stor vekt i

²⁴ I samarbeid med nabokommunene Stavanger, Sola og Time har Sandnes for øvrig opprettet «Jæren Recovery College». I tillegg deltar også Helse Stavanger og organisasjonene A-larm, Mental Helse og Crux. Dette er ment å være en læringsarena for personer med utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse. De som benytter tilbudet blir omtalt som studenter og kan velge kurs etter et individuelt oppsatt program, hvor hensikten er å fremme egen Recovery-prosess. Tilbudet omfatter også kurs for fagpersoner. Foreløpig er dette et pilotprosjekt finansiert gjennom tilskuddsmidler fra Fylkesmannen, hvor Sandnes er vertskommune.

tjenesteutviklingen, og målet er å utvikle tjenester som støtter opp om brukerens potensiale til mestring, utvikling og deltagelse.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterium (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

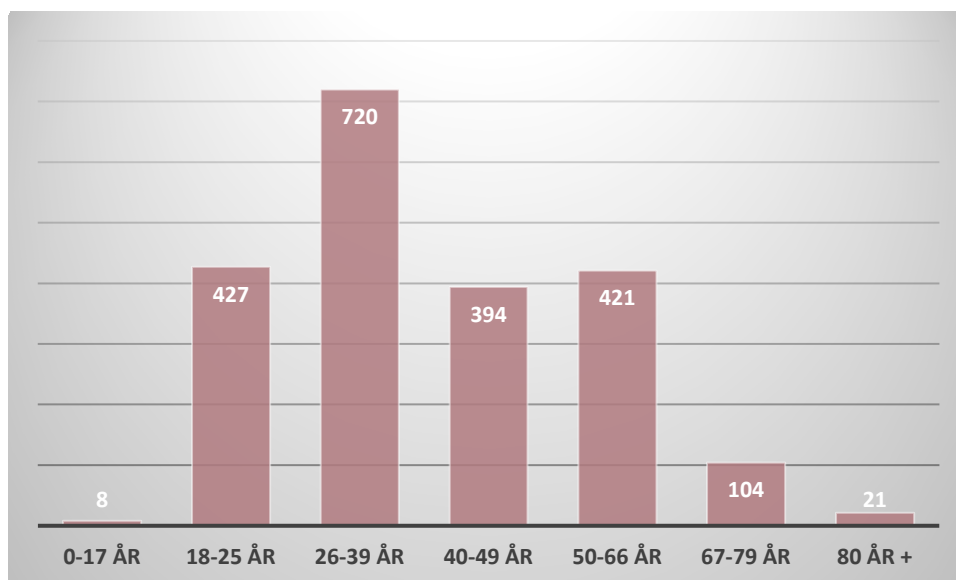
- Sandnes kommunes tjenestetilbud til innbyggere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus skal utvikles i et samarbeid med innbyggeren.

1.4.2 LAV TERSKEL OG STOR BREDDE

En bevisst satsing på å gjøre tjenestene mest mulig tilgjengelige, anses som viktig for å nå ut med forebyggende og behandlende tjenester. Sammen med en stor bredde i tjenestetilbudet, forsøker kommunen å nå ut til en stadig større andel av befolkningen. Antall innbyggere registrert hos Mestringsenheten har økt fra 1486 i 2018 til 2389 i 2020.

I 2020 utgjorde aldersgruppen 18-25 år 20 prosent;

Figur 5 – Aldersfordeling blant registrerte innbyggere hos Mestringsenheten



(Kilde: Mestringsenheten. Uavhengig om de har vedtak eller ikke²⁵)

Tabell 4 – Aldersfordelingen i prosent av registrerte innbyggere hos Mestringsenheten

²⁵ Fra Mestringsenheten får vi opplyst at de ikke fører noen oversikt som kan si noe om den historiske utviklingen i prosentandelen i aldersgruppen 18-25 år.

	0-17 år	18-25 år	26-39 år	40-49 år	50-66 år	67-79 år	80 år +
Antall saker	0,4 %	20 %	34 %	19 %	20 %	5 %	1 %

Ungdommer og andre innbyggere som opplever å ha problemer med å mestre hverdagen på grunn av psykiske vansker og/ eller rusproblemer, kan henvende seg muntlig eller skriftlig til kommunen og be om hjelp. Foruten vedkommende selv, vil det være mulig for pårørende, fastlegen eller andre å ta kontakt. Dersom det meldes inn en bekymring, kan kommunen dra på hjemmebesøk.

Fra leder får vi opplyst at de arbeider aktivt med å nå ut til aldersgruppen 18-25 år. Foruten å skape en lav terskel for å ta tjenestene i bruk, har Mestringsenheten et utstrakt samarbeid med skolehelsetjenesten, Helsestasjon for ungdom, ungdomsteamet i NAV, Helse Stavanger, de videregående skolene og fylkeskommunens Oppfølgingsteam. Samarbeidet inkluderer blant annet faste møter med barne- og familieenheten og helsestasjonstjenesten og en felles satsning på fagutvikling. Mestringsenheten deltar også i et samarbeidsforum for alle barnetjenestene og barne- og ungdomspsykiatrisk i Helse Stavanger (BUPSAN).

Hvor mye de registrerte brukerne mottar av tjenester vil variere i takt med behovet. I praksis vil det bety alt fra 2-3 samtaler i regi av Rask psykisk helsehjelp, til et omfattende bo- og oppfølgingstilbud.

Tallmateriale avgrenset til Mestringsenhetens psykiske helsetjeneste viser at det totale antallet henvendelser i 2020 var 1 707, og tall per september 2021 indikerer en økning i inneværende år. Hvis antallet henvendelser blir liggende på det samme nivå resten av 2021, forventer Mestringsenheten ca. 2190 henvendelser. I 55 prosent av tilfellene er det innbyggeren selv som tar kontakt, mens i 19 prosent av tilfellene er det fastlegen.

1.4.3 TJENESTER SOM SKAL STØTTE OPP UNDER DEN ENKELTES ØNSKE OM ENDRING

I første omgang forsøker de ansatte å skape en trygg og god dialog med innbyggeren, for å finne ut hva vedkommende ønsker, hva som skal være målet med tjenestene og hva som skal til for å lykkes. Her inviteres den enkelte innbygger til selv å bidra. Ikke alle kan bli friske, men for mange handler det om å forebygge og tilrettelegge for at innbyggeren skal kunne leve med sine utfordringer på en verdig måte.

Kommunens ansatte forsøker å komme i gang med oppfølgingen så tidlig som mulig, samtidig som det skal være rom for å prøve og feile, og å endre tiltakene etter hvert som man høster erfaringer. Den første fasen vil ofte være kjennetegnet av en blanding av undersøkelser, veiledning og behandling/ terapi. Med andre ord glir oppfølging og kartlegging noe over i hverandre.

Som nevnt deles innbyggerne som henvender seg, inn i tre kategorier/ hovedforløp, i tråd med Helsedirektoratets veileder. Størstedelen av innbyggerne som mottar tjenester fra Mestringsenheten, enten det gjelder ungdommer i aldersgruppen 18-25 år eller eldre, blir kategorisert innenfor hovedforløp 1 eller 2. Disse tilbys lavterskeltjenester som *Rask psykisk helsehjelp* eller *Rask rushjelp*. Dette er lavterskeltjenester som i tråd med nasjonale føringer ikke fordrer enkeltvedtak.

Det stilles ikke krav om fastsatt diagnose, men i stedet vil graden av psykiske vansker og/eller rusproblemer, og hvordan ungdommen mestrer hverdagen, være avgjørende. Det viktigste kriteriet er således at vedkommende har en funksjonsnedsettelse i en eller annen form. Graden av funksjonssvikt vurderes ut fra følgende forhold:

- Evne til egenomsorg
- Evne til å bo og til å få dekket grunnleggende behov
- Hvorvidt vedkommende har krevende symptombelastninger knyttet til sin psykiske lidelse eller rusatferd
- Om vedkommende isolerer seg
- Om vedkommende er i stand til å leve et verdig liv

Mestringsenheten forsøker å være tydelige på at den enkelte må ha et ønske om endring. Dette handler om å jobbe aktivt med sin egen bedringsprosess, og jobbe etter konkrete målsettinger for behandlingen/ rehabiliteringen. Videre stilles det krav om at støtten fra det kommunale tjenesteapparatet anses nødvendig for å nå fastsatte målsettinger.

Unge voksne som befinner seg innenfor hovedforløp 3 vil få enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Her utarbeides også behandlingsplan, og fastlegen mottar informasjon. Dette kan være ungdom som får tilbud om langvarige tilbud/oppfølging i hjemmet, støttekontakt, praktisk bistand og veiledning. Mestringsenheten har selv fastsatt som krav at både vedtak og behandlingsplan skal være utarbeidet innenfor en tre måneders frist. Dette er en frist som overholdes, får vi opplyst.

Uavhengig av hovedforløp, vil en sentral del av kartleggingen være å få oversikt over ungdommens/ innbyggerens ressurser og sterke sider som man kan bygge videre på. Spesielt fire faktorer anses som viktige for å lykkes:

- Innbyggeren lykkes med å utvikle positive tanker om seg selv,
- Innbyggeren opplever tilhørighet/ fellesskap (sosialt nettverk)
- Innbyggeren opplever mening med livet (deltar i meningsfulle aktiviteter/ hobby etc.)
- Innbyggeren evner å ta ansvar for eget liv

For kommunen kan det være enklest å tilpasse tjenestene til en standard som er lik for alle. Blant de ansatte vi har intervjuet blir det fremhevet at et godt samarbeid fordrer at det ikke er *kommunen* som definerer innbyggerens behov. Med en Recovery-orientert tilnærming forsøker de ansatte å fastsette tiltak og målsettinger i lag med innbyggeren. Det vil alltid være innbyggeren selv som vet best hva som skal til for å lykkes. De ansatte ser på innbyggeren og hans familie som en samarbeidspartner, og det er først når man får til et godt samarbeid preget av tillit, at man kan få til endring, fremheves det.

En viktig del av Mestringsenhetens arbeid er å bygge videre på og bygge opp under innbyggerens ressurser og sterke sider. I 2020 fikk Mestringsenheten tildelt statlige midler til å starte et nytt prosjekt med mål om å gi den enkelte hjelp til å danne sine egne sosiale nettverk og komme i gang med aktiviteter av ulike slag. Dette kan være fotball, turgruppe, forening eller annet.

Prosjektmidlene er benyttet til å starte «Recovery-hjelpe», som skal være et tiltak som skal bidra til at vedkommende kan leve et mest mulig normalt liv. I dette arbeidet bidrar også Frivillighetssentralen og Røde kors, og i 2020 fikk 22 innbyggere hjelp gjennom tilbudet. Med Recovery-hjelpe kan den enkelte eksempelvis få en følgesvenn de første gangene på fotballtrening, for på denne måten senke terskelen for å komme i gang. Fra både ansatte, erfaringskonsulenter, representanter fra brukerorganisasjoner, samt innbyggere vi har intervjuet, meldes det om at dette tiltaket har vært vellykket.

1.4.4 SAMSPILL FOR MÅLING AV EFFEKT OG RESULTATER

Sandnes kommune har flere tiltak som skal sikre den enkelte innbygger mulighet til påvirke utformingen av tjenestetilbudet underveis. Et sentralt verktøy er Feedback Informed Treatment (FIT), som Mestringsenheten gradvis har tatt i bruk siden 2018²⁶. Dette er et verktøy som skal bidra til at kommunen jobber mest mulig i tråd med brukernes tilbakemeldinger.

Både i starten og underveis benyttes verktøyet for å finne fram til innbyggerens målsettinger. Innbyggeren gis mulighet til å gi fortløpende tilbakemeldinger, eksempelvis på behandlingens arbeidsmetoder og effekt, og hvordan samarbeidet fungerer. Verktøyet er en viktig del av kommunens Recovery-perspektiv, hvor kunnskap og erfaringer hos den enkelte tillegges stor vekt i tjenesteutviklingen. Målet er å utvikle tjenester som støtter opp om brukerens potensiale til mestring, utvikling og deltagelse.

FIT først og fremst et vurderingsskjema som blir brukt i oppfølging av den enkelte, og verktøyet er i utgangspunktet ikke designet for å føre statistikk på aggregert nivå. Men dersom vi likevel velger å gjøre tallmaterialet om til prosenter, vil tallene gi oss en viss indikasjon. I 2020 gav 1057

²⁶ Fra 2020 er samtlige avdelinger begynt å bruke tilbakemeldingssystemet, noe som betyr at data på helårsbasis fra alle avdelinger ikke vil foreligge før i januar 2022

innbyggere som mottok hjelp fra Mestringsenheten sin tilbakemelding gjennom dette verktøyet²⁷. Av disse meldte over halvparten (51 prosent) at behandlingen/ oppfølgingen hadde god effekt. 36 prosent avsluttet tjenesten fordi de var ferdigbehandlet, mens 12,3 prosent ikke møtte opp til behandling/ samtale.

Tabell 5 – Tallmateriale hentet ut fra tilbakemeldingssystemet FIT

	2018	2019	2020	Totalt
Totalt antall innbyggere som har gitt tilbakemelding på at de har forventet effekt av behandlingen i prosent	50,40 %	46,90 %	50,70 %	49 %
Avsluttede tilbud til innbyggere samme år	822	821	383	
Drop-out i prosent	10,9	10,6	12,3	11
Antall innbyggere som har gitt tilbakemelding i FIT	1084	1089	1057	3230

(Kilde: Mestringsenheten, Sandnes kommune)

Fra Mestringsenheten får vi opplyst at de jobber med å øke prosentandelen som opplever å få forventet effekt av behandlingen, gjennom blant annet kompetanseutvikling blant de ansatte.

De ansatte i Mestringsenheten forteller at tilbakemeldingsverktøyet gir dem en mulighet til å spisse oppfølgingen, i tråd med hva som er viktig for innbyggeren. For kommunen er det viktig å skape et fleksibelt og målrettet tjenestetilbud, som endres i takt med innbyggers behov. Dette gir seg blant annet utslag i stor variasjon med hensyn til behandlingstid, og for mange vil det være tale om en kort, tidsbegrenset oppfølging.

I 2020 gav om lag 1000 innbyggere (av totalt 2500 innbyggere registrert hos Mestringsenheten) tilbakemelding via verktøyet FIT²⁸. De fleste av de som har tatt i bruk FIT mottar kortvarige behandlinger, som for eksempel i Rask psykisk helsehjelp. Dette gjenspeiles i et lavt gjennomsnittlig antall behandlingstimer per innbygger (3,2 timer), og en relativt kort behandlingstid på 2,6 måneder²⁹.

Tabell 6 – Gjennomsnittlig behandlingstid i Mestringsenheten

²⁷ Frem til 2020 var det kun avdelingene RPH, Psykisk helse og Rus & avhengighet som hadde tatt i bruk FIT. De resterende avdelingene kom med i 2020.

²⁸ Frem til 2020 var det kun avdelingene RPH, Psykisk helse og Rus & avhengighet som hadde tatt i bruk FIT. De resterende avdelingene kom med i 2020.

²⁹ Med behandlingstid menes her hvor lenge vedkommende går til behandling/ får oppfølging.

	2018	2019	2020
Antall innbyggere som mottar tjenester	1084	1089	1057
Snitt antall behandlingstimer per innbygger	5	4	3,2
Behandlingslengde i måneder	8,3	4,9	2,6

(Kilde: Mestringsenheten, Sandnes kommune)

Dersom vi studerer utviklingen over tid, ser vi at den gjennomsnittlige behandlingstimer har gått ned, nærmere bestemt fra 8,3 måneder i 2018 til 2,6 måneder i 2020. Tallene i tabellen indikerer at det er mange som får tjenester, men at det også er stor omløpshastighet. Tallene kan sies å gi indikasjon på at Mestringsenheten treffer bedre med hjelpen som gis og at behovet for tett oppfølging over tid ikke alltid er like nødvendig. Her må huske at omfanget tilpasses innbyggerens egne ønsker.

Fra Mestringsenheten får vi opplyst at tilbakemeldingsverktøyet brukes mest blant innbyggere som mottar tjenesten Rask psykisk helsehjelp, og det er også her de fleste av de registrerte innbyggerne får hjelp. Siden tjenesten Rask psykisk helsehjelp er innrettet mot målrettet og kortvarig oppfølging, bidrar dette til et lavt gjennomsnitt i antallet behandlingstimer.

Men det lave gjennomsnittet kan også skyldes at flere valgte å avslutte behandlingen/ oppfølgingen på grunn av Corona-tiltak (noen ønsket ikke digitale samtaler i stedet for fysisk oppmøte). Leder av Mestringsenheten fremhever at et lenger forløp ikke nødvendigvis vil være bedre, og at tjenesten derfor er innrettet mot et målrettet og "effektivt" behandlingsforløp. I tillegg blir det fremhevet at selv om det gjennomsnittlige antallet behandlingstimer har gått ned de siste årene, har prosentandelen som oppgir at behandlingen har hatt forventet effekt, holdt seg stabil, jmf tabell 5.

Vektleggingen av fleksible og målrettede tjenester, som endres i takt med innbyggerens behov, gjelder også for innbyggere som har fått utarbeidet enkeltvedtak om tildeling av tjenester. Dette er som regel innbyggere i hovedforløp 3. Mens det i perioder vil være aktuelt å intensivere hjelpen, vil det andre ganger være tilstrekkelig at innbyggeren er trygg på at hjelpen er der om den trengs. De ansatte fremhever i intervju at selv om innbyggeren har vedtaksfestede timer, justeres antallet i takt med behovet.

1.4.5 SAMSPILLET UNDER KORONA-EPIDEMIEN

Leder av Mestringsenheten opplyser at de underveis har forsøkt å skjerme de svakeste gruppene, blant annet ved å sørge for hjemkjøring av medikamenter til de som er under legemiddel-assistert rehabilitering og hjemmebesøk.

Grunnet smitteverntiltak og begrensninger på antallet personer som kunne være samlet under Korona-pandemien, har antallet innbyggere som har deltatt på kurs eller gruppetilbud blitt halvert

i 2020 og 2021, sammenlignet med tidligere år. Flere tilbud er dessuten gjennomført digitalt. Dette gjelder for eksempel kurs i introduksjon av kognitive teknikker, yoga og veiledet selvhjelp.

Med jevne mellomrom har Mestringsenheten invitert frivillige, kommunale og statlige instanser til faste statusmøter, for å holde hverandre oppdatert på situasjonen. Hittil har det vært få kjente tilfeller av Korona-smitte blant innbyggere Mestringsenheten yter tjenester til, får vi opplyst.

1.4.6 ANTALLET AVSLAG OG KLAGER

I tråd med kommunens egne føringer blir både innhold og omfang av tjenestene beskrevet i enkeltvedtakene som utarbeides. Slik sett får vedkommende informasjon om hva han eller hun kan forvente, og hva man kan klage på³⁰. Tall fra Mestringsenheten siste fem år viser at enheten mottar få klagesaker;

Tabell 7 – Antallet klagesaker

	2016	2017	2018	2019	2020
Antall klagesaker	2	2	2	2	1

(Kilde: Mestringsenheten)

Leder av Mestringsenheten fremhever at det lave antallet må ses i lys av kommunens satsing på Recovery-orienterte tjenester. Siden det er innbyggeren selv som i stor grad får definere hva som skal være målet og hvordan tjenestetilbudet skal utformes, vil dette gi seg utslag i få klagesaker. Vi får opplyst at samtlige avslag som er klaget inn for Statsforvalteren siste tre år har kommunen fått medhold. Ingen av disse var for øvrig knyttet til innbyggere i aldersgruppen 18-24 år.

1.4.7 HVORDAN OPPLEVER BRUKERNE SANDNES KOMMUNES TILBUD?

Som en del av prosjektet har vi intervjuet 11 tilfeldig valgte innbyggere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse som mottar tjenester fra kommunen.

Innbyggerne fremhever at kommunens fokus på Recovery-orienterte tjenestetilbud gir seg positive utslag, blant annet gjennom et bredt og variert fritids- og aktivitetstilbud. Spennvidden i tilbudene skaper økt motivasjon for deltakelse, hevdes det.

De fremhever også at Sandnes kommune har lykket med å skape en lav terskel for å få hjelp. Her nevnes spesielt tilbudet *Rask psykisk helsehjelp* som et eksempel på dette. En av de intervjuede sier det slik: «Man kan faktisk ta kontakt hele døgnet, og man får kontakt veldig raskt». De

³⁰ Ved utarbeidelse av enkeltvedtak er den enkelte gitt klagerett. Klageretten er hjemlet i pasientrettighetsloven § 7-2 og forvaltningsloven §27.

intervjuede fremhever også at kommunen har blitt mer fleksibel i sin tjenesteutøvelse. Mens man tidligere fikk beskjed om å møte på kontoret, er det nå vanligere med hjemmebesøk.

Selv om terskelen for å få hjelp oppleves som lav, kan det for noen likevel være et stort skritt å be om hjelp. Her fremheves at Recovery-hjelpen dekker et behov for hjelp og støtte til de som trenger noe ekstra for å komme i gang. Sammen med individuell jobbstøtte (IPS) gir Recovery-hjelpa verdifull hjelp til å leve et normalt liv. Dette er tiltak som oppleves å normalisere, i motsetning til varig tilrettelagte arbeidsplasser og fritidstilbud, som i større grad kan virke stigmatiserende.

Tilbakemeldingsverktøyet FIT oppleves som et godt verktøy. Verktøyet gir en unik mulighet til å følge utviklingen over tid og justere tjenestene i tråd med hva som er gir mest effekt. De fleste er tilfredse med primærkontakten sin, men fremhever at verktøyet skaper en lav terskel for et eventuelt bytte av primærkontakt eller behandler, dersom kjemien ikke stemmer.

I arbeidet med tiltaksplaner og individuell plan opplever den enkelte at han/hun blir tatt på alvor og får ta del i utformingen. Ikke alle har individuell plan, men for disse dekker samarbeidsmøtene behovet for koordinering og informasjon. Samtlige forteller at de har en fast kontaktperson i kommunen som oppleves tilgjengelig.

Blant de intervjuede fremheves det at kommunens ansettelse av erfaringskonsulenter er et «must». Dette er konsulenter som synliggjør at det finnes en vei ut av problemene. I motsetning til fagpersoner, er dette personer som har egenerfaring, og som hvordan det oppleves å ha rus- og/eller psykiske problemer. På bakgrunn av sin erfaringskompetanse kan disse bidra til at de ansatte fagpersonene kan møte innbyggerne med økt forståelse, fremheves det.

Samlet sett opplever de intervjuede at Sandnes kommune har et slagkraftig og komplementerende tilbud. Med dette menes at tjenestetilbudet oppleves som både stort og variert, men blant annet erfaringskonsulenter, FACT-team, Rask psykisk helsehjelp, Recovery-hjelp og Individuell jobbstøtte. En av de intervjuede sier det slik: «Den enkelte blir ikke bare tildelt et sted å bo, men også oppfølging, ja, sågar fra flere instanser. At de fleste av de vi mottar tjenester fra befinner seg innenfor samme organisatoriske enhet (Mestringsenheten), er jo heller ingen ulempe».

På spørsmål om hvordan de intervjuede har opplevd overgangen fra behandling i spesialisthelsetjenesten til oppfølging i kommunen, svarer samtlige dette har fungert bra. Generelt er inntrykket at spesialisthelsetjenesten og kommunen har et tett samarbeid. Flere av de intervjuede forteller for øvrig at de (for tiden) ikke er i kontakt med spesialisthelsetjenesten i det hele tatt, men at de får den oppfølgingen de har behov for fra kommunen.

1.4.8 INNSPILL FRA ERFARINGSKONSULENTER OG MEDLEM AV ERFARINGSRÅDET

I forbindelse med prosjektet har vi også intervjuet fire erfaringskonsulenter som er ansatt i kommunen i kraft av sin brukererfaring. I tillegg har intervjuet en representant fra Erfaringsrådet.

Fra Erfaringsrådet blir det meldt om behov for å bringe pårørende sammen. Samlinger for pårørende anses som viktig, for utveksling av erfaringer. Å møte andre pårørende som møter på de samme utfordringene i det daglige, kan være til stor hjelp og trøst i hverdagen.

De intervjuede erfaringskonsulentene, som for øvrig er ansatt i kommunen, opplever at innbyggere med behov, får den hjelpen de etterspør. Fokuset blant de ansatte i kommunen, inkludert dem selv, er å forsøke å forstå hvilke utfordringer som gjør seg gjeldende, og deretter sette inn tiltak. Det nevnte verktøyet for måling av oppfølgingen og behandlingens effekt («Feedback informerte tjenester») oppleves som et godt verktøy, og fordi dette gir mulighet til å avslutte behandling som ikke gir ønsket virkning. Samtidig fremhever erfaringskonsulentene at tjenestene ikke må avsluttes for tidlig, siden behovet hos den enkelte innbygger kan endre seg raskt. Her poengteres at kommunen må utvise en viss tålmodighet, overfor denne gruppen tjenestemottakere.

Erfaringskonsulentene fremhever også viktigheten av å informere innbyggeren godt om hva FIT-verktøyet er for noe. Mange vil kunne føle seg overvåket. Den som skal yte hjelpen må være en god menneskekjenner, og skape tillit hos innbyggeren. Her kan det være nyttig de ansatte fagpersonene rådfører seg med erfaringskonsulentene, for bedre å nå fram til vedkommende. En viktig oppgave er å få fram innbyggerens ressurser og positive sider, fremheves det.

I noen tilfeller kan det tenkes at medisinerer blir en for stor del av behandlingen. Blant erfaringskonsulentene blir det fremhevet at behandlingen først og fremst må bestå av aktivitets- og treningstilbud, foruten hjelp til å danne seg et sosialt nettverk. I tillegg må fokuset være på å få til en god struktur på hverdagen, fremheves det.

1.4.9 SPØRREUNDERSØKELSE TIL PÅRØRENDE

Sammen med Erfaringsrådet utarbeidet Mestringsenheten i 2020 en informasjonsfilm om tjenestetilbudet, som henvender seg til pårørende. På nettsidene har Mestringsenheten lagt ut en spørreundersøkelse som henvender seg til pårørende, og som gir dem en mulighet til å gi tilbakemeldinger. I løpet av 2020 gav 12 pårørende tilbakemeldinger via denne løsningen. Fra kommunen får vi opplyst at det er satt i verk flere tiltak for å få opp antallet respondenter. Dette er tiltak som å gjøre spørreundersøkelsen kjent i Erfaringsrådet og blant brukerorganisasjoner, i tillegg til å informere den enkelte innbygger som mottar tjenester.

1.4.10 VÅR VURDERING

Dagens rusverntjenester kjennetegnes av en bevisst satsing på å gjøre tjenestene tilgjengelige, og en satsing på bredde i tjenestetilbudet. Med dette ønsker kommunen å nå ut til en stadig større andel av befolkningen med sine forebyggende og behandlende tjenester, noe vi vurderer at det i stor grad lykkes med. Av de registrerte hos Mestringsenheten, utgjør aldersgruppen 18-25 år 20 prosent. Her kan vanskelig sies om dette er bra eller dårlig, men det viser at kommunen også når ut til den yngste delen av målgruppen.

Kommunens fokus på å få til en Recovery-orientert tilnærming, hvor innbyggerens målsettinger står sentralt, fremstår som et godt grep for å skape endring hos den enkelte. Verktøyet «Feedback Informerte Tjenester» (FIT), som Mestringsenheten gradvis har tatt i bruk siden 2018³¹, sørger for at innbyggerens kunnskaper og erfaringer blir tillagt stor vekt i både tjenesteutvikling og -oppfølging. At over halvparten (51 prosent) av tjenestemottakerne melder om at behandlingen har hatt god effekt, må sies å være bra. Samtidig viser resultatene at det fortsatt er en viss andel som avbryter behandlingen.

Som nevnt omfatter tallene kun en viss andel av de registrerte hos Mestringsenheten, og da særlig innbyggere som mottar tjenesten Rask psykisk helsehjelp. Siden tjenesten Rask psykisk helsehjelp er innrettet mot målrettet og kortvarig oppfølging, antas at dette kan bidra til et lavt gjennomsnitt i antallet behandlingstimer.

Her gjøres oppmerksom på at metodikk (både den Recovery-orienterte tilnærmingen og FIT) tar høyde for et tett samarbeid mellom innbygger og tjenesteyter der oppfølgingen i stor grad er orientert rundt innbyggers indre motivasjon til endring.

All den tid hjelpen baseres på innbyggerens ønsker, vil dette være et naturlig utfall. Dersom innbyggeren ikke ønsker tjenesten lenger, eller opplever at tjenesten ikke leveres i tråd med behovet, kan vedkommende velge å avslutte oppfølgingen. FIT er et verktøy for å få frem om innbygger opplever at hjelpen treffer behovet, og hva som er viktig for den enkelte innbygger. Dersom tiltak innen kort tid ikke viser effekt, er anbefalingen å avslutte/gjøre noe annet.

Den store variasjonen i behandlingens lengde, hvor flertallet får et kort, tidsbegrenset behandlingstilbud, viser at kommunen makter å utøve et fleksibelt og målrettet tilbud, kjennetegnet av tjenester som endres i takt med behovet. Kort behandling/oppfølging kan bety at kommunen har truffet med tiltak. Tiltak som treffer og som viser et positivt resultat raskt, vil kunne avsluttes.

³¹ Fra 2020 er samtlige avdelinger begynt å bruke tilbakemeldingssystemet, noe som betyr at data på helårsbasis fra alle avdelinger ikke vil foreligge før i januar 2022

Det er vår vurdering at kommunen i stor grad har et tjenestetilbud til innbyggere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus som baseres på – og utvikles i et samarbeid med innbyggeren.

1.5 HVORDAN SAMORDNING OG KOORDINERING MELLOM ULIKE TJENESTENE SOM ER INVOLVERT FUNGERER

1.5.1 REVISJONSKRITERIER

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, bokstav a, skal kommunen legge til rette for at hver enkelt innbygger får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. I § 3-4 heter det at kommunen skal «legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven [...]. Kommunen skal også samarbeide med fylkeskommunen, det regionale helseforetaket og staten, slik at helse- og omsorgstjenestene best mulig kan virke som en enhet».

I Sandnes kommune sin *Plan for psykisk helsearbeid 2017-22* heter det at «barn, unge og voksne som trenger hjelp, skal oppleve sammenheng mellom tjenestene, og de skal vite hvor de skal finne riktig hjelp». I planen heter det at målsettingen er å «utvikle helhetlige helse- og omsorgstjenester».

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterium (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Sandnes kommune skal legge til rette for samordning og koordinering mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere.

1.5.2 SAMORDNING OG KOORDINERING INTERNT

Mens mange kommuner tradisjonelt har hatt et skille mellom rusvernarbeid på den ene siden og psykisk helsearbeid på den andre, har Sandnes over lengre tid hatt sine tjenester samlet i én enhet (Mestringsenheten)³². Blant de intervjuede både i og utenfor enheten, trekkes dette fram som en stor fordel for samhandlingen. Å samle alle tjenester rettet mot innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer under samme enhet, skaper en lavere terskel for samarbeid, effektiv ressursbruk og raskere implementering, fremheves det. I tillegg gjør organiseringen det enklere å få oversikt over tjenestetilbudet.

³² I 2015 mottok Sandnes for øvrig en pris hvor dette ble spesielt vektlagt (Kommunerusprisen 2015). KS og St. Olavs Hospital deler ut pris til en kommune som utmerker seg i rusarbeidet.

En samlet organisering støttes også av resultatene fra BrukerPlan-kartleggingen, som avdekker at en overveiende andel rusmisbrukere også har psykiske helseproblemer.

Som nevnt innledningsvis finner vi syv avdelinger i Mestringsenheten³³. Blant de intervjuede oppleves det interne samarbeidet som bra. Dette gjelder for eksempel ved vurderingen av hvilken instans som kan gi den beste oppfølgingen i hvert enkelt tilfelle. Er det tale om unge voksne hvor det er de psykiske vanskene som er mest fremtredende, vil oppfølgingen bli gitt av Avdeling psykisk helse. Dette kan dreie seg om unge som bruker rusmidler en gang iblant, men som ikke kan sies å ha et tungt rusmisbruk. Motsatt vil innbyggere hvor rusproblemene er mest uttalt, få sin oppfølging fra Avdeling rus og avhengighet.

I vurderingen av hvilken instans som skal ha hovedansvaret for oppfølgingen, vil den nevnte inndelingen av innbyggerne i hovedforløp være retningsgivende. Avdeling rask psykisk helsehjelp og aktivitet vil ha innbyggere kategorisert i forløp 1, mens Avdeling psykisk helse vil som regel ha innbyggere kategorisert i forløp 2 og 3, med hovedvekt på forløp 3. I hver enkelt sak utredes innbyggeren for å komme fram til hva som er mest hensiktsmessig. De ansatte forteller at de etter hvert har tilegnet seg en felles forståelse av den interne ansvars- og oppgavefordelingen.

De ansatte i Mestringsenheten forteller om et tett samarbeid med barne- og familieenheten, gjennom blant annet faste møter. Før innbyggerne blir 18 år er representanter fra Mestringsenheten tilstede på ansvarsgruppemøter i forkant, for å forberede overgangen.

Intervjuede i Boligtjenesten og Samordningsenheten melder om et godt samarbeid med Mestringsenheten, og vise versa. Opprettelse av en egen boliggruppe med dedikerte ansatte i Mestringsenheten som skal jobbe med boligspørsmål, oppleves som et godt tiltak.

Videre opplever de intervjuede ansatte at de har god oversikt over tjenestetilbudet. Ansvarsgruppemøtene og arbeidet med de individuelle planene sørger for hyppig kontakt med andre involverte instanser, og møtene åpner for samordning for å unngå parallelle tjenester. I saker hvor det fattes vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven, er det fast rutine at vedtaket inneholder en oversikt over hvilke andre tjenester vedkommende mottar, i og utenfor kommunen. Dette bidrar til oversikt både for de ansatte, andre involvert instanser (som for eksempel fastlegen) og innbyggeren selv.

1.5.3 SÆRSKILT OM SAMARBEIDET MED NAV SANDNES

³³ Avdeling rask psykisk helsehjelp og aktivitet, Avdeling ROP, FACT Sandnes og Lutsiveien 181, Avdeling psykisk helse, Avdeling rus og avhengighet, Sandnesveien 299, Hanamyrveien 1 og Postveien 142.

Våre intervjuede ansatte opplever samarbeidet med NAV om unge innbyggere med rus- og/eller psykiske helseproblemer som bra. NAV Sandnes har jobbet spesielt med å få på plass faste kontaktpersoner som skal være tilgjengelige både for sine samarbeidspartnere, og for innbyggere under 25 år som mottar tjenester fra NAV. Dette gjelder både på telefon og via digitale løsninger. Kontaktpersonene er knyttet til ulike målgrupper, som for eksempel sosialhjelpsmottakere med rus- eller psykiske vansker, og de intervjuede ansatte forteller om økt tilgjengelighet og raskere respons fra NAV som følge av dette. Dessuten har NAV sin generelle policy om at flest mulig ansatte skal benytte hjemmekontor under Korona-pandemien, bidratt til økt tilgjengelighet i denne perioden, både på pc og telefon. Fra NAV vil det samtidig fremhevet at fysiske samarbeidsmøter arrangeres ved behov.

Det viktigste kontaktpunktet er gjerne ansvarsgruppemøtene, hvor involverte parter møtes. Spørsmålet vil ofte være om ungdommen er klar for utdanning, arbeid eller aktivitet, eller om det først og fremst er behandling for vedkommende sine rus/psykiske problemer som må prioriteres. Blant de intervjuede ansatte i Mestringsenheten og NAV er inntrykket at de sjelden er uenige seg imellom i slike saker.

NAV forteller at de ikke stiller krav om total rusfrihet, men det skal ikke være mulig å komme ruset på jobb. Dersom dette er en problemstilling, vil NAV og Mestringsenheten legge en plan i samråd med innbyggeren for hva som skal til for at innbyggeren skal ruse seg mindre (røyke mindre hasj for eksempel). Ofte vil løsningen innebære at Mestringsenheten og NAV yter hjelp samtidig.

Er innbyggeren klar for arbeid eller aktivitet i regi av NAV, utarbeides målsettinger og tiltak i samarbeid med innbyggeren. Den kommunale arbeidstreningsenheten AKS er gjerne involvert, og målsettinger og tiltak blir nedfelt i tiltaksplan eller i individuell plan.

Nylig har NAV Sandnes fått midler til etablering av prosjektet «Individuell jobbstøtte» (IPS). Prosjektet er rettet mot innbyggere med psykisk helse og/eller rusutfordringer, og som trenger ekstra tilrettelegging for deltakelse i det ordinære arbeidsmarkedet. Deltakerne får hjelp fra Mestringsenheten og NAV samtidig, og i likhet med Mestringsenhetens «Recovery-hjelp», tar prosjektet sikte på å hjelpe vedkommende inn i et ordinært fritids- eller jobbtilbud.

For å styrke samarbeidet har Mestringsenheten og NAV nylig også inngått en avtale om fast stasjonering av NAV- og IPS-veiledere i Mestringsenhetens lokaler. Nærmere bestemt har avdeling Rus og avhengighet én NAV-veileder fast stasjonert i sine lokaler, mens Sandnesveien 99 har én NAV-veileder 1 dag i uka.

Mestringsenheten og NAV samarbeider for øvrig også tett i FACT-teamet, som omtales i kapittelet om innbyggere med kombinerte diagnoser.

1.5.4 SAMHANDLINGEN MED FASTLEGENE

Fastlegene har et medisinsk behandlingsansvar for rusavhengige på lik linje med andre grupper, og har en sentral rolle ved behandling, medisinering og øyeblikkelig hjelp på dagtid, foruten ved henvisninger til spesialisthelsetjenesten³⁴. Ved behandling av psykiske lidelser er det fastlegen som administrerer mye av legemiddelforskrivningen, og fastlegen har også ansvaret for forskrivning av medisiner til LAR-brukere.

Hovedinntrykket blant de intervjuede (både ansatte og innbyggere) er at fastlegene oppleves som dedikerte og engasjerte. De møter som hovedregel til etablerte samarbeidsmøter, herunder ansvarsgruppemøter, og følger opp pasientene på en god måte. Samtidig fremheves det at samarbeidet alltid vil være noe personavhengig.

Fastlegene gir informasjon om psykiske helsetjenester og tilbud, og «henviser» til kommunale tiltak/behandling. Fastlegen har ofte en koordinerende rolle fordi han eller hun har tilgang til informasjon fra alle andre helseaktører i kommunen, spesialisthelsetjenesten og private. Men fra kommunelegen meldes det at det kan være utfordrende for fastlegen å holde oversikten over hvilke retningslinjer, behandlingsforløp og instanser som kan være aktuelle for denne pasientgruppen. En fastlege har ofte om lag 1000 pasienter, og skal møte innbyggere med alle typer diagnoser og medisinske tilstander. Av denne grunn kan det være utfordrende for den enkelte fastlege å holde oversikten over hvilke relevante retningslinjer som er aktuelle for innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer.

På denne bakgrunn tar kommunelegen til orde for å systematisere fastlegens arbeid i større grad. Her nevnes verktøyet Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) som én mulighet³⁵. Dette er et verktøy som allerede er i bruk, og som gjør det mulig for fastlegen å legge inn symptom eller diagnose, for så å få fram en oversikt over relevant informasjon. Men dette er et system Sandnes kommune kan bygge videre på og videreutvikle. Her kan kommunen med fordel legge inn bedre oversikter over hvilke tjenestetilbud kommunen har. Kommunelegen fremhever at en videreutvikling av verktøyet vil styrke fastlegenes arbeid overfor innbyggere med rus- og psykiske helseutfordringer, og gjøre det enklere for fastlegene å få fram relevant informasjon.

1.5.5 SAMORDNING OG KOORDINERING OVERFOR SPESIALISTHELSETJENESTEN

De intervjuede ansatte i kommunen forteller om et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Samarbeidet kjennetegnes av en felles forståelse av situasjonen i den enkelte sak og hvordan oppgavene skal fordeles. Mens spesialisthelsetjenesten retter sin oppmerksomhet mot kartlegging, diagnosefastsettelse og spesialisert behandling, forsøker kommunen å ha hele

³⁴ Ved behov for øyeblikkelig hjelp utenom ordinær arbeidstid, må innbyggerne benytte legevakten.

³⁵ NEL er et generelt medisinsk oppslagsverk for leger og annet helsepersonell.

situasjonen rundt innbyggeren som sin oppgave, noe som innbefatter boforhold, aktivitetstilbud og familieforhold etc.

I tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2014) er mye av den tverrfaglige og tverrsektorielle oppfølgingen organisert gjennom ansvarsgrupper. Dette gjelder både gravide rusmiddelavhengige, LAR-brukere og innbyggere med kombinerte diagnoser³⁶. Mye av samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten foregår dermed i ansvarsgruppemøter, som etableres når innbyggeren har behov for tjenester fra flere instanser. Kommunen har også faste møter med spesialisthelsetjenesten på systemnivå, i tråd med gjeldende samarbeidsavtale med Helse Vest.

Spesialisthelsetjenesten gir tilbud om;

- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (forkortet TSB), herunder;
 - Legemiddelassistert rehabilitering (forkortet LAR)
- Rusbehandling i og utenfor institusjon
- Akutthjelp.

Hvem som vil være utfører av behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten vil variere, men i hovedsak er dette Stavanger Universitetssykehus, private institusjoner for rusbehandling med driftsavtale med helseforetakene, eller Sandnes distriktpsikiatriske senter.

Tildelingsmyndigheten til tverrfaglig spesialisert behandling er lagt til spesialisthelsetjenesten. Som tabellen nedenfor viser, har antallet innbyggere i tverrfaglig spesialisert behandling økt de siste årene. Mestringsenheten opplyser at dette er et resultat av et økende behov;

Tabell 8 – Antall innbyggere i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling på døgnbasis (i institusjon)

	2016	2017	2018	2019	2020
Antall innbyggere i tverrfaglig rusbehandling	37	48	49	58	62

(Kilde: Mestringsenheten)

I 2016 fikk Helsedirektoratet i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide og implementere et såkalt pakkeforløp for psykisk helse og rus, i samarbeid med tjenestene og brukerorganisasjonene³⁷. Pakkeforløpet skal bidra til økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, og innbyggernes ønsker og behov skal legges til grunn for behandlingen. Her forventes det at innbyggeren aktivt bidrar under hele forløpet, som starter når fastlegen eller andre instanser

³⁶ For brukere med LAR-tiltak er spesialisthelsetjenesten og kommunen forpliktet til å ha faste møter.

³⁷ I Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020 beskrives bakgrunnen for oppdraget, og nasjonale og regionale implementeringstiltak.

henviser vedkommende til utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Blant annet skal vedkommende få en kopi av henvisningen for å sikre at det som er viktig for den enkelte, er tatt med i denne.

I tverrfaglig spesialisert behandling følger både kommunen og spesialisthelsetjenesten opp pasienten under hele forløpet, for å unngå brudd i behandlingen og for å forhindre/ redusere tilbakefall. Av denne grunn er de ansatte i Mestringsenheten tett på mens innbyggerne er i behandling i regi av spesialisthelsetjenesten. De ansatte deltar i ansvarsgruppemøter og hjelper til ved permisjoner etc. Innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får også tildelt individuell plan, hvor målene står beskrevet. I tillegg har innbygger og behandler jevnlig møter for å evaluere tjenestene som gis underveis.

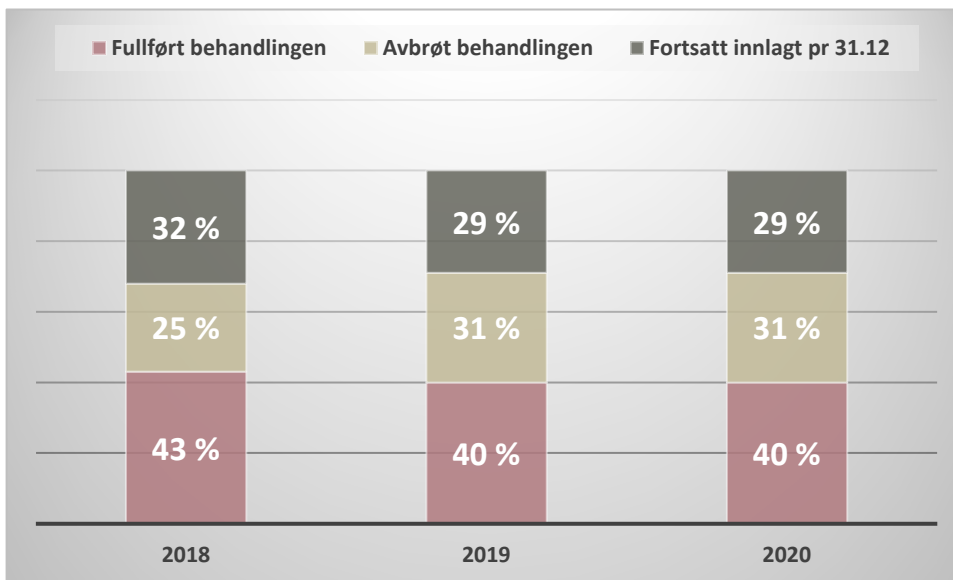
Til tross for et tett samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er det mange som avbryter behandlingen i regi av spesialisthelsetjenesten. For å få oversikt over omfanget, har vi innhentet statistikk som viser hvor mange som starter opp, gjennomfører og eventuelt avslutter behandling før tilmålt tid, fordelt på kalenderår.

I løpet av kalenderåret 2020 var 62 innbyggere registrert hos Mestringsenheten i et behandlingsopplegg hos spesialisthelsetjenesten³⁸. Per 31.12.2020 hadde 19 (31%) av disse avbruttbehandlingen 25 (40%) hadde rukket å gjennomføre hele behandlingen, mens 18 (29%) ikke var ferdige med behandlingen ved årsskiftet. I figuren nedenfor har vi hentet inn tilsvarende prosenttall for 2018 og -19:

Figur 6 – Andel som fullfører/ avbryter tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)³⁹

³⁸ Tallet omfatter innbyggere i rusbehandling på døgnbasis (institusjon)

³⁹ Tallmaterialet gjelder rusbehandling på døgnbasis (institusjon).



(Kilde: Mestringsenheten)

Av figuren ser vi en forholdsvis liten variasjon fra år til år. Fra Mestringsenheten får vi opplyst at dette er noe tilfeldig. Mestringsenheten utarbeider forøvrig ingen statistikk over hvor mange som har vært i behandling tidligere. Dersom noen kommunen har henvist avbryter behandlingen, mottar kommunen informasjon om dette. Kommunen vil da kontakte innbyggeren for å finne ut hvilken hjelp innbyggeren har behov for og ønsker.

Fra 2019 ble det innført betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern⁴⁰. Betalingsplikten innebærer et økt press på kommunen til å innrette sine tjenester på en slik måte at utskrivningsklare pasienter ikke skal måtte vente på et botilbud. Ifølge Resultatvurderingen for 2020 har Mestringsenheten klart å ta imot nær alle utskrivningsklare fra sykehuset innen gjeldende frist.

I henhold til avtale med Helseforetaket er det Sandnes kommune som står for utdeling av medikamenter til personer i legemiddelassistert behandling (LAR-behandling). Som vi ser av tallmaterialet innhentet fra Mestringsenheten, har antallet innbyggere i LAR-behandling holdt seg stabilt de siste årene;

Tabell 9 – Antall innbyggere i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

	2016	2017	2018	2019	2020
Antall innbyggere i LAR-behandling	92	103	98	97	86

(Kilde: Mestringsenheten)

⁴⁰ Betalingsplikten gjelder for døgnopphold.

For brukere med LAR-tiltak er spesialisthelsetjenesten og kommunen forpliktet til å ha faste samarbeidsmøter. I slike møter deltar også vedkommende sin fastlege. LAR-brukere er gjerne innbyggere som har hatt rus-/og psykiske helseproblemer i lengre tid, og som gjennom LAR-behandlingen oppnår et funksjonsnivå som fordrer få kommunale tjenester. Fra kommunen blir det opplyst at det er ingen LAR-brukere i alderen 18-24 år.

1.5.6 VÅR VURDERING OG ANBEFALING

Hovedinntrykket blant de intervjuede ansatte i ulike tjenester er at de opplever stor vilje til samarbeid der hvor dette er påkrevd. Alle har et ønske om at den enkelte innbygger skal lykkes og få et mest mulig selvstendig liv. Møtene i den enkeltes ansvarsgruppe er viktige for samhandlingen, både internt og overfor eksterne samarbeidspartnere.

Mestringsenheten og NAV sin nylig inngåtte avtale som innebærer at NAV-veiledere og IPS-veiledere er fast stasjonert i Mestringsenhetens lokaler, fremstår som et godt tiltak, da det antas at dette vil senke terskelen for den enkelte innbygger for å komme i kontakt. Det bidrar også til at tilbudet kan oppfattes som mer helhetlig for den enkelte innbygger.

Utredning og behandling kan til tider være krevende for den som står i det, og en viss andel avbryter dessverre behandlingen i regi av spesialisthelsetjenesten.

Egen motivasjon er en viktig faktor for å klare fullføre et slikt løp. Ved avbrutt behandling vurderes det som viktig at kommunen følger opp sitt ansvar for innbyggeren. Dette oppfattes blir ivare tatt gjennom andrelinjetjenestens varsling til kommunen og deretter Mestringsenhetens henvendelse til innbygger med tilbud om oppfølging og hjelp.

Mestringsenheten fører ikke selv noe oversikt på hvor mange som blir henvist eller avbryter utredning/behandling i andrelinjetjenesten. Her anbefales kommunen å vurdere om dette kan være hensiktsmessig med en slik registrering for på den måte vurdere om årsaksforklaringer kan ligge hos kommunen.

Etter vår vurdering blir det i kommunen lagt til rette for samordning og koordinering mellom ulike deltjenester i kommunen, og med andre tjenesteytere. En oppfatter derimot at det kan legges noe bedre til rette for informasjonsflyt til fastlegene slik at de mer effektivt kan finne fram til riktig instans, retningslinjer og samhandlingsrutiner i møte med innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Kommunen kan med fordel se nærmere på fastlegers system i dette kan videreutvikles slik at informasjon om kommunens tilbud til innbygger med rus- og psykiske helseutfordringer er letter tilgjengelig for fastleger.

1.6 HVORDAN KOMMUNEN SIKRER AT INNBYGGERE MED KOMBINERTE DIAGNOSER IKKE FALLER IGJENNOM I HJELPEAPPARATET

1.6.1 REVISJONSKRITERIER

I *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser* gis følgende anbefalinger⁴¹:

- For å ivareta et sammenhengende tilbud skal den instansen som først kommer i kontakt med innbyggeren, sikre at vedkommende følges opp i forhold til begge lidelser og vurdere behovet for individuell plan.
- Selv om ansvaret plasseres ett sted, har andre instanser også et ansvar. Det skal alltid etableres et forpliktende samarbeid.
- Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til at pasienten får et dårligere behandlingstilbud og blir skadelidende.

Ifølge Helsedirektoratets veileder *Sammen om mestring* skal samarbeidsformer og rollefordeling mellom tjenestene avklares. Dette gjelder både samarbeidet internt i kommunen, og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Fastlegen er en naturlig del samarbeidet, og kommunens koordinerende enhet har et spesielt ansvar for at behovet for individuell plan og koordinator ivaretas for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- For å sikre at personer med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet, skal kommunen arbeide for å sikre et godt samarbeid både internt og eksternt.

1.6.2 SAMHANDLINGEN OM INNBYGGERE MED KOMBINERTE DIAGNOSER

Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid, kalt «Sammen om mestring», tar som nevnt til orde for å se rus og psykisk helse i sammenheng. Veilederen skisserer tre hovedforløp med hver sine tilnæringsmåter, tiltak og ansvar. Fra kommunen får vi opplyst at innbyggere med kombinerte diagnoser som hovedregel kategoriseres i hovedforløp 3.

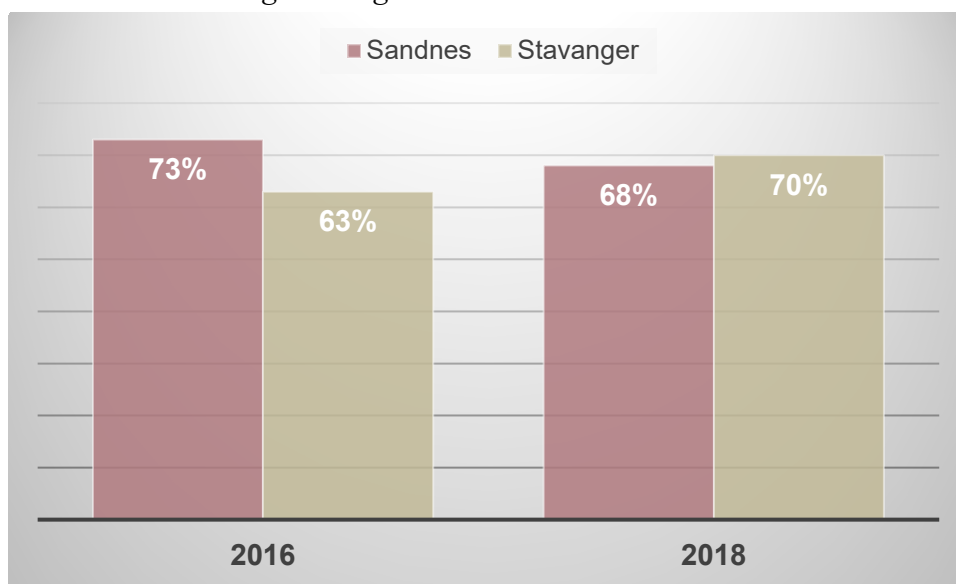
Også overfor disse innbyggerne er målet for kommunen å utvikle tjenestetilbudet i et Recovery-perspektiv. Spørsmålet - *hva er viktig for deg?* - stilles den enkelte tjenestemottaker, og brukermedvirkningen ivaretas blant annet gjennom fritt behandlingsvalg.

⁴¹ Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet.

For å sikre et godt samarbeid mellom tjenester og forvaltningsnivåer, får innbyggerne tilbud om individuell plan (mer om individuell plan i neste kapittel). I tillegg får disse innbyggerne utnevnt en koordinator, som har et spesielt ansvar for å samordne tjenestene.

I den nevnte BrukerPlan-kartleggingen blir antallet med både rusproblemer og psykiske vansker talt opp⁴². I forbindelse med prosjektet har vi hentet fram tall for Sandnes i 2016-kartleggingen og i 2018. I mangel på nasjonale tall, har vi tatt med tall fra nabokommunen Stavanger:

Figur 7 - Andel registrerte i BrukerPlan-kartleggingen med både rusproblemer og psykiske vansker i Sandnes og Stavanger kommune



(Kilde: BrukerPlan-kartleggingen 2016 og -18⁴³).

Av figuren ser vi at både Sandnes og Stavanger har en høy andel rusmisbrukere som har psykiske vansker i tillegg. Merk imidlertid at kartleggingen ikke opererer med en diagnosebasert definisjon, men på samme måte som for rusmisbrukerne, inkluderes tjenestemottakere med psykiske vansker når vanskene går ut over den daglige fungeringen og/eller relasjoner til andre⁴⁴.

De intervjuede ansatte i kommunen forteller om et samarbeid om unge innbyggere med kombinerte diagnoser som fungerer bra. Samarbeidet kjennetegnes av en felles forståelse for

⁴² Antallet innbyggere som mottar tjenester fra kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester, og som blir vurdert av fagpersoner i den enkelte tjeneste å ha et rusproblem, blir talt opp. Dersom mottakerens bruk av rusmidler er til skade for personens funksjonsnivå og relasjoner til andre, anses vedkommende å ha et rusproblem (Kilde: Brukerplan).

⁴³ Som tidligere nevnt er de siste resultatene fra Brukerplan-kartleggingen fra 2018, siden kartleggingen for 2020 ble utsatt

⁴⁴ Definisjonen er hentet fra BrukerPlan Nasjonal rapport 2018.

sakene og hvordan oppgavene skal fordeles. Særlig Ressursteamet og FACT-teamet spiller en sentral rolle i kommunens arbeid overfor denne innbyggergruppen. Førstnevnte, som ligger under Psykisk helse i Mestringsenheten, gir tjenester til innbyggere med særskilt krevende lidelser, deriblant innbyggere med kombinerte diagnoser. Blant annet gir teamet tjenester til innbyggere med behov for 1:1 døgnbemanning.

Nylig gav Riksrevisjonen ut en rapport hvor det kom fram at 30 prosent av kommunene i Norge ikke tilbyr oppsøkende tjenester til unge voksne/ voksne med psykiske plager og lidelser, eller til unge voksne med samtidige rus- og psykiske plager (Rapport 3:13. Riksrevisjonen 2021). Dette er ikke tilfellet for Sandnes, som har etablert et oppsøkende tjenestetilbud.

Dette er et tilbud som er opprettet i samarbeid med Helse Stavanger, og som har fått navnet FACT-teamet, som står for «Flexible Assertive Community Treatment»⁴⁵. Teamets oppgave er å støtte den enkeltes bedringsprosesser og tilfriskning, og teamet tilbyr oppsøkende behandling og oppfølging. I teamet er også NAV representert, i tillegg til ansatte med erfaringskompetanse.

FACT-teamet skal være et fleksibelt og aktivt oppsøkende team, hvor målgruppen er personer med samtidige rus og psykisk lidelser, og som i tillegg har lavt funksjonsnivå. Her er det ingen øvre aldersgrense, men dette er et tilbud som er særlig aktuelt å benytte overfor unge voksne med kombinerte diagnoser, da dette er en prioritert gruppe. Teamet skal først og fremst rette sitt arbeid mot innbyggere som av ulike grunner ikke klarer å nyttiggjøre seg det ordinære hjelpeapparatet, hverken i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten. I praksis er dette gjerne innbyggere som har behov for tjenester fra flere ulike instanser og forvaltningsnivåer.

Målet med arbeidet er å skape mest mulig tilgjengelige og helhetlige tjenester til målgruppen. Samarbeidet innebærer blant annet hyppige nettverksmøter, hvor involverte instanser bidrar med kunnskap og kompetanse. For å målrettet arbeide inn mot innbyggere med lavt funksjonsnivå, skjer inntaket til teamet etter bestemte kriterier.

Tabell 10 – Antall innbyggere med tjenester fra FACT-teamet

	2016	2017	2018	2019	2020
Antall innbyggere med tjenester fra FACT teamet	50	55	56	55	66

(Kilde: Mestringsenheten)

Mestringsenheten opplyser at innbyggerne som er fulgt opp hittil har oppnådd bedring på flere livsområder. Dette gjelder livsområder som bolig, meningsfylt aktivitet, funksjonsnivå i det daglige, symptombelastninger og livskvalitet. Dette støttes også av funn fra en nasjonal

⁴⁵ Etter å ha vært et prosjekt i fire år ble dette etablert som et fast tilbud fra år 2020

evalueringsrapport, utgitt i 2020, hvor Sandnes kommune også deltok⁴⁶. Her kom det fram at antallet innleggelser og oppholdsøgn på tvang tilnærmet halverte seg etter opprettelsen av FACT-team. Teamets oppsøkende virksomhet, tverrfaglig tilnærming, et bredt spekter av tjenester, kombinert med kontinuitet i kontakten med innbyggerne, fremheves som viktige årsaker til de gode resultatene.

På denne bakgrunn ønsker Sandnes kommune v/ Barne- og familieenheten å etablere et FACT Ung-team. Dette er et samhandlingsprosjekt med spesialisthelsetjenesten, som skal gi oppfølgings- og behandlingstilbud for barn og unge over 12 år med funksjonsnedsettelse på grunn av psykiske vansker, rus eller kognitive vansker (ofte i en kombinasjon). Så langt er det innvilget prosjektmidler til et forprosjekt for å utrede mulig oppstart av Fact Ung fra år 2022.

1.6.3 VÅR VURDERING

For å sikre at personer med kombinerte diagnoser ikke faller igjennom i hjelpeapparatet, skal kommunen arbeide for å sikre et godt samarbeid både internt og eksternt.

Det er positivt at Sandnes kommune er blant de kommunene i Norge som har opprettet en oppsøkende tjeneste til innbyggere med samtidige rus- og psykiske plager. Teamet retter sitt arbeid først og fremst mot innbyggere med lavt funksjonsnivå, og har så langt oppnådd gode resultater. Dette er et godt tiltak for innbyggere med kombinerte diagnoser, som bidrar til at disse ikke faller igjennom i hjelpeapparatet. Kommunen benytter også sentrale virkemidler som individuell plan og utnevning av koordinator, som vil bli særskilt omtalt i neste kapittel.

Etter vår vurdering har Sandnes kommune organisert seg på en måte som i stor grad hindrer at innbyggere med kombinerte diagnoser faller igjennom i hjelpeapparatet. Kommunen viser også at de bruker erfaringer på ett område til å videreutvikle andre. Her er opprettelse av FACT-team rettet mot barn og unge et godt eksempel. Dette indikerer også en dialog og erfaringsutveksling mellom Mestringsenheten og tjenesteområdet barn og unge, noe som anses som svært viktig med tanke på tidlig hjelp til målgruppen ungdom/unge voksne. Den nylig inngåtte samarbeidsavtalen med NAV kan sies å være et uttrykk for fleksibilitet i samarbeidet mellom instansene, noe som kommer innbyggerne til gode.

1.7 NÅR OG HVORDAN INDIVIDUELL PLAN UTARBEIDES

1.7.1 REVISJONSKRITERIER

⁴⁶ I 2020 utarbeidet Nasjonalt kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelser en evalueringsrapport av FACT-team i Norge.

Helse- og omsorgstjenesteloven angir konkrete virkemidler som kommunen skal benytte for å sikre et godt samarbeid. I § 7-3 heter det at kommunen skal ha en egen koordinerende enhet. Videre skal hver enkelt bruker/ pasient få utarbeidet en individuell plan, og få tilbud om en koordinator.

Kommunens plikt til å utarbeide individuell plan og koordinere planarbeidet gjelder for innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5⁴⁷. Retten til individuell plan følger også av gjeldende samarbeidsavtale mellom Sandnes kommune og Helseforetaket/ spesialisthelse-tjenesten. Her heter det at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få tilbud om individuell plan eller tilsvarende⁴⁸.

Ut fra disse føringene har vi utledet følgende revisjonskriterier (krav eller forventninger til kommunens arbeid):

- Registrerte rusmisbrukere i Sandnes kommune med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal få utarbeidet individuell plan.

1.7.2 INDIVIDUELL PLAN

I Sandnes kommune tar Samordningsenheten og Mestringsenheten imot henvendelser/ søknader om individuell plan for sine målgrupper. Hvorvidt den enkelte innbygger ønsker individuell plan varierer. I likhet med andre kommuner opplever de ansatte i Sandnes noe skepsis til individuell plan, spesielt blant innbyggere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse.

Tabellen nedenfor viser prosentandel registrerte i BrukerPlan-kartleggingen som har fått utarbeidet en individuell plan. Tallene er hentet fra den siste BrukerPlan-kartleggingen som er gjennomført, nærmere bestemt i 2018⁴⁹. Her er også prosentandel med ansvarsgruppe tatt med:

⁴⁷ Med behov for langvarige tjenester menes at behovet må være av en viss varighet, selv om det ikke trenger å strekke seg over et bestemt antall måneder eller år. Behov for *koordinerte tjenester* innebærer at pasienten eller brukeren har behov for flere helse- og/ eller sosialtjenester samtidig, og at disse bør ses i sammenheng (Prop.91L (2010-2011), 361).

⁴⁸ I gjeldende samarbeidsavtale mellom Sandnes kommune og spesialisthelsetjenesten, delavtale 2a, heter det at «partene skal informere og sikre pasienten rett til individuell plan og sammenhengende og koordinerte tjenester gjennom hele behandlingsforløpet». Videre blir det presisert at kommunens oppgave er å «sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres dersom en pasient har behov for tilbud både fra helseforetaket og kommunen».

⁴⁹ De siste resultatene fra Brukerplan-kartleggingen er fra 2018, siden kartleggingen for 2020 ble utsatt.

Tabell 11 - Prosentandel registrerte tjenestemottakere i siste BrukerPlan-kartlegging fra 2018 som har fått utarbeidet en individuell plan og ansvarsgruppe

	Individuell plan	Ansvarsgruppe
Sandnes	31 %	50 %
Gjesdal	19 %	33 %
Strand	17 %	36 %
Hå	14 %	35 %
Stavanger	12 %	58 %
Eigersund	12 %	51 %
Time	8 %	33 %
Sola	7 %	32 %
Klepp	7 %	47 %
Randaberg	6 %	27 %

(Kilde: BrukerPlan-kartleggingen 2018. KORFOR)

Av tabellen ser vi at samtlige kommuner har en lav prosentandel registrerte tjenestemottakere som har individuell plan. Intervjuede i Sandnes kommune forklarer den generelt lave andelen med at tilbudet er frivillig og at ikke alle ønsker å ta imot tilbudet. I noen tilfeller kan dette ha sammenheng med at innbyggerne vegrer seg for papirarbeid eller bruk av digitale løsninger. Tabellen viser for øvrig at Sandnes kommer best ut blant disse kommunene.

Fra leder av Mestringsenheten får vi opplyst at alle som har vedtakstjenester får tilbud om individuell plan. Nyere tall vi har innhentet fra kommunen, viser at antallet planer har mer enn doblet seg fra 2019 – 2020. Disse tallene kan være påvirket av antall mottaker av tjenester, men fra kommunen får vi opplyst at økningen i hovedsak kan relateres til et ekstra stort fokus på dette arbeidet:

Tabell 14 – Antallet individuelle planer i Mestringsenheten

	2018	2019	2020
Antallet individuelle planer	192	205	453

(Kilde: Resultatvurdering Mestringsenheten 2020)

Kommunens ansatte forteller at de overfor innbyggerne fokuserer på fastsetting av konkrete mål for den enkelte i sitt arbeid, uavhengig om de har fått utarbeidet en individuell plan eller ei. For dem som ikke ønsker individuell plan, vil møtene i ansvarsgruppa spille en avgjørende rolle i arbeidet med å sikre et helhetlig og koordinert tilbud. De intervjuede forteller at de forsøker å utarbeide fyldige og gode referater fra møtene, for å skape klarhet i hvordan ansvaret er fordelt, og for å unngå misforståelser.

1.7.3 HVORDAN PLANEN UTARBEIDES

I tråd med Recovery-metodikken utarbeides planen i samråd med innbyggeren. Utgangspunktet er innbyggerens egne mål, ressurser og helhetlige behov. De intervjuede fremhever at det viktigste er at innbyggeren får et eierforhold til planen. For det kommunale hjelpeapparatet innebærer dette en dreining fra tidligere, hvor kommunen i større grad definerte hva som skulle være målet. Samtidig poengteres viktigheten av å samordne den individuelle planen med eventuelle andre planer, som for eksempel tiltaksplaner, behandlingsplaner og lignende.

De intervjuede ansatte og registrerte innbyggere forteller at de individuelle planene brukes aktivt, og at innholdet i planen fungerer som et utgangspunkt for samtaler i ansvarsgruppa. Innbyggere over 18 år deltar som regel selv, men er det tale om mindreårige, vil ofte foresatte eller barnet/ungdommens verge delta i tillegg til barnet selv. I møtet blir ulike utfordringer drøftet, og partene blir enige om hva som skal gjøres til neste møte. Referatet fra møtet blir skrevet direkte inn i den individuelle planen, og utskrift sendes deltakerne i etterkant.

Dagens løsning gir dessverre ingen mulighet for den enkelte innbygger å tilføye noe selv i planen, som utarbeides etter en bestemt mal i journalsystemet. De intervjuede ansatte fremhever at dagens løsning først og fremst fungerer som en mal for strukturering av ansvarsgruppemøtene.

1.7.4 UTNEVNELSE AV KOORDINATOR

For innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester utpekes en koordinator. Dette kan være innbyggerens primærkontakt, teamleder, ruskonsulent, veileder eller saksbehandler. Hovedoppgaven til koordinator er å ha oversikt og sikre at det som blir avtalt, blir fulgt opp. Blant annet har vedkommende det overordnede ansvaret for møtene i ansvarsgruppa, hvor den individuelle planen utarbeides. Vedkommende kaller inn, leder og oppnevner en referent i disse møtene. Koordinator skal også tilrettelegge for brukermedvirkning i planarbeidet, sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet.

De intervjuede ansatte forteller at dette arbeidet fungerer bra i Sandnes kommune, og at det ofte er Mestringsenheten som påtar seg denne oppgaven overfor innbyggere med rus- og/eller psykiske helseproblemer der dette er aktuelt. Ved valg av koordinator vil det være avgjørende hvilken instans som er mest involvert overfor den enkelte innbygger.

1.7.5 VÅR VURDERING

Fra leder av Mestringsenheten får vi opplyst at alle som har vedtakstjenester får tilbud om individuell plan. Kommunen oppfattes å ha et innarbeidet, fungerende system på tildeling av koordinatorrollen og utarbeidelse av individuell plan, noe som gir et godt grunnlag i arbeidet med å sikre koordinerte tjenester.

I likhet med de fleste andre kommuner opplever Sandnes noe skepsis til individuell plan blant innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Gjennom intervju er vi gjort kjent med at kommunen har gjort en ekstra innsats for å få på plass individuell plan hos de som har vedtaksfestede tjenester og som har en lovmessig rett på individuell plan. Slik vi vurderer det, er kommunen på god vei i dette arbeidet, siden antallet individuelle planer har doblet seg fra 2019-20. Økningen er av en slik størrelse at den, uavhengig av en eventuell økning i antallet tjenestemottakere, oppfattes som positiv. I dette antas at flere registrerte rusmisbrukere enn tidligere har takket ja og fått utarbeidet en individuell plan.

I tilfeller hvor den enkelte takker nei til individuell plan, tilstreber de ansatte å skrive gode og utfyllende referater fra ansvarsgruppemøtene, for å få klarhet i hvordan ansvaret er fordelt, og for å unngå misforståelser. I tillegg spiller møtene i ansvarsgruppa en sentral rolle i arbeidet med å sikre et helhetlig og koordinert tilbud.

VEDLEGG

Metode

Datamaterialet baserer seg på muntlige og skriftlige kilder. Våre funn er vurdert opp mot lovbestemmelser, foruten kommunens politiske og administrative vedtak innenfor området. Vi har også sammenlignet Sandnes kommune med snittet i Rogaland, ASSS-kommunene⁵⁰ og landet. Tallene er supplert med intervju med utvalgte nøkkelpersoner i kommunen, foruten innbyggere som mottar tjenester fra Mestringsenheten.

Undersøkelsen bygger i hovedsak på dokumentanalyser og intervjuer. Revisjonen har bestilt og mottatt dokumentasjon fra kommunen, som er relatert til tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Intervjuene er gjennomført delvis strukturert. I forkant av intervjuene er det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål, og de samme spørsmålene er i stor grad stilt til samtlige 28 intervjuede. Revisjonen har deretter kvalitetssikret rapporten i to ledd. I første omgang er rapporten gjennomgått av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor og medarbeider i prosjektet. Deretter er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren som har fått anledning til å gi tilbakemeldinger på eventuelle fakta-feil, og anledning til sende et prinsipielt høringssvar til rapportens vurderinger og anbefalinger.

Dataenes pålitelighet er sikret ved nøyaktig datainnsamling og behandling av dataene. Gyldighet betegner dataenes relevans for problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene rapporten bygger på, samlet sett er pålitelige og gyldige, og at de gir et godt grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

Muntlige kilder:

- Leder for Mestringsenheten og Flyktningeenheten, Trude Lønning
- Avdelingsleder Mestringsenheten, Bente Lyse
- Avdelingsleder Mestringsenheten, Ellinor Lindland
- Avdelingsleder Mestringsenheten, Dagrunn Sømme
- Avdelingsleder Rask psykisk helsehjelp, Mestringsenheten, Robert Leon Jørgensen
- Leder for barne- og familieenheten, Anne Lene Slåtterø
- Leder for Samordningsenheten, Gunn Vigenes
- Virksomhetsleder for Enhet hjemmetjenester og rehabilitering, Bjørn Stavheim
- Leder for barneverntjenesten, Arild Heskje

⁵⁰ ASSS står for Aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner, nærmere bestemt Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø.

- Kommunelege i Sandnes kommune, Hans Torvik
- Avdelingsleder Unge voksne, Cathrine Dalane, NAV Sandnes
- Fire erfaringskonsulenter ansatt i kommunen
- Medlem av Erfaringsrådet, Pål Berger
- Medlem av Erfaringsrådet, Reidun Riskedal
- 11 innbyggere med rus- og/eller psykiske helseutfordringer som mottar tjenester fra kommunen.

Skriftlige kilder:

- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2019-22
- Plan for psykisk helsearbeid 2017-22
- Boligsosial handlingsplan 2016-22
- Strategi og handlingsplan for overdosearbeid i Sandnes kommune
- Plan for habilitering og rehabilitering 2019-23, Sandnes kommune
- Recovery implementeringsplan 3 Vinteren 2020 Mestringsenheten
- Resultatvurdering for Mestringsenheten 2019 og -20
- Resultatvurdering for Samordningsenheten 2019 og -20
- Resultatvurdering NAV Sandnes 2020
- Resultatvurdering Boligtjenesten 2020
- Samarbeidsavtale mellom Samordningsenheten og Mestringsenheten
- Samarbeidsavtale om FACT Sandnes- Sandnes kommune og Helse Stavanger HF, inkl. vedlegg
- Rapport fra tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykiske lidelser, Fylkesmannen i Rogaland 2018
- BrukerPlan-kartlegging 2018 – Presentasjon i Utvalg helse og sosiale tjenester
- FACT evalueringsrapport Evaluering av FACT team i Norge sluttrapport Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusbruk og psykisk lidelse
- Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet FAFO rapport Fjerde statusrapport 2020
- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester Rapport 3:13, 2021

Samarbeidet med frivillige organisasjoner⁵¹

Oppgavene innen et bredt rusfelt løses ikke av det offentlige alene. Frivillige og ideelle organisasjoner og stiftelser, bruker- og pårørende-organisasjoner, og selvhjelpsgrupper yter viktige bidrag. Dels gir Sandnes kommune tilskudd til organisasjoner som gjennom samarbeidsavtaler løser lovpålagte tjenester. Dels samarbeides det om viktige oppgaver som ikke nødvendigvis er lovpålagte, men som bidrar positivt innen både rusforebygging, tidlig intervensjon og i forhold til helhetlig rus-rehabilitering.

⁵¹ Kilde: Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Kommunen samarbeider også med utdanningsinstitusjoner og kompetanse/forskningsmiljøer med mål om å utveksle og styrke kompetanse både i praksisfeltet og i utdannings-/forskningsinstitusjonene, samt å utvikle/ implementere nye arbeidsmetoder og tiltak.

I Sandnes er det flere instanser som tilbyr tjenester til rusavhengige som ligger utenfor det kommunale tjenesteapparatet.

- **Crux oppfølgingscenter** gir tilbud om oppfølging, aktivitet og rehabilitering til mennesker som ønsker å jobbe med endring for å komme seg ut av rusavhengighet og kriminalitet. Kommunen har inngått avtale og yter tilskudd.
- **Veiledningssenteret for pårørende** er en hjelpe- og støtteinstans for pårørende til rusmisbrukere og pårørende til innsatte i fengsel. Kommunen gir tilskudd.
- **Byprestene** driver lavterskel oppsøkende oppfølging for mennesker med omfattende rusavhengighet. Herfra ledes også arbeid med salg av gateavisa Asfalt i Sandnes. Det finnes også andre aktører som gir tilbud til rusavhengige, blant annet Klippen menighet no 13, en lavterskel kafe, Hjerte for Sandnes og Frelsesarmeen.
- **Brukerorganisasjoner** arbeider for å fremme brukernes interesser, styrke brukernes påvirkningsmuligheter og dele kunnskap som grunnlag for kompetanseheving og tjenesteutvikling. Videre har flere organisasjoner kurs og aktivitetstilbud for brukere. Kommunen samarbeider blant annet med Recovery-Kompetanse, Alarm, ProLar og med Vestavind, et brukerstyrt støttesenter i regi av ADHD-foreningen og Barn Av Rusmisbrukere som er under etablering.
- **Pårørende-organisasjoner** arbeider for å bedre tjenestene til rusavhengige og styrke pårørendes rettigheter. Kommunen samarbeider med ulike pårørendeorganisasjoner. Dette er blant annet Kompasset Sandnes som har tilbud til unge mellom 14-35 år som har vokst opp i familier med rusproblemer.

Om Norsk elektronisk legehåndbok (NEL)

NEL er utviklet for å gjøre oppdatert og forskningsbasert kunnskap lett tilgjengelig for klinikere. Målet er å fremme kvaliteten i helsetjenesten og bidra til å sikre at pasienter får mest mulig likeverdige tilbud. NEL skal også bidra til å fremme samhandlingen mellom aktørene i helsetjenesten og pasientene. Rikelig tilgang på pasientinformasjoner som helsepersonell kan levere ut, skal fremme pasientens kunnskap om aktuelle sykdommer, undersøkelser, legemidler, etc. og styrke pasientens medvirkning i medisinske beslutninger.

NEL er et generelt medisinsk oppslagsverk for leger og annet helsepersonell. NEL er med sin strenge struktur og hensiktsmessige funksjonalitet utviklet for å kunne brukes i en travel klinisk hverdag. Med litt kjennskap til NELs oppbygning og hvordan du manøvrerer i

NEL, skal det være mulig å både finne og lese den informasjonen du trenger på sekunder. (Kilde: Legehåndboka.no).