



cutting through complexity™

Behovsdekning innenfor rusomsorgen

Forvaltningsrevisjon 2010

Tønsberg kommune

Forord

Kontrollutvalget i Tønsberg kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon rettet mot behovsdekning innenfor rusomsorgen i kommunen.

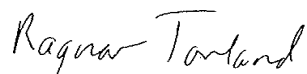
Denne rapporten er svar på kontrollutvalgetsbestilling.

Oppbygging av rapporten

Våre konklusjoner er tatt inn i rapportens hovedbudskap. I kapittel 2 og 3 gis en omtale av metoden og revisjonskriterier som har vært brukt. Revisjonskriterier er listet og utdypet i vedlegg til rapporten. I kapittel 4 er fakta tatt inn. I kapittel 5 er våre vurderinger.

KPMG vil takke for verdifull hjelp fra Tønsberg kommune.

Tønsberg 20. januar 2011



Ragnar Torland
Partner

Innhold

| | |
|--|-----------|
| Hovedbudskap | 4 |
| 1. Innledning | 6 |
| 2. Metode | 7 |
| 3. Revisjonskriterier | 7 |
| 4. Fakta | 8 |
| 4.1 Boliger til rusmisbrukere | 8 |
| 4.1.1. Boligtilbud | 8 |
| 4.1.2 Boligbehov | 9 |
| 4.1.5 Konsekvenser av mangelfullt botilbud | 10 |
| 4.2 Organisering av rusomsorgen i kommunen | 11 |
| 4.3 Koordinering av rusomsorgen | 12 |
| 4.3.1 Koordinerende tiltak | 12 |
| 4.3.2 Synspunkter på koordineringen | 12 |
| 4.3.3 Samspillet mellom rusomsorgen og barn/unge | 14 |
| 4.3.4 Forebyggende arbeid | 15 |
| 4.3.5 Samspillet mellom avrusningstilbudet og påfølgende ivaretagelse for å hindre tilbakefall | 16 |
| 4.4 Behov og tjenester til barn og unge | 17 |
| 4.4.1 Kartlegging av behov | 17 |
| 4.4.2 Egnede verktøy for kartlegging av behov | 17 |
| 4.4.3 Relevant kunnskap om behov | 18 |
| 4.4.4 Avvik mellom behov og tjenester | 18 |
| 5. Vurdering | 20 |
| 6. Uttalelse fra rådmannen | 23 |
| Vedlegg | 25 |
| 1. Revisjonskriterier | 25 |
| 2. Organisasjonsplan | 25 |
| 3. Oversikt over koordinerende tiltak | 25 |
| 4. Fellesprosedyrer rustjenesten og virksomheten barn og unge | 25 |

Hovedbudskap

Forvaltningsrevisjonen har vært rettet mot rusomsorgen i kommunen. Revisjonen har sett på boliger til rusmisbrukere, koordinering av rustjenester i kommunen, og behov og tjenester til barn/unge.

Nedenfor er våre konklusjoner og anbefalinger.

Problemstilling 1: I hvilken grad blir behovet for boliger til rusmisbrukere dekket?

Etter vår vurdering tilfredsstillende ikke det kommunale boligtilbudet behovene blant rusmisbrukere. Dette fordi rusmisbrukere tidvis står uten egen bolig iht. kommunens egne kartlegginger. Kommunalt ansatte innenfor rus opplever en mangel på boliger og at det er for lite tilbud om oppfølging/tilsyn av rusmisbrukere i kommunale boliger. Det er også vår vurdering at kommunen ikke har gode nok oversikter over boligbehovet blant rusmisbrukere.

Mangel på bolig får konsekvenser for muligheten til å motta andre kommunale tjenester, som hjemmetjenester. Det gjør det også vanskeligere for det kommunale hjelpeapparatet å hjelpe. Vi mener at undersøkelsene viser at bedre oppfølging, mer tilsyn og hjelp til å bo kunne bidra til å redusere risikoen for utkastelser, som igjen medfører at kommunen må finne nye botiltak for å hjelpe.

Kommunen klarer å skaffe midlertidig botilbud/husvære for rusmisbrukere ved å kjøpe hotellplasser og opphold på campingplasser.

Anbefaling

Vi anbefaler at kommunen evaluerer boligtilbudet, og i dette arbeidet inkluderer representanter for denne gruppen, og/eller rusmisbrukere, og kommunens samarbeidspartnere. Vi anbefaler også at kommunen etablerer en kartleggingsordning. I dette arbeidet bør rustjenestene i kommunen delta. Kartleggingen bør skaffe relevant informasjon om omfanget av behovet og innretning av boligtilbudet.

Vi anbefaler at kommunen utvider tilbudet om oppfølging og tilsyn til rusmisbrukere, for eksempel ved bruk av bemannede boliger for unge rusmisbrukere og/eller utvide eksisterende ordning med oppfølging/boveiledning.

Problemstilling 2: Hvordan og i hvilken grad blir tjenestene og tilbudet innenfor rusomsorgen koordinert innenfor kommunen?

Etter vår vurdering er det lite overordnet koordinering av tjenester til rusmisbrukere internt i kommunen. Ansvar for overordnet koordinering og samhandling av tjenester til rusmisbrukere innenfor kommunen fremstår som uavklart.

Kommunens virksomheter samarbeider imidlertid om rustjenester fra sak til sak, noe som tidvis oppleves som tungt for det kommunale hjelpeapparatet og de kommunale tjenestene.

Manglende planlegging, tilrettelegging og koordinering av rustjenester på tvers av virksomhetene, har etter vår vurdering svekket kommunens tjenestetilbud til rusmisbrukere, herunder også til unge med rusproblemer.

Det foreligger fellesprosedyrer i flere virksomheter som skal koordinere tjenester til unge med rusproblem. Dette er positivt. Imidlertid tilsier erfaringer fra hjelpeapparatet at tjenestene til unge er for lite tilgjengelige, og at personene må følges opp mer, og aktivt veiledes ytterligere i møte med de kommunale tjenestene.

Tønsberg kommune har et stort rusproblem, som i kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan i 2006 ble betegnet som et storbyproblem. Kommunen har flest LAR brukere i Vestfold, mange sprøyteutdelinger og overdosedødsfall. Rustjenesten har opplevd en økning i unge rusmisbrukere.

I lys av dette er det positivt at kommunen har flere forebyggende tiltak rettet mot barn og unge, herunder tiltak rettet mot utsatte grupper.

Samtidig er det vår vurdering at kommunens tilbud til voksne rusmisbrukere, som har gjennomført avrusningbehandling, synes lite tilrettelagt. Få rehabiliteringsboliger, lang ventetid, tilbakesmedlinger fra rustjenesten om for liten kapasitet, gir grunn til å reise spørsmål ved om kommunens rusomsorg klarer å gi rusmisbrukere nødvendig hjelp etter institusjonsopphold.

Anbefaling

Vi anbefaler at ansvaret for overordnet koordinering av tjenester til rusmisbrukere internt i kommunen gjennomgås, avklares og forankres, blant annet for å sikre at det er samsvar mellom myndighet og ansvar.

Vi anbefaler at virksomheter som tilbyr tjenester til rusmisbrukere sammen gjennomgår kommunens tilbud, behovet for tjenester, og endringer som må gjøres for å bedre samarbeidet.

Vi anbefaler også at kommunen vurderer hvordan hjelpeapparatet og tjenestene kan flyttes nærmere brukerne, og gjøres mer tilgjengelig.

Kommunen bør vurdere muligheten for å samlokalisere et lavterskeltilbud hvor rusmisbrukere kan møte opp og få hjelp og veiledning vedrørende bolig, helsehjelp, sosiale tjenester, juridisk veiledning mv.

Problemstilling 3: Hvordan kartlegges behov for tjenester til barn og unge?

Etter vår vurdering er det ingen eller lite systematisk kartlegging av behovet for rusrealterte tjenester til barn og unge. Kommunen har ikke egnede verktøy for å kartlegge dette behovet. Styringsinformasjonen på dette området fremstår som mangelfull. Det er imidlertid positivt, at det i ny rusmiddelpolitisk handlingsplan settes et sterkere fokus på kartlegging.

Erfaringer fra hjelpeapparatet viser at det er behov for rusrelaterte tjenester til barn og unge, som ikke dekkes, eller ikke dekkes godt nok.

Anbefaling

Vi anbefaler at kommunen etablerer en kartleggingsordning som gir mulighet for å skille ut informasjon om omfanget av, og innholdet i, rusmisbruk som berører barn og unge.

1. Innledning

Kontrollutvalget har bestilt forvaltningsrevisjon rettet mot behovsdekningen innenfor kommunens rusomsorg. En gjennomgang av behovsdekning innenfor rusomsorgen er et prioritert område i Tønsberg kommunes plan for forvaltningsrevisjon for 2008-2011.

Formål

Formålet har vært å undersøke i hvilken grad kommunen har kartlagt behovet for tjenester til rusavhengige, og i hvilken grad rusomsorgen og tjenestene er koordinert innenfor kommunen. I tillegg har formålet vært å undersøke i hvilken grad brukergruppers behov dekkes, og gi anbefalinger om fremtidige forbedringer og tiltak innenfor rusarbeidet.

Problemstillinger

For å finne problemstillinger som ansatte i Tønsberg kommune opplever som de mest relevante, har KPMG vært i dialog med ansatte som har oppgaver og ansvar innenfor rusarbeidet i kommunen. Forvaltningsrevisjonens tematikk er diskutert internt i kommunen, og mellom kommunen og KPMG. Med bakgrunn i tilbakemeldinger fra kommunen er følgende problemstillinger valgt:

1. I hvilken grad blir behovet for boliger til rusmisbrukere dekket?
 - a. Dersom det er avvik mellom behov og tilbud, hva er årsaken til dette?
 - b. Dersom det er avvik mellom behov og tilbud, hvilke konsekvenser har dette?
2. Hvordan og i hvilken grad blir tjenestene og tilbudet innenfor rusomsorgen koordinert innenfor kommunen? Herunder:
 - a. Samspillet mellom rusomsorg og arbeid med barn/unge
 - b. Forebyggende arbeid
 - c. Samspillet mellom avrusningstilbud og påfølgende ivaretagelse for å forhindre tilbakefall
3. Hvordan kartlegges behov for tjenester til barn og unge?
 - a. I hvilken grad har kommunen relevant kunnskap om behov?
 - b. Finnes det egnede kartleggingsverktøy i kommunen?
 - c. I hvilken grad er det avvik mellom tjenestebehov og kommunens faktiske tjenester?
 - d. Ved et eventuelt avvik, hva er årsaken til dette?

2. Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med kravene i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon. Følgende teknikker er brukt for å samle inn data:

Dokumentanalyse

Det er samlet inn dokumentasjon fra kommunen og dokumentasjonen er analysert opp mot revisjonskriterier. I rapporten er det fortløpende referert til dokumentasjon som er brukt.

Intervju

Det har vært gjennomført til sammen 8 semistrukturerte samtaler. Utvalg av personer for samtale har vært basert på informasjonsverdi, personers erfaring og nærhet, samt formelt ansvar, i forhold til rapportens formål og problemstillinger. Referat fra intervjuene er verifisert, dvs. at referatet er sendt respondenten for gjennomlesing og eventuell korrigerings. Intervju har vært med kommunaldirektør med ansvar for rusomsorg, virksomhetsleder for helse, koordinator for rusteamet, virksomhetsleder for barn og unge, leder for ungdomsteamet i barnevernet, helsesøster ved videregående skole, leder for NAV kommune¹, og fagenhetsleder for helse og omsorg.

Datainnsamlingen ble avsluttet den 30.12.2010

Rapporten er sendt rådmannen til uttalelse.

3. Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunen blir revidert i forhold til². I denne forvaltningsrevisjonen har revisjonskriterier vært utledet av lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven og barnevernloven. Revisjonskriterier som er brukt er listet og utdypet i vedlegget til rapporten.

¹ Med NAV menes i denne rapporten alltid NAV kommune.

² RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon, Norges Kommunerevisorforbund.

4. Fakta

I dette kapitlet er resultatet av dokumentanalysen inntatt, samt erfaringer og synspunkter fra respondenter.

I delkapittel 4.1 omtales behovet for boliger til rusmisbrukere. I delkapittel 4.2 redegjøres kort for organiseringen av rusomsorgen i kommunen. Delkapittel 4.3 omhandler koordineringen av tjenestene, og tilbudet innenfor rusomsorgen i kommunen. Delkapittel 4.4 tar opp behovet for, og rusrealterte tjenester til barn og unge.

4.1 Boliger til rusmisbrukere

4.1.1. Boligtilbud

Tønsberg kommune har følgende boliger som er øremerket rusmisbrukere:

| Botilbud | Antall | Type |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Rehabiliteringsbolig Ås | 5 plasser | Korttid |
| Hybelhus Stoltenberggaten 24 | 12 hybler | Korttid |
| Huslyavdelingen Stoltenberggaten 24 | 7 hybler ³ | Midlertidig botilbud |
| Tønsberg bo- og treningssenter | 20 plasser | Korttid |

I tillegg fins det kommunale utleieboliger, trygdeboliger, omsorgsboliger og tilrettelagte boliger som kan leies ut til rusmisbrukere og andre. Det er totalt ca. 840 kommunale boliger/leiligheter.

Den gruppen det er vanskeligst å skaffe boliger til er rusmiddelavhengige, og personer med rus og psykiatri diagnose. Tønsberg kommune mangler egnet boligmasse til disse⁴. Kommunen arbeider med å etablere fire småhus for mennesker med dobbeldiagnose rus og psykiatri. Virksomhetslederen for helse opplyser:

"Småhusene vil avhjelpe noe på behovet for boliger blant rusmisbrukere i Tønsberg, men det vil ikke på langt nær oppfylle hele behovet for boliger til denne gruppen."

Midlertidig botilbud/husvære

NAV opplyser at kommunen klarer å oppfylle den lovfestede retten til å få midlertidig botilbud. For å ha nok midlertidige boliger/husværer kjøper kommunen hotellplasser og opphold på campingsplasser. Bruk av slike alternative bosteder er hyppig forekommende. NAV opplyser at dette ikke er tilfredsstillende bosteder for mottakere som får dem.

Dimensjonering av boligtilbudet

Virksomhetsleder for NAV kommune opplyser at tilgangen på boliger i perioder er veldig vanskelig. Kommunen har lite boliger for rusmisbrukere i gruppen mellom lavterskeltilbudet og rehabiliteringsplassene.

³ Det er totalt 9 hybler, men kun 7 av hyblene brukes.

⁴ Ref. Boligsosial handlingsplan 2010-2012, Tønsberg kommune.

Virksomhetsleder for helse opplyser:

"Boligtilbudet til rusmisbrukere er kanskje ikke rett dimensjonert. Det er flere lavterskel botilbud for rusmisbrukere enn det er andre kommunale boliger for rusmisbrukere i dag. Kommunen kunne / burde hatt mer differensiert botilbud til denne gruppen."

Brukere har blitt boende i rehabiliteringsboligene, fordi det har vært vanskelig å komme videre til andre boliger, og dermed sperret for andre som burde få plass i rehabiliteringsbolig. Kommunen har kjøpt private omsorgsplasser andre steder for de som venter på behandling i andrelinjen, for eksempel på Vestfoldklinikken.

4.1.2 Boligbehov

Kartlegging av behov

Virksomhetsleder for helse opplyser at behovet for bolig er større enn tilbudet av kommunale boliger. Koordinator for rusteamet opplyser også at kommunen ikke har nok boliger til rusmisbrukere.

De fleste som søker bolig er uten egen bolig og bor privat. Dette er mennesker med problemer ift. rus, psykiatri eller sosialt vanskeligstilte. Boligsøkere med rusproblemer er mellom 16 - 54 år.⁵ Virksomhetsleder for helse opplyser:

"Vi mangler en del boliger for de som har spesielle problemer, herunder rusmisbrukere og spesielt for ungdom som ruser seg."

Registrering av vanskeligstilte på boligmarkedet⁶ i Tønsberg kommune er inntatt i kommunens Boligsosiale handlingsplan for 2010- 2012, og viser tall for 2007 og 2008⁷:

- I 2007 stod 9 rusmisbrukere uten egen bolig og 3 rusmisbrukere stod i fare for å miste bolig, 2 hadde uegnet bolig.
- I 2008 var det 41 personer uten bolig. Av disse var 9 rusmisbrukere.

Ved rullering av boligsosialhandlingsplan 2010-2012 har bystyret vedtatt at det skal gjennomføres en årlig kartlegging/registrering av boligbehov i kommunen⁸. Kommunaldirektøren opplyser at i forhold til rusmisbrukere er det vanlige systemet med kartlegging av boligbehov ikke alltid egnet, da det forutsetter at rusmisbrukere søker om bolig for å bli registrert. Ikke alle rusmisbrukere søker om bolig, og det er behov for å finne en kartleggingsmåte som bedre fanger opp boligbehovet blant rusmisbrukere.

Behov for bolig blant unge rusmisbrukere

Et tiltakende problem for kommunen er botilbudet til yngre mennesker som har et rusproblem. De senere årene er det blitt mange yngre rusmisbrukere i Tønsberg og disse trenger et sted å bo. Virksomhetslederen for helse opplyser:

"Feltpleien viser til en økning i yngre rusmisbrukere som har tatt kontakt med feltpleien de siste 1,5 årene. Tidligere har det kun vært få unge som var i kontakt med feltpleien. Det er bekymringsfullt at antallet yngre med behov for hjelp fra feltpleien øker. Det oppleves at dette problemet er blitt veldig stort veldig fort. Det er vanskelig å se hvorfor det er blitt slik. Det medfører imidlertid at det er flere unge som har behov for bolig nå enn før."

⁵ Ref Bokart pr. 31.12.2008 og boligsosialhandlingsplan, Tønsberg kommune.

⁶ Ref Bokart pr. 31.12.2008 og boligsosialhandlingsplan, Tønsberg kommune.

⁷ For 2009 har ikke kommunen lagt fram tilsvarende tall.

⁸ Ref. BY-014/10, Tønsberg kommune

Samtidig er ikke dette behovet omtalt i den boligsosialehandlingsplanen til kommunen. Vi ser at vi har liten erfaring med å ha ungdom boende i kommunale boliger.”

Behov for oppfølging og tilsyn i bolig

Det er behov for å ha et boligtilbud som inkluderer oppfølging av rusmisbrukere⁹. Kommunen har følgende tilbud om booppfølging for rusmisbrukere:

- Kommunen har etablert et samarbeid med bo oppsøkende team (BO Team) i Bymisjonen. Bo Team består av tre personer og har som hovedoppgave å skaffe bolig og hindre utkastelse. Boteamet er rettet mot flere grupper, herunder flyktninger, rusmisbrukere og andre som står i fare for å miste boligen.
- Tilknyttet kommunens rehabiliteringsbolig er et en servicebolig med bemanning morgen og kveld.¹⁰

I de øvrige kommunale boligene er det ikke noe fast tilbud om oppfølging i form av tilsyn eller hjelp til å bo for rusmisbrukere.

4.1.5 Konsekvenser av mangelfullt botilbud

Konsekvenser av mangler med botilbudet er i følge respondenter:

- Kommunen klarer ikke å rehabilitere rusmisbrukere med dagens boligtilbud¹¹.
- Boligene som tildeles er i belastede miljøer. Boligene blir samlingssteder for mennesker i aktiv rus, og samtidig mennesker som forsøker å bli rusfrie. Dette fører til en forverring eller eskalering av rusproblemer.¹²
- Mange av brukerne som har startet på en rehabiliteringsprosess trenger tettere oppfølging der de bor.¹³
- Kommunen får forespørsel om bolig for ungdom som det er vanskelig å imøtekomme. Ungdom blir også plassert feil, med fare for at det fører til negativ innvirkning på andre, samt spredning av rus til steder hvor man ikke har rusproblemer fra før.¹⁴
- Konsekvensen av ikke å ha et fast sted å bo, er at tilbudet om hjemmetjenester faller ut. Selv om man oppfyller kriteriene, og har rett til hjemmetjenester, blir disse tjenestene ikke gitt, når rusmisbrukeren ikke har bolig.¹⁵
- NAV kjøper rom på hotell og opphold på campingplasser for å få tak i nok midlertidige boliger¹⁶. Mangel på kommunale boliger har en kostnadsside¹⁷.

⁹ Ref. Virksomhetsleder Helse, Tønsberg kommune.

¹⁰ Ref. koordinator for rusteamet.

¹¹ Ref. koordinator for rusteamet.

¹² Ref. koordinator for rusteamet.

¹³ Ref. koordinator for rusteamet.

¹⁴ Ref. virksomhetsleder for Helse.

¹⁵ Ref. koordinator for rusteamet.

¹⁶ Ref. virksomhetsleder for NAV.

¹⁷ Ref. Virksomhetsleder NAV.

4.2 Organisering av rusomsorgen i kommunen

Tønsberg kommune er organisert med en to- nivå modell. En kommunaldirektør i rådmannens ledergruppe har et overordnet ansvar for rusomsorgen.

Fagenheten for helse og omsorg har en stabs- og støttefunksjon for rådmannsgruppen og et ansvar for å initiere og fullføre rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan. Selve planarbeidet er lagt til virksomheten helse, som organiserer de kommunale rustjenestene til voksne over 18 år.

Rusomsorg for barn og unge under 18 år er et hovedansvar for virksomheten barn og unge, og barnevernet. Unge med rusproblemer henvises normalt til barnevernet og/eller til psykiatrisk ungdomsteam. Unge over 18 år henvises til kommunens rustjeneste, PUT¹⁸ og eventuelt Vestfoldklinikken.

Nærmere om rustjenesten for voksne

De kommunale rustjenestene som er rettet mot voksne er samlet i virksomheten helse. Rustjenesten driver primært med rehabilitering og skadereduksjon. Rustjenesten omfatter:

- Rustjeneste for voksne med rus – og psykiatritjenester.
- Feltpleien, som er et lavterskelhelsetilbud til rusmisbrukere.
- Den kommunale delen av AKS (aktiv kontakt med stoffmisbrukere).
- Samarbeidet med Kirkens bymisjon.

Det har vært en markant økning i oppgavemengden for rustjenesten de siste årene:

- LAR- brukere har økt fra 10 til 70 brukere i perioden 2004-2009.
- Det har vært en dobling i antall saker med gravide rusmisbrukere¹⁹ i rustjenesten.
- Antall bekymringsmeldinger fra pårørende og samarbeidspartnere har økt formidabelt fra 2009 til 2010.

Rusteamet har hatt liten økning i personalressurser de siste 10 årene. Statens helsetilsyn anbefaler 10 saker per person. I rusteamet er det ca 20-30 saker per person. Koordinator for rusteamet opplyser:

”Vi klarer ikke å gi rusmisbrukere tjenester de har rett på etter sosialtjenesteloven innenfor de frister som er satt. Rustjenesten skal foreta en vurderingssamtale innenfor 4 uker, dette klarer vi ikke alltid å få til. Vi opererer nå med 3- 6 måneders ventetid på å få tildelt saksbehandler i rusteamet. Årsaken til ventetiden har vært en kombinasjon av økning i saksmengden og langtidsfravær. De aller viktigste og mest akutte sakene tar vi likevel med en gang, særlig ifht. unge.”

Når saksbehandler er tildelt tilbyr rustjenesten en samtale og iverksetter hjelpetiltak etter sosialtjenesteloven kap. 6. Hjelpetiltak kan være råd, veildning, støttesamtaler, hjelp til å komme inn i arbeidstreningstiltak og aktivitetsopplegg i kommunen. Det fattes ikke enkeltvedtak på dette, men rustjenesten skal se nærmere på om det skal lages vedtak og spesifisere hvilken hjelp som skal gis, hvor mye og når.

Kommunaldirektøren opplyser at saksbehandlere i rustjenesten har tatt stort ansvar for den enkelte bruker og har fulgt meget tett opp. Det brukes dermed mye tid på hver enkelt bruker.

¹⁸ Psykiatrisk ungdomsteam, behandlingstilbud itl ungdom og unge voksne med psykiske problemer og rusmiddelmisbruk.

¹⁹ Ref. sosialtjenesteloven § 6.2.a. Opplysninger fra koordinator for rusteamet.

Kommunaldirektøren opplyser at rustjenesten har gitt mer hjelp til den enkelte bruker enn det sosialtjenesteloven krever, for eksempel ved å følge brukere til tannlegetimer, noe en saksbehandler ikke skal gjøre. Det bør derfor vurderes om ventetiden for tildeling av saksbehandler viser et behov for mer ressurser til saksbehandling eller om det er tilstrekkelig med endring av arbeidsmåter og/eller innføring av en annen type oppfølgertjeneste.

Kommunaldirektøren opplyser videre at det er utfordrende å få til et samarbeid på tvers av virksomhetene i en to-nivå modell, hvor staben til rådmannsgruppen er liten, noe som er iht. politiske beslutninger. Lite stabsressurser har ført til at kommunaldirektøren har mindre kapasitet til å ta overordnede oppgaver, og at slike oppgaver i stedet er lagt ut til virksomheter, som får et rådmannsansvar. Koordineringsoppgaven for kommunens rustjenester er lagt ut til virksomheten helse, og er nedfelt i lederavtalen med virksomhetsleder.²⁰

Virksomhetslederen for helse opplyser:

”Det er ikke samsvar mellom det mandatet som jeg opplever at jeg har fått i min lederavtale når det gjelder rus og psykiatri, og de forventninger/oppgaver som enkelte andre i organisasjonen kan ha til mitt mandat.

Jeg savner et tettere samarbeid ift. rustjenestene og et klarere koordinerings- og styringssystem.”

4.3 Koordinering av rusomsorgen

4.3.1 Koordinerende tiltak

Virksomheter, fagenheter og kommunale foretak i kommunen har et samarbeid som også omfatter rustjenestene. I vedlegg er inntatt en organisasjonsplan, som viser hvilke kommunale virksomheter som yter tjenester til rusmisbrukere. For å samarbeide er det etablert ulike tiltak som møtearenaer og rutiner, herunder blant annet samarbeid om om ny rusmiddelpolitisk handlingsplan, om tildeling av kommunale boliger, faste samarbeidsmøter for helse – og sosialtjenester, og rutine for bekymringsmeldinger. Oversikt over koordinerende tiltak er listet i vedlegg til rapporten. Det er ikke en egen møtearena eller et forum som er øremerket samarbeid/koordinering av rustjenester spesielt, på tvers av virksomheter i kommunen.

4.3.2 Synspunkter på koordineringen

Nedenfor har vi oppsummert respondenters synspunkter²¹ på koordineringen av rusomsorgen i kommunen:

- Intern samordning innenfor rusomsorgen er vanskelig.
- I kommunen er rusarbeid ikke mye helhetlig.
- Det er lite samarbeid på tvers av kommunens tjenester rettet mot rusmisbrukere.

²⁰ Opplysninger fra kommunaldirektøren.

²¹ Ref virksomhetsleder for Helse, Barn og unge og Sosial/NAV, koordinator for rusteamet, leder for ungdomsteamet/barnevernet og helsesøster.

- Samspillet og koordineringen av rusomsorgen i kommunen fungerer ikke tilfredsstillende. De enkelte virksomheter er opptatt med sitt.
- I enkeltsaker kommuniserer virksomhetene og finner løsninger. Det går med mye tid til hver sak. Samarbeide om saker internt i kommunen oppleves som ganske tungt.
- Samspillet mellom tjenestene fungerer bedre når det er laget en individuell plan for rusmisbrukeren, enn når det ikke er en slik plan.
- Det savnes at fastleger tar kontakt med andre kommunale instanser, for eksempel når det gjelder barn og unge, og foreldre med rusrelaterte problemer.
- Det er ønskelig at fastlegene legger større vekt på sin forebyggende funksjon, kartlegger rusbruk, oppdager skadelig rusmiddelbruk, og tar tak i dette tidlig. Det er også ønskelig at de legger mer vekt på den koordinerende funksjonen.
- Omorganiseringen av rustjenesten i kommunen har ført til at det har blitt større avstand mellom rustjenesten og NAV Tønsberg (tidligere sosialtjenesten). I dag bruker rustjenesten mer tid på å oppnå kontakt med NAV og få til et samarbeid som er til beste for brukeren og rehabiliteringen.
- Både brukerne og ansatte i rustjenesten er fornøyd med det nære samarbeidet med psykisk helseteam i rusarbeidet.

Virksomhetsleder for NAV opplyser:

"Hovedansvaret for oppfølging av rusmisbrukere i kommunen etter lov om sosiale tjenester ligger i virksomhet helse. Det er samarbeid med NAV ved spørsmål i forhold til økonomi og midlertidig bolig. Det er etablert fellesmøter mellom NAV og virksomhet helse (rus og psykiatri) en gang pr måned. Koordinatoransvaret ligger hos virksomhet helse og samarbeidet gjennomgås i fellesmøter. Ulik oppfatning av hva som skal prioriteres har gjort samarbeidet til tider utfordrende."

Virksomhetsleder for helse opplyser:

"Det er heller liten tenkning/jobbing på tvers av virksomheter i forhold til rus. Jeg føler ikke at jeg som virksomhetsleder har mandat til å ta den styringa ift. min lederavtale. Jeg må innrømme at det for meg fremstår som uklart i dag hvem i kommunen som skal ivareta samhandlingen mellom virksomhetene. Det er uklart rundt roller, oppgaver og ansvar. Slik det er nå, så opplever jeg at ansvar og oppgaver innenfor rusomsorgen ikke er klart nok definert i kommunen."

Nedenfor har vi oppsummert synspunkter²² på konsekvenser av problemer og utfordringer ved samarbeid og koordinering av rusomsorgen i kommunen:

- Arbeidet blir preget av litt tilfeldigheter. I kommunen satser vi ikke der vi virkelig bør satse.
- Den helhetlige satsningen på forebyggende arbeid i kommunen, blir skadelidende.

²² Ref. Virksomhetsleder Helse, leder ungdomskontoret/barnevernet, koordinator for rustjenesten, Tønsberg kommune.

- Mangelfull koordinering gjør at virksomhetene ikke er flinke nok til å utnytte hverandres kompetanse.
- Med et bedre samspill kunne kommunen ha reagert tidligere og mer målrettet, og hjulpet rusavhengige på en bedre måte.
- For dårlig samhandling mellom kommunale tjenester får direkte følger for brukerne. For eksempel har manglende kommunikasjon mellom rustjenesten og hjemmetjenesten ført til at en bruker som skulle få utdelt metadon hjemme, ikke fikk det likevel.

4.3.3 Samspillet mellom rusomsorgen og barn/unge

Virksomhetene helse og barnevernet har ikke felles møtearenaer. Det har vært forsøkt å få til fast møtevirkosomhet uten at dette har lyktes. Årsaken kan være for liten kapasitet og mangel på tid i virksomhetene.

Samarbeidet mellom rustjenesten og barnevernet er bra i enkeltsaker. Virksomhetene har også felles prosedyrer, som å koordinere tjenester. Det vises til vedlegg for nærmere beskrivelse av prosedyrene.

Virksomhetsleder for barn og unge opplyser at kommunen ikke har noe godt system for koordinering av rusrelaterte tjenester til barn/unge. Rustjenester er fokusert inn mot voksne, og i mindre grad mot barn og unge. Kommunen har et forbedringspotensiale i forhold til koordinering av kommunale rustjenester til disse gruppene. I rulleringen av rusmiddelpolitisk handlingsplan vil koordinering av rustilbudet være blant temaene som tas opp.

Rustjenesten opplever en gråsoner i tjenestetilbudet for unge over 18 år. Det er ofte vanskelig å få til individuelt tilpassede, helhetlige og sammenhengende tilbud til unge mellom 18 og 25 med rusproblemer. De har gjerne falt ut av skolen, trenger bistand til å søke lån hos lånekassen for å ta utdanning, hjelp til å få orden på økonomien, få bolig osv.

Prosjektet Link IT er et samarbeidsprosjekt som drives av rustjenesten, og som skal fange opp unge over 18 år. Link IT gir et tilbud til unge med rusproblemer i overgangen mellom barnevern og voksen tilværelse. Prosjektet tilbyr tillitspersoner til yngre mennesker med rusproblemer. Tillitspersoner er ansatte som gir tettere oppfølging og som er tilgjengelig for ungdommene, også utover vanlig arbeidstid. Tillitspersonen samarbeider med helsesøster. Virksomhetsleder for helse opplyser:

"Intensjonen var å få til et samarbeid med barnevernet, og å nå unge rusmisbrukere før rusproblemet ble for stort. Med dette prosjektet trodde vi at vi skulle komme tidligere inn, enn det vi har gjort før. Det har vist seg, at de som ruser seg når de er 18-20 år har et større rusproblem enn det vi så for oss. Vi er også overrasket over at rusmisbrukere er yngre og mer etablert inne i rusmiljøene, enn det vi trodde og hadde forventet."

Virksomheten barn og unge arbeider også mot andre deler av kommunal forvaltning for å koordinere arbeidet rettet mot barn og rus:

- Helsestasjonen og kommunens helsesøstre arbeider med saker som gjelder barn og unge relatert til rus. De bidrar til å koordinere kommunens tilbud til personer i denne gruppen, som har en rusproblematikk. Det er liten kontakt mellom helsestasjonen og rustjenesten.

- Viksomheten barn og unge har etablert et tverrfaglig team for sammensatte saker for å koordinere arbeidet mot barn/unge og rus. Tverrfaglig team har representanter fra barnevernet, PPT, helsestasjonen, barnehager og skoler.

Virksomhetsleder for barn og unge opplyser at det ikke er noen ansatte i virksomheten, som har et formelt ansvar i forhold til barn/unge og rusproblematikk.

4.3.4 Forebyggende arbeid

Rustjenesten for voksne er rettet inn mot rehabilitering og skadebegrensende tiltak. Det har vært lite fokus på forebyggende arbeid i rustjenesten.

Rettet inn mot barn/unge har kommunen forebyggende tiltak. Tiltakene omfatter generelle informasjonstiltak om skader ved rusbruk rettet mot gravide og foreldre, samt tiltak spisset inn mot rusforebygging i utsatte grupper. Noen av tiltakene er listet nedenfor:

- Videregående skoler i kommunen har laget egne rusplaner.
- Kompetanseoppbygging av ansatte i barnehager og skoler for å kunne observere barn og gjøre tidlig intervensjon.
- Tilbud til barn som har foreldre som ruser seg. Kommunen har eget gruppetilbud for disse barna, sammen med barn som har foreldre med psykisk lidelse.
- Kommunen samarbeider med bymisjonen om omsorgsstasjonen for barn og unge. Omsorgsstasjonen driver forebyggende arbeid rettet mot barn og unge i familier som er i en risikoutsatt livssituasjon.
- Kvik- prosjektet (Kartleggingsverktøy i kommunen, oppstart 2011) er et forskningsprosjekt hvor Tønsberg kommune deltar. Formålet er å systematisere utredninger av barn, for å dreie praksis i retning av å legge større vekt på snarlig utredning av bekymringsbarn, og unngå en "vente å se holdning".
- Utekontakten driver oppsøkende arbeid og kan fange opp ungdommer med hjelpebehov som ikke er i kontakt med det ordinære hjelpeapparatet. Utekontakten kan identifisere rusbruk tidlig.²³

Helsesøster opplyser at de forebyggende tiltakene kunne ha vært mer systematiske og det burde ha vært flere prosedyrer for hvem som skal gjøre hva.

I ny rusmiddelpolitisk handlingsplan vil det bli satt fokus på forebygging.

²³ Ref. Notat "Tilbakemelding til KPMG fra Barn og unge (BOU)

4.3.5 Samspillet mellom avrusningstilbudet og påfølgende ivaretagelse for å hindre tilbakefall

Rusmisbrukere over 18 år

Rustjenesten samarbeider med Vestfoldklinikken, som tilbyr avrusning og behandling. Det er ventetid på å få behandling på Vestfoldklinikken. I ventetiden har ikke alltid kommunen et tilbud eller tiltak til rusmisbrukerne. Koordinatoren for rusteamet opplyser:

"Det er belastende å oppleve at mennesker vi jobber med dør i ventekøen. I Tønsberg kommune har vi flere dødsfall i året knyttet til rus."

Etter et avrusnings- og utredningsopphold på klinikken, kommer brukeren tilbake til kommunen. Brukeren må ofte vente fra 0,5- 1,5 år på en behandlingsplass i spesialisthelsetjenesten. Samtidig har kommunen få rehabiliteringstiltak for rusmisbrukere. Kommunaldirektøren opplyser at rustjenesten ikke er godt nok utbygget for brukere som kommer til kommunen etter et avrusningsopphold. Virksomhetsleder for helse opplyser:

"Etter opphold på klinikken kan vi tilbyr samtaler og rehabilitering. Vi burde ha etablert en halvannenlinjetjeneste med mye større ressurser, som kan fange opp rusmisbrukere mellom klinikktilbudet og det kommunale tilbud. I dag er det stort gap mellom klinikken og kommunes tilbud. Tilbudene er ikke godt nok dimensjonert. Mangfoldet i tilbudet er ikke der. Tilbudet er heller ikke alltid tilpasset behovet. Samtidig er det svært krevende å arbeide med rusmisbrukere."

Tall fra AMK²⁴ og Vestfoldklinikken (antall avrusningsopphold) viser at Tønsberg topper statistikkene med det dobbelte ifht. andre sammenlignbare kommuner i Vestfold og Telemark²⁵. Tønsberg kommune har ca 25 % av LAR - brukerne i Vestfold. Tønsberg har en storbyproblematikk innenfor rus opplyser koordinatoren for rusteamet i kommunen.

Rusmisbrukere under 18 år

Kommunens barnevernstjeneste setter iverk hjelpetiltak til unge under 18 år med rusproblem, og til barn med foreldre som ruser seg. Dette kan for eksempel være støttekontakt for foreldre, barnehageplass til barna.

Ansvar for behandlingstilbudet for unge med rusproblemer ligger hos Bufetat. Det er til enhver tid ungdom som trenger rusbehandling i Tønsberg kommune.

Kommunen tilbyr ettervern til ungdom med rusproblemer. Nedenfor er noen av disse tiltakene listet:

- Barnevernet kan fatte vedtak om forlengelse av opphold ved institusjon.
- Barnevernet kan gi hjelp til å etablere seg i bolig, bistand til å finansiere bolig i starten (betaling av husleie og livsopphold), og til å søke om økonomisk støtte fra NAV.
- Henvvisning til psykiatrisk ungdomsteam for ungdom (15 – 25 år).
- Formidle kontakt med andre kommunale tjenester, for eksempel psykiatriteam og boligvirksomhet.

²⁴ Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral er en del av medisinsk nødmeldetjeneste som har til hovedoppgave å besvare 113 - Medisinsk nødtelefon.

²⁵ Ref. Koordinator for rustjenesten, Tønsberg kommune.

- Dersom ungdom takker nei til frivillig ettervern, kan de tilbys en tillitsperson som følger dem opp gjennom prosjektet Link IT. Tillitspersonen kan også følge ungdommene opp utenom vanlig arbeidstid, noe som er viktig i forhold til denne gruppen.

Barnvernstjenesten har en prosedyre for ettervernsarbeid sammen med virksomhet helse og rustjenesten. Prosedyren skal sikre ungdom med rus og psykiske problemer hjelp og oppfølging også etter fylte 18 år. Det er også laget en tilsvarende prosedyre mellom barnevernet og NAV for å sikre en kontinuitet i tjenestene fra barnevernstjenesten til sosialtjenesten for unge.

4.4 Behov og tjenester til barn og unge

4.4.1 Kartlegging av behov

KPMG har bedt om kartlegginger av behovet blant barn og unge, men kommunen har ikke lagt fram dokumenter eller oversikter som viser behovet for rusrelaterte tjenester for barn og unge. Virksomhetsleder for barn og unge opplyser:

"En utfordring for kommunen er at det er lite systematisk kartlegging av behov for rusrelaterte tjenester til barn og unge. Kommunen har lite egnede kartleggingsverktøy."

Med dårlig kartlegging av rus og rusrelaterte problemer mangler kommunen et sikkert datagrunnlag for dimensjonering av tjenesten.²⁶

Barnevernet opplyser at de registrerer antall kontakter som dreier seg om rusmisbruk hos barn og foreldre. Kartlegging er basert på bekymringsmeldinger som barnevernet får fra skole, politi, barnevernvakt, foreldre og andre. Det har vært en 70 % økning i bekymringsmeldinger til barnevernet de siste 4 årene. Om lag 20-30 % av økningen er knyttet til rus. Dette gjelder rus hos foreldre og/eller hos ungdommene.

Helsestasjonen registrerer antall samtaler som gjelder rus, men ikke personer. Virksomhetsleder for Helse opplyser:

"Det vi ser når vi jobber med rusmiddelpolitisk handlingsplaner at det er minimalt med kartlegging. Vi trodde at vi kunne få tall fra barnevernet om hvor mange som har rusproblemer, men slike tall har ikke barnevernet. Man må manuelt gå inn i sakspapirer og lese. Rustilfeller er også ofte blandet sammen med vold og andre problemstillinger, og ikke alltid like lett å skille ut. Kommunen har ikke god nok oversikt over omfanget av rusmisbrukere i kommunen. Vi kan anta hvor stort rusproblemet er, men vi vet ikke sikkert. Der vi har best data per i dag, er fra feltpleien, som får flere og flere yngre mennesker. Pluss at vi får henvendelser fra yngre mennesker som trenger boliger."

I ny rusmiddelpolitisk handlingsplan vil det blir satt fokus på kartlegging.

4.4.2 Egnede verktøy for kartlegging av behov

Kommunen har ikke gode nok verktøy til å kartlegge omfanget av rusproblemet.²⁷ Det dataprogrammet kommunen bruker teller ikke antall saker med rusrelaterte problemer spesielt.

²⁶ Ref. virksomhetsleder for helse, helsesøster.

²⁷ Ref. helsesøster, Tønsberg kommune

Kommunen kan gå igjennom sakene og hente ut tall som sier noe om omfanget og behovet blant barn/unge vedrørende rusrelaterte tjenester.²⁸

Barnevernet har satset på å få etablert bedre metoder for å gjennomføre undersøkelser på bakgrunn av bekymringsmeldinger som barnevernet mottar. Bedre undersøkelser av problemer og behov, kan bidra til å gi en bedre kartlegging og en bedre oversikt i enkeltsaker. Dette vil igjen føre til at de riktige tiltakene kan velges og gis til rett tid, samt legge grunnlag for en bedre langtidsplan.

4.4.3 Relevant kunnskap om behov

Virksomhetsleder for barn og unge mener kommunen samlet sett har kunnskap om behovet blant barn/unge med rusrelaterte problemer. Virksomhetslederen opplyser videre at det trengs en bedre oversikt over behovet for tjenester.

Barnevernet opplyser at de har kunnskap om behovet for rusrelaterte tjenester blant barn/unge i kommunen. Kunnskapen er basert på bekymringsmeldinger, informasjon barnevernet/ ungdomsteamet får om rusmiljøet og barn/unge i jevnlig møter med utekontakten, ungdomsetterforsker hos politiet, og omsorgsstasjonen for barn/unge.

Barnevernet opplyser at de er bekymret for mørketallene. Barnevernet savner flere bekymringsmeldinger fra skolene. Noen ganger går det lang tid før barnevernet får beskjed og kan gripe inn. Kunnskapen om rus er for lav i skolene, samt at terskelen for å melde saker til barnevernet kan synes for høy. Kommunen har startet et prosjekt for å øke kompetansen i barnehager og skoler for å avdekke problemer tidligere, slik at tiltak kan iverksettes raskere. Barnevernet opplyser at det gjenstår å se om dette gir effekt, men det er satset betydelige ressurser for å få dette til.

Barnevernet opplever at rusproblemet blant barn/unge svinger fra år til år. Barnevernet opplever ikke at det har vært noen merkbar økning eller nedgang i rusmisbruket blant barn og unge de siste årene. Omfanget av rusproblemet oppleves som relativt konstant, med årlige svingninger.

4.4.4 Avvik mellom behov og tjenester

Tjenestene til barn og unge er lite fleksible i forhold til utfordringene barn og unge kan ha. Tjenesten er lite individuelt tilpasset²⁹. Helsesøster opplyser:

"Når unge trenger penger til mat, klær og bolig, så må de vente på tjenestene, enten det dreier seg om en nødvendig bekreftelse fra barnevernet, et sted å bo, økonomisk stønad osv. Det kan gå ukevis før tjenestene de trenger er på plass. For unge som er motivert for avrusning er det også ventetid på flere uker for å få en plass.

Konsekvenser av at tjenestene ikke er tilpasset og kommer raskt på plass er alt fra overdosedødsfall, at de sprekker og begynner og ruse seg igjen, og at rusmisbruket eskalerer."

En erfaring i virksomheten barn og unge er at, unge som har vanskelige hjemmeforhold og ingen støtte fra foresatte, ikke får tilstrekkelig hjelp. Tjenester som NAV, Statens Lånekasse for utdanning og barnevernet tilbyr, oppleves som vanskelig tilgjengelige. Tilbudene som gis er ofte dårlig koordinert³⁰. Virksomheten opplyser:

²⁸ Ref. virksomhetsleder for helse

²⁹ Ref. helsesøster, Tønsberg kommune.

³⁰ Ref. Notat "Tilbakemelding til KPMG fra Barn og Unge (BOU).

"Ungdommene blir ikke loset videre til aktuelle instanser. Det kan se ut som de enkelte fagfolkene sitter i hver sine "båser". Hjelp til bolig og en økonomi som er til å leve av er mangelfull. Helsesøster fungerer i blant som advokat for ungdommene i slike saker. Ungdommer som er over 18 år kommer spesielt dårlig ut, samt de som ikke har greid å fullføre skolegangen på normert tid. Ungdommer som i tillegg har en annen etnisk bakgrunn kommer også spesielt dårlig ut. Flere erfaringer går ut på at man i hjelpeapparatet ofte glemmer å legge til rette slik at ungdommene får dekket sine primære behov som bolig, mat og klær. Man tenker ofte på behandlingstilbud i form av samtaler."

Hasjrøyking³¹ er et problem blant unge i Tønsberg. Det finnes egen poliklinisk behandling for denne problematikken. Det er behov for terapeuter som kan bistå ungdommen med avvenning. Barneverntjenesten har ikke et slikt tilbud i dag. Det er økonomiske årsaker til at det per i dag ikke er slike terapeuter ansatt i barneverntjenesten.

Det er behov for et bemannet hybelhus for unge som flytter for å bo alene for første gang³². Kommunen har ingen slike i dag. Ungdom som kommer fra barnevernet og som skal på hybel trenger oppfølging. Det private hybelmarkedet er dyrt og dårlig. Barnevernet ser at ungdom faller igjennom når de skal bo helt alene. De trenger veiledning og tilsyn, og gjerne et felles samlingssted for å ha felles måltider. For noen år siden undersøkte barnevernet muligheten for å etablere overgangsboliger med bemannet servicebolig. Husbanken tilbyr finansiering for slike boliger. Pga. kapasitetsmangel klarte ikke barnevernet å følge opp dette.

Det er behov for fosterhjem og beredskapshjem for barn.³³ Bufetat har ikke kapasitet til å skaffe disse. Kommunens barnevern har sett på muligheten for å påta seg oppgaven med å skaffe og godkjenne egne fosterhjem eller beredskapshjem. Dette er gjort i noen nabokommuner. I utgangspunktet sier loven at dette er Bufetats ansvar.

Det er vanskelig å finne behandlingstiltak for barn og unge med rusproblemer³⁴. Noen ganger blir de sendt langt av sted, som til Troms og Rogaland. Barnevernet får ikke berammet sak for fylkesnemnda før et behandlingstiltak er på plass. Mangel på behandlingstiltak fører til at barn og unge må vente i 2-5 måneder på avgjørelse i fylkesnemnda. De mest hjelpetrengende er det vanskelig å finne gode tiltak til. Konsekvensen av ventetiden er at problemene kan forverre seg. De rømmer, de oppholder seg i miljøer som er negative for dem, de ruser seg og skader seg. Hver gang lovens vilkår for akutt plassering er oppfylt benytter barnevernet seg av akutt plassering.

Kvaliteten på undersøkelsene som barnevernet gjør kunne vært bedre dersom arbeidspresset ikke var så stort som det er nå.³⁵ Samtidig mener barnevernet at saksbehandlingen er forsvarlig. Barnevernet klarer ikke alltid å gjennomføre undersøkelser innenfor 3 måneder som er fristen. Leder for ungdomsteamet opplyser at det er bedre å arbeide godt med en undersøkelse enn å avslutte tidlig og kanskje ikke få med seg relevant informasjon om det aktuelle barnet og dets behov. Det er behov for flere saksbehandlere. Det er trolig slik at det i 2011 vil komme flere stillinger pga. de økte bevilgningene som er gjort sentralt.

³¹ Ref. Leder for ungdomsteamet i barnevernet.

³² Ref. leder for ungdomsteamet i barnevernet.

³² Ref. leder for ungdomsteamet i barnevernet.

³³ Ref. leder for ungdomsteamet i barnevernet.

³³ Ref. leder for ungdomsteamet i barnevernet.

³⁴ Ref. leder for ungdomsteamet i barnevernet.

³⁵ Ref. leder for ungdomsteamet i barnevernet.

5. Vurdering

Boliger til rusmisbrukere

Etter vår vurdering tilfredsstillende ikke det kommunale boligtilbudet behovene blant rusmisbrukere:

- Rusmisbrukere har tidvis stått uten egen bolig iht. kommunens registreringer av vanskeligstilte på boligmarkedet. I perioder er det vanskelig å finne bolig. Kommunen har en plikt til å skaffe bolig til rusmisbrukere. Vi viser til sosialtjenesteloven § 3-4 og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 15.
- Det kommunale boligtilbudet er lite innrettet mot rusmisbrukere og behovet for rehabilitering. Det er 5 plasser i kommunen øremerket rehabilitering. Dette er ikke tilstrekkelig til å dekke behovet.
- Det er lite tilbud om booppfølging, tilsyn og hjelp til å bo/holde på boligen for rusmisbrukere som bor i kommunale boliger/leiligheter.

Kommunen oppfylder imidlertid det lovpålagte minstekravet om å skaffe midlertidig botilbud/husvære for rusmisbrukere, jfr. lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 27. Kommunen er imidlertid avhengig av å kjøpe hotellrom og rom på campingplasser for å få dette til. Dette er generelt dyre løsninger, som ofte medfører større kostnader enn å bruke egne boliger.

Fravær av egen bolig får konsekvenser for muligheten til å motta andre kommunale tjenester, som hjemmetjenester. Det kan også gjøre det vanskeligere for det kommunale hjelpeapparatet å hjelpe, når brukeren ikke har faste boforhold.

Bedre booppfølging, mer tilsyn og hjelp til å bo, vil kunne bidra til å redusere risikoen for utkastelser, noe som igjen medfører at kommunen må finne nye bosteder.

Kommunen har ikke gode tilgjengelige oversikter over boligbehovet blant rusmisbrukere. Mangelfull kartlegging svekker kunnskapen om behovet for bolig, og dermed grunnlaget for god planlegging og tilrettelegging av boliger til denne gruppen.

Etter vår vurdering er det positivt at ny rusmiddelpolitisk handlingsplan, og boligsosial handlingsplan, setter fokus på behovet for bedre kartlegging.

Koordinering av rusomsorgen

Sosiale tjenester til rusmisbrukere ivaretas av flere virksomheter og forvaltningsnivåer i kommunen. Et helhetlig tilbud krever et samarbeid mellom disse. Kommunens virksomheter samarbeider i enkeltsaker for å gi rusmisbrukere tjenester de har behov for. Dette bidrar til å oppfylle virksomhetenes samarbeidsplikt om sosiale tjenester til rusmisbrukere, vi viser til sosialtjenesteloven § 3-2 og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 13.

Samtidig er det vår forståelse at det interne kommunale samarbeidet har et vesentlig forbedringspotensial når det gjelder å få til en hensiktsmessig og effektiv koordineringen av tjenester til rusmisbrukere, herunder også i forhold til unge rusmisbrukere:

- Det er en unison tilbakemelding fra flere virksomheter som går på at det er lite koordinering og samarbeid om rusomsorgen på tvers av virksomhetene, og at helheten i tilbudet og koordineringen av tjenester som ytes kan forbedres.
- Opplysninger som fremkommer etterlater et inntrykk av at ansvaret for koordineringen mellom virksomheter i kommunen ikke er tilstrekkelig avklart, samt uenighet om og større behov for avklaringer rundt prioriteringer.
- Kommunen har felles møtearenaer for virksomhetene, men få eller ingen av disse er øremerket koordinering av tjenester til rusmisbrukere.

Fravær av en helhetlig koordinering av tjenester til rusmisbrukere øker etter vår vurdering risikoen for at saker som krever samarbeid blir mer ressurskrevende, tar lengre tid å løse, og at hjelp kommer senere i gang. Dette gir et dårligere tilbud til en allerede utsatt gruppe mennesker.

For samarbeidet om tjenester til barn og unge med rusproblemer er det laget prosedyrer som skal avklare ansvarsforhold og hva som skal gjøres. Dette er positivt. Imidlertid indikerer opplysninger fra hjelpeapparatet at fravær av koordinering av tjenester også fører til et dårligere tilbud til unge, og gjør tjenestene mindre tilgjengelig.

Fravær av helhetlig koordinering mellom kommunale virksomheter harmonerer ikke med samarbeidsplikten om sosiale tjenester til rusmisbrukere, vi viser til sosialtjenesteloven § 3-2, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 13 og barnevernsloven § 3-2.

Innhentet informasjon viser at kommunen har forebyggende tiltak rettet inn mot barn/unge og foreldre med rusproblemer. Tiltakene favner fra informasjon som er generell folkeopplysning og til tiltak som er spisset inn mot utsatte grupper. Det er positivt og det viser at kommunen oppfylder plikten til å drive forebyggende virksomhet rettet mot barn og unge, jfr. barnevernsloven § 3-1. Det arbeides også med å styrke forebyggingen, blant annet for tidligere å kunne avdekke rusproblemer og sette inn tiltak.

Etter vår vurdering har kommunen hatt lite fokus på forebygging rettet mot voksne rusmisbrukere. Dette er ikke i samsvar med sosialtjenestelovens krav til forebygging i § 3-1, som også omfatter voksne. Det er imidlertid positivt at ny rusmiddelpolitisk handlingsplan styrker fokuset på forebygging, slik at kommunen får et bedre planverktøy for forebyggende arbeid.

Rustjenesten klarer ikke alltid å legge til rette for nødvendige tiltak ved avslutningen av institusjonsopphold:

- Det er for få rehabiliteringsboliger i kommunen i forhold til behov.
- Rustjenesten peker selv på for mange oppgaver i forhold til ressurser, samt lang ventetid på å få tildelt saksbehandler.
- Det mangler et mer tilrettelagt tilbud til voksne rusmisbrukere som kommer fra avrusningsopphold.

Etter vår vurdering øker dette risikoen for at brukerne ikke får nødvendig hjelp til videre rehabilitering, noe som øker risikoen for tilbakefall og mulig forverring av rusproblemet. Vi stiller spørsmål ved om kommunen klarer å gi brukere den hjelpen de trenger etter avsluttet avrusning og behandling, jfr. sosialtjenesteloven § 6-1.

Etter vår vurdering skal sosiale tjenester som tildeles etter kap. 6 i sosialtjenesteloven tildeles som enkeltvedtak, jfr. sosialtjenesteloven § 8-1

Behov, og tjenester til barn og unge

Det er lite eller ingen systematisk kartlegging for å identifisere rusproblemer i kommunen. Kommunen opplyser at den ikke har egnede kartleggingsverktøy. Vi stiller spørsmål ved om kommunen har gjort nok for å gjøre seg kjent med barn og unges rusproblemer, og utviklingen av rusproblemet. Vi viser til barnevernloven § 3-1 som pålegger kommunen å følge nøye med i de forhold barn lever under og plikten til å søke å avdekke omsorgssvikt tidlig. Arbeidet med å innføre nye forebyggende tiltak vil kunne bedre muligheten til å avdekke rusproblemer og intervensere tidlig

Kommunen har ikke en helhetlig oversikt over behovet, selv om ulike deler av hjelpeapparatet har innsikt i og kjennskap til rusproblemer hos familier med barn og unge, eller hos ungdom. Etter vår vurdering vil mer fokus på kartlegging gi bedre informasjon om rusproblematikken knyttet til barn/unge og gi kommunen et bedre beslutningsgrunnlag for tiltak.

Etter vår vurdering er det behov for tjenester til barn og unge som ikke møtes med tilstrekkelige tiltak. Herunder behov for bemannede boliger, hjelp til å finne fram i hjelpeapparatet, hjelp til avvenning av hasjmisbruk etc.. Årsaken til fravær av tiltak synes å være kapasitet og økonomi.

6. Uttalelse fra rådmannen

Rapport KPMG.

Rådmannens uttalelser:

Rådmannen har gått igjennom rapporten, og vil knytte noen kommentarer til rapportens konklusjoner og anbefalinger. Rapporten tar i hovedsak for seg tre problemstillinger:

1. I hvilken grad blir behovet for boliger til rusmisbrukere dekket?
2. Hvordan og i hvilken grad blir tjenestene og tilbudet innenfor rusomsorgen koordinert innenfor kommunen?
3. Hvordan kartlegges behov for tjenester til barn og unge

Rådmannen ser at rapporten er basert på en kvalitativ gjennomgang, hvor data om tjenestenivå er basert på de ansattes vurderinger av tilbudet, og ikke kvantitative data, med tjenestenivå sammenligninger med andre kommuner og landet for øvrig.

De funn og anbefalinger som framkommer i rapporten samsvarer stort sett med tidligere tilbakemeldinger fra fagmiljøet innen det kommunale rusarbeidet. Rådmannen igangsatte derfor i 2010 to større arbeid med mål om utvikling og effektivisering av disse tjenestene:

A)Revidering rusmiddelpolitiske handlingsplan:

Rådmannen startet i 2010 planarbeidet med revidering av kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan. I dette planarbeidet har bredt sammensatt arbeidsgrupper fra fagmiljøene sett på kommunens eksisterende rusforebyggende tiltak og tiltak til rusmiddelavhengige. Det blir foretatt en vurdering av hvordan tiltakene bør utvikles, samt fremmet forslag til nye tiltak for å møte utfordringer og endringer iht. overordnede statlige føringer, lov og forskrifter. Planarbeidet skal bl.a.:

1. Redegjøre for kommunens forpliktelser iht. lov og forskrifter
2. Redegjøre for kommunens planverk
3. Utfordringer i forhold til overordnede statlige føringer
4. Utfordringer i forhold til utviklingen innen feltet rusmiddelavhengighet
5. Kartlegge brukergrupper og omfanget av rusmiddelavhengighet samt konsekvenser
6. Kartlegge kommunens kompetanse innen rusfeltet
7. Kartlegge behovet for ny kompetanse
8. Beskrive samarbeid med eksterne partnere (etater og andre instanser, pårørende, interesseorganisasjoner og frivillige organisasjoner)
9. Beskrive behov for samhandling med eksterne samarbeidspartnere
10. Fremme forslag til tiltak og økonomiske konsekvenser

Første planutkast skal presenteres for kommunens plankomite for helse og omsorg 24.01.11.

B)Prosjekt "Gjennomgang Rus og psykiaritjenester "

Videre har rådmannen besluttet at det gjennomføres et prosjekt "Gjennomgang Rus og psykiaritjenester "med mandat å gjennomgå alle tjenester innenfor rus og psykiatri. Prosjektet er vedtatt av bystyret og lagt inn i kommunens økonomiplan 2011 – 2014.

Prosjektet starter opp januar 2011 og gjennomføres i løpet av første halvår. Prosjektet skal vurdere og foreslå tiltak innenfor følgende områder:

- ✓ Den eksisterende organisasjonsstrukturen av de ulike oppgavene/funksjonene lagt til rusarbeid og psykiatri i hele kommunen.
- ✓ Samarbeidet i dag på tvers av virksomhetene
- ✓ Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten
- ✓ Tjenestnivå – både ansatte og brukergruppene – er tjenesten effektiv og målrettet nok? Prioriterer kommunen riktig målgruppe, og er vi enige om denne prioriteringen på tvers av virksomhetene?
- ✓ Eksisterende handlingsplaner – sitter vi på hver vår tue, eller er de samordnet?
- ✓ Delegasjon og fullmaktsstrukturer (vedtaksmyndigheter)
- ✓ Økonomistyring

Revisjonsrapporten påpeker behovet for en overordnet koordinering av tjenestene. Rådmannen vil her vise til et vedlegg i rapporten (vedlegg 3 Oversikt over koordinerende tiltak). Av dette vedlegget framkommer det at det er mange og omfattende koordineringstiltak innen rusfeltet i Tønsberg. Rådmannen ser imidlertid at det er et behov for overordnet koordinering mellom tjenestene til barn og unge og til voksne. Revisjonsrapporten anbefaler "at ansvaret for overordnet koordinering av tjenester til rusmisbrukere internt i kommunen gjennomgås, avklares og forankres, blant annet for å sikre at det er samsvar mellom myndighet og ansvar." Rådmannen har gjennom det i gangsatte arbeidet med rusplan og prosjekt utvikling og effektivisering av rustjenestene satt fokus på dette.

Til slutt vil rådmannen påpeke at rapporten vil være et viktig arbeidsdokument i det videre arbeidet med utvikling av rustjenestene.

For rådmannen
Harald Næss
Kommunaldirektør

Vedlegg

Dette vedlegget inneholder:

1. Revisjonskriterier

2. Organisasjonsplan

3. Oversikt over koordinerende tiltak

4. Fellesprosedyrer rustjenesten og virksometen barn og unge

1. Revisjonskriterier

1a) Bestemmelser i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen er brukt som kilde for revisjonskriterier.

§ 12. *Informasjon og generell forebyggende virksomhet*, lyder:

"Kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer."

Av forarbeidene til bestemmelsen (Ot.prp.nr.29 (1990-1991) går fram at sosialtjenesten skal arbeide for at det iverksettes forebyggende og oppsøkende tiltak, både i forhold til befolkningen generelt og for spesielt utsatte grupper, som f.eks. barn og ungdom. Sosialtjenesten skal gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie oppmerksomhet til problemskapende forhold, og søke å finne fram til forebyggende tiltak.

§ 13. *Samarbeid med andre deler av forvaltningen*, andre og tredje ledd lyder:

"Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgavene som den er pålagt etter denne loven."

Av forarbeidene til bestemmelsen (Ot.prp.nr.29 (1990-1991) går det fram, at samordning og samarbeid med andre offentlige organer er en forutsetning for å imøtekomme ansvaret for å ivareta sosiale hensyn.

§ 15. *Boliger til vanskeligstilte*, som lyder:

"Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet."

Av forarbeidene til bestemmelsen (Ot.prp.nr.29 (1990-1991) går det fram, at kommunen har et ansvar for å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Er det behov for boliger med spesiell tilpassing for funksjonshemmede eller for eldre, eventuelt boliger som det bør knyttes spesielle servicetiltak til, kan det være vanskelig å dekke behovet

innenfor den ordinære boligmasse. Sosialtjenesten må i så fall ta dette opp i forbindelse med planleggingen av kommunens boligpolitikk.

§ 27. Midlertidig botilbud, som lyder:

"Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv."

Av forarbeidene til bestemmelsen (Ot.prp.nr.29 (1990-1991) går det fram, at bestemmelsen ikke pålegger kommunen å skaffe en bolig. Kommunen vil ha plikt til å skaffe midlertidig oppholdssted når en person eller familie er i en akutt nødsituasjon.

1b) Bestemmelser i sosialtjenesteloven er brukt som kilde for revisjonskriterier.

§ 3-1. *Generell forebyggende virksomhet*, lyder:

"Sosialtjenesten skal gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer."

§ 3-2. *Samarbeid med andre deler av forvaltningen*, lyder:

"Sosialtjenesten skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for sosialtjenestens arbeid. Sosialtjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal sosialtjenesten gi uttalelser og råd og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet¹ og i de samarbeidsorganer som blir opprettet."

§ 3-4. *Boliger til vanskeligstilte*, lyder:

"Sosialtjenesten skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker."

§ 6-1. *Hjelpetiltak*, første til fjerde ledd lyder:

"Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. På tilsvarende måte skal det gis råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie."

Når det er behov for det og klienten ønsker det, skal sosialtjenesten bistå med å etablere et behandlingsopplegg. Dette opplegget kan blant annet omfatte oppnevning av støttekontakt, etablering av støtteopplegg på arbeidsplassen, andre tjenester etter denne loven og kontakt med primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Kan behovet for egnet institusjonsplass ikke dekkes, skal sosialtjenesten om nødvendig sørge for midlertidige tiltak.

Sosialtjenesten skal følge opp klienten i behandlingsopplegget gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk, og ved å legge til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold."

§ 8-1. *Anvendelse av forvaltningsloven*, første ledd og andre ledd 1. pkt, lyder:

"Forvaltningsloven gjelder med de særregler som er fastsatt i loven her. Avgjørelser om tildeling av sosiale tjenester skal regnes som enkeltvedtak."

Som sosiale tjenester regnes tjenester gitt etter kapittel 4 i sosialtjenesteloven. Også hjelpetiltak som gis til rusmisbrukere etter de særskilte bestemmelsene i sosialtjenesteloven kap 6 er sosiale tjenester, det vises til henvisningen i § 6-1 til kap. 4 og sosiale tjenester som nevnt i § 4-1 og § 4-2.

Følgende revisjonskriterier er utledet av sosialetjenesteloven og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen:

- Kommunen skal forebygge sosiale problemer.
- Kommunen skal søke å finne tiltak som kan forebygge sosiale problemer generelt, og for utsatte grupper spesielt.
- Kommunen skal bidra til å skaffe boliger til rusmisbrukere som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.
- Kommunen skal skaffe midlertidig botilbud til rusmisbrukere som ikke klarer det selv.
- Sektorer og forvaltningsnivåer i kommunen skal samarbeide når dette kan bidra til å løse lovpålagte oppgaver.
- Kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår.
- Kommunen skal vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer.
- Kommunen (sosialtjenesten) skal legge til rette nødvendige tiltak for rusmisbrukere ved avslutningen av institusjonsopphold.
- Tildeling av sosiale tjenester skal skje ved enkeltvedtak.

1c) Bestemmelser i barnevernloven er brukt som kilde for revisjonskriterier.

§ 3-1. *Barneverntjenestens forebyggende virksomhet*, lyder:

"Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer.

Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette. "

§ 3-2. *Samarbeid med andre deler av forvaltningen*, lyder:

"Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

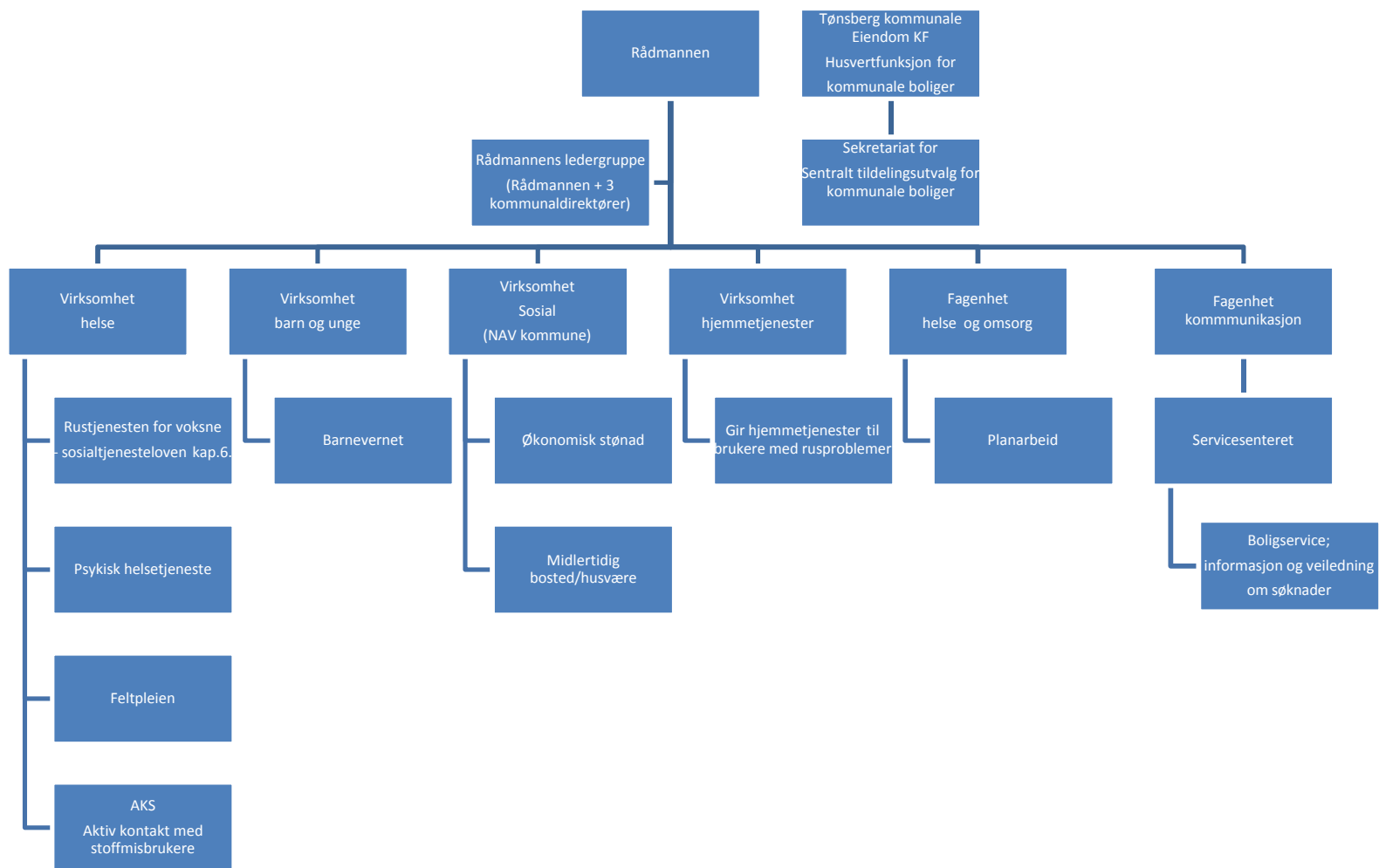
Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven."

Følgende revisjonskriterier er utledet av barnevernloven:

- Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under.
- Kommunen skal finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer.
- Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven.

2. Organisasjonsplan

Nedenfor er inntatt en organisasjonsplan som viser et utvalg av ulike virksomheter i kommunen som er omtalt i rapporten og som arbeider med rusomsorg og tjenester til rusmisbrukere.



3. Oversikt over koordinerende tiltak

Nedenfor listet noen av de samarbeidstiltakene som finnes i Tønsberg:

- Det er et tverrfaglig samarbeid om rulleringen av ny rusmiddelpolitisk handlingsplan som skal være ferdig i 2011. Representanter fra flere virksomheter og fagenheter deltar i arbeidet.
- Det er et tverrfaglig samarbeid om tildelinger av bolig gjennom kommunens sentrale tidelingsutvalg (STU).
- Det er et tverrfaglig team for sammensatte saker initiert av virksomheten Barn og unge med representanter for PPT, barnevern, helsesøster, barnehage og skole.
- Det er et tverrfaglig Fagråd for spesielt vanskelige saker, som ledes av virksomheten Barn og unge med representanter fra PPT, barnevern, Tiltak for funksjonshemmede, Ungdomskontoret og psykolog fra helsestasjonen.
- Kommunen samarbeider med bymisjonen, et samarbeid flere virksomheter deltar i. Samarbeidet omfatter rustiltak til barn/unge og voksne. Samarbeidet omfatter aktiv kontakt med stoffmisbrukere (AKS), et boteam og cafen Møtestedet, som serverer mat til rusavhengige.
- Individuell plan (IP) lages og følges opp av rustjenesten for voksne. I tillegg til interne kommunale samarbeidspartnere samarbeides det innenfor IP med eksterne ressurser. Dersom rusproblemene ikke er det mest sentrale hjelpebehovet koordineres tjenestene av andre virksomheter.³⁶ Kommunen har en håndbok for de som er koordinatører for individuell plan.
- Det er etablert et samarbeid for rusmisbrukere som får LAR (Legemiddel Assistert Rehabilitering). Medikamenter deles ut av hjemmetjenesten eller på legevakten. Urinprøver tas i hovedak på legevakten. Rustjenesten tilbyr råd, veiledning og oppfølging til LAR- brukere
- Koordinerende Enhet (KE) er en fast møtearena for seksjonsledere fra de ulike virksomhetene i kommunen. Her tas opp problemstillinger som virksomheter ikke kan løse internt alene. Komplekse brukersaker som ikke har funnet sin løsning gjennom tverrfaglig samarbeid mellom aktuelle virksomheter meldes til KE. KE foretar en faglig vurdering og anbefaling om hvordan saken kan/bør løses i virksomheten som har hovedansvaret for saken.³⁷
- Samordningsutvalget (SU) er et utvalg for virksomhetsledere innen helse, omsorg, sosial, samt kommunaldirektør og fagenhetsleder for området. SU ble opprettet for å få til en samordning innenfor helse, omsorg og sosial.³⁸ Utvalget møtes 3-4 ganger i halvåret. Klientsaker som er kompliserte og som krever prinsipielle og/eller økonomiske vedtak på tvers av virksomhetene bringes inn for SU enten fra KE eller fra virksomhetsleder

³⁶ Ref. Brev av 10.9.2010, ref. 10/25025 Tilsva- Tilsyn med Tønsberg kommunens tjenester for personer med rusmiddelproblemer.

³⁷ Ref. Brev av 10.9.2010, ref. 10/25025 Tilsva- Tilsyn med Tønsberg kommunens tjenester for personer med rusmiddelproblemer.

³⁸ Ref. Håndbok for koordinator for individuell plan, juli 2010, Tønsberg kommune.

direkte.³⁹ Utvalget behandler også systemsaker, som meldes inn fra virksomhetsleder eller rådmann.

- Kommunen har et elektronisk pasientdokumentasjonssystem (Profil) som brukes av helse- og sosialtjenesten for dokumentasjon vedrørende brukere. Forutsatt samtykke fra bruker, kan ulike tjenesteutøvere få tilgang til opplysninger i systemet, noe som legger til rette for tverrfaglig koordinering og samhandling.⁴⁰
- Kommunens helse- og sosialtjeneste har prosedyrer for melding og håndtering av bekymringer.⁴¹ Prosedyren skal sikre at bekymringsmeldinger og sosialmedisinske kriser som gjelder personer over 18 år blir håndtert forsvarlig, blant annet slik at hjelpen som ytes er koordinert mellom ansvarlige instanser.⁴² Prosedyrene gjelder for virksomheter innen helse og sosial, institusjoner, hjemmetjenesten, leger, servicesenteret i kommunen, TKE m.m.

4. Fellesprosedyrer rustjenesten og virksomheten barn og unge

- Prosedyrer som skal sikre at barn 0-20 år med sammensatte medisinske/psykososiale problemstillinger som krever samarbeid mellom første linjetjenesten og de aktuelle instanser i andre linjetjenesten får en god og hensiktsmessig oppfølging og behandling.
- Prosedyre for ettervernssamarbeid med virksomheten Helse og Barn og unge for å sikre ungdom med rus/psykiske problemer nødvendig hjelp/oppfølging etter fylte 18 år.
- Det er et samarbeid mellom rustjenesten og jordmor som arbeider inn mot gravide som ruser seg.

³⁹ Ref. Møtereferat fra Samarbeidsutvalget 15.12.2008.

⁴⁰ Ref. Brev av 10.9.2010, ref. 10/25025 Tilsva- Tilsyn med Tønsberg kommunens tjenester for personer med rusmiddelproblemer

⁴¹ Ref. Brev av 10.9.2010, ref. 10/25025 Tilsva- Tilsyn med Tønsberg kommunens tjenester for personer med rusmiddelproblemer

⁴² Ref. kvalitetssirking A-Del Sentralt kvalitetsutvalg pkt 2.00 – Håndtering av bekymringsmeldinger og sosialmedisinske kriser.

© 2010 KPMG AS, a Norwegian member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved.

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavour to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.