

# Psykisk helsearbeid i kommunene

Felles fokusområde 2019  
for landets pasient- og brukerombud

Oppsummering og anbefalinger

Pasient- og brukerombudene i Norge | 07.05. 2020

## Innhold

Innledning.....	2
Sammendrag av innspillene.....	3
Pasientenes rett til tjenester .....	3
Metode.....	3
Gjennomføring og innhenting av informasjon .....	4
1. Fra pasienter og brukere .....	4
2. Fra spesialisthelsetjenesten.....	5
3. Fra kommuner .....	5
Vurderinger og konklusjoner .....	6
1. Positive erfaringer .....	6
2. Utfordringer for pasienter og brukere som har behov for kommunale tjenester.....	6
Tilgangen til kommunale tjenester.....	6
Saksbehandlingen i kommunene.....	7
Er det samsvar mellom behovet for tjenester og det som blir innvilget? .....	9
Fungerer etablerte klageordninger? .....	11
Utfordringer og anbefalinger til forbedringstiltak. ....	12
Hva bør pasient- og brukerombudene bli bedre på?.....	14

## Innledning

Pasient- og brukerombudene skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Ansatte ved de 15 ombudskontorene gir hjelp i enkeltsaker og jobber på systemnivå for å bidra til bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene nasjonalt, regionalt og lokalt. Dette gjør vi ved å løfte fram problemstillinger som pasienter og brukere tar opp i sin kontakt med pasient- og brukerombudene. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 8-7 tredje ledd, har pasient- og brukerombudene rett til å uttale sin mening om forhold som hører inn under ombudets arbeidsområde, og til å foreslå konkrete tiltak til forbedringer.

I 2019 jobbet pasient- og brukerombudene strategisk og målrettet mot pasienter med ulike psykiske utfordringer og som enten mottar eller har behov for tjenesten psykisk helsehjelp fra sin kommune. Dette gjorde vi fordi ombudene gjennom flere år har erfart at det er få brukere av de kommunale psykiske tjenestene som tar kontakt med våre kontor for bistand. I de sakene vi er involvert i ser vi at det kan være vanskelig for pasienter og brukere å få tilgang til tjenestene. Omfanget av tjenestene som blir gitt, samsvarer ofte ikke med brukerens behov, det er utilstrekkelig samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og de kommunale tjenestene synes i mange tilfeller å være lite målrettet. Siden disse erfaringene er basert på relativt få henvendelser, besluttet vi å jobbe systematisk og målrettet med denne delen av de kommunale tjenestene. Erfaringene våre tilsa imidlertid at dette er en brukergruppe som i stor grad kan ha behov for bistand fra sitt lokale ombudskontor.

Vi ønsket særlig å belyse

1. om våre erfaringer var gjeldende for et større antall brukere enn de som tar kontakt med oss
2. årsaker til at så få tar kontakt, og hva vi kunne gjøre for å hjelpe de som ønsket det
3. hvilke utfordringer vi ser denne brukergruppen stå overfor på tvers av kommunene

Vi ønsket å skaffe oss et bredt informasjonsgrunnlag om de utfordringene brukerne opplever i sitt møte med det kommunale hjelpeapparatet. Denne kunnskapen ønsket vi å få gjennom direkte dialog med brukere, brukerorganisasjoner, kommuner og spesialisthelsetjenesten. Samtlige pasient- og brukerombudskontor har bidratt i arbeidet og gjennomført intervjuer med brukerorganisasjoner, kommuner og spesialisthelsetjenesten.

## Sammendrag av innspillene

- Pasienter og brukere mottar ikke likeverdige tjenester innen psykisk helse i norske kommuner
- Omfanget av tjenester og tilbud i kommunene varierer
- Organiseringen av tjenestene varierer
- Variasjonene i tjenestene er sammensatte og kan ikke knyttes til noen få faktorer
- Den reelle brukermedvirkningen blir underordna andre forhold ved tjenestene

## Pasientenes rett til tjenester

Personer med psykiske helseutfordringer kan ha behov for omfattende og langvarige tjenester, og behovene endres underveis. Mange er avhengig av hjelp livet ut, andre for en kort periode. Brukerne bør oppleve livet som meningsfylt og tilbudene om tjenester må derfor være individuelt tilpasset. Retten til kommunale helse- og omsorgstjenester til denne pasientgruppen er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a.

Det følger av formålsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 at loven skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet, og de ulike bestemmelsene skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten. Videre skal loven fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd. Disse formålene skal vektlegges ved kommunens planlegging, organisering og utføring av tjenestene.

Tjenestetilbudet må være helhetlig, forutsigbart, tilstrekkelig, kompetent og trygt. Det er viktig at pasientene selv angir sine behov og legger premisser for hva som skal til for å få et bedre funksjonsnivå og bedre helsetilstand. Retten til brukermedvirkning etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 har stor betydning. Brukermedvirkning har likevel lite innhold dersom realiteten er at pasientene ikke kan påvirke sine tjenester. Generelle rammebetingelser, politiske beslutninger, for få ressurser eller for liten kompetanse i kommunen kan virke begrensende på medvirkningsretten.

## Metode

Gjennom semistrukturerte samtaler med grupper har vi fått kunnskap og mottatt synspunkter basert på hendelser, opplevelser og erfaringer. Informasjonen er sammenholdt og bearbeidet med tanke på å belyse utfordringer og utviklingstrekk av prinsipiell og/eller gjentakende art.

Det er gjennomført flere undersøkelser rettet mot kommunenes psykiske helsearbeid. Vi har brukt noen av disse rapportene som bakgrunnsinformasjon ved definering og avgrensning av vårt arbeid. Dette gjelder i hovedsak:

- Sintef - Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018, Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene. ISBN 978-82-14--06792-7
- Sintef- Tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester 01.11.2018 - En devaluering i forbindelse med følgeevaluering av Kompetanseløft 2020. Rapportnr. 2018:01004
- Statens Helsetilsyn - Oppsummering av landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. Rapport fra Helsetilsynet 7/2019.

## Gjennomføring og innhenting av informasjon

Ombudene har vært ansvarlige for gjennomføringen og oppsummeringen av prosjektet. Høsten 2018 ble det laget en felles "kjøreplan" med tiltak for å gjennomføre arbeidet med fokusområdet. Det ble utarbeidet felles dokumenter som skulle benyttes, det ble opprettet eget samhandlingsrom på intranett og alle ansatte fikk løpende oppdateringer i perioden.

Vi brukte en samtaleguide for å sikre lik informasjonsinnhenting. Blant temaene som ble belyst var:

1. Tilgangen til kommunale tjenester til denne brukergruppen
2. Saksbehandlingen (informasjon, kartlegging av behov, saksbehandlingstid, samarbeid med pårørende, brukermedvirkning, innholdet i vedtakene og begrunnelsene som ble gitt for avslag eller innvilgelse).
3. Graden av samsvar mellom behovet for tjenester som bruker eller spesialisthelsetjenesten angir, og det som faktisk blir innvilget.
4. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene- spesielt i forbindelse med utskriving fra døgnhetene i spesialisthelsetjenesten
5. Tjenestenes fleksibilitet og forutsigbarhet ved endring hos bruker eller tjenesteyter
6. Vurdering av etablerte klageordninger
7. Positive erfaringer og ordninger som fungerer bra

Gjennom dialogmøter, samtaler og intervjuer, fikk alle involverte mulighet til å utdype sine meninger knyttet til de ulike problemstillingene.

### 1. Fra pasienter og brukere

Vi ønsket å komme i kontakt med pasienter og brukere med psykiske helseutfordringer som hadde behov for eller erfaring med psykisk helsetjeneste i kommunene. Det ble inngått samarbeid med spesialisthelsetjenesten i hvert fylke. Ved utskriving fikk pasientene en konvolutt med en invitasjon til å ta kontakt med det lokale ombudskontoret for en uforpliktende samtale knyttet til det nasjonale arbeidet med fokusområdet. Ingen pasienter tok kontakt med oss som følge av denne invitasjonen. Noen kontorer valgte å forsøke å komme i dialog med pasienter som var innlagt i spesialisthelsetjenesten ved at vi oppsøkte døgnhetene. Vi lyktes noe bedre med denne tilnærmingen, men det er likevel færre enn 20 pasienter vi samlet sett har hatt en individuell samtale med.

Det ble gjennomført møter med en rekke brukerorganisasjoner. Følgende organisasjoner har vært representert i ett eller flere av disse møtene:

- Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP)
- Mental Helse
- Autismeforeningen
- Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)
- Interessegruppe for kvinner med spiseforstyrrelser
- Sagatun brukerstyrt senter
- Kompetansebank for psykisk helse og rus Lillehammer
- Landsforeningen for etterlatte etter selvmord (LEVE)
- Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN)
- Nasjonalt forbund for folk i legemiddelassistert rehabilitering (PROLAR)
- Senter for frivillig innsats på rusfeltet (SAFIR)
- Bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling (A-LARM)
- Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO)
- ADHD Norge - frivillig organisasjon for mennesker med ADHD og deres pårørende
- Voksne for barn

I møtene ble brukerorganisasjonene invitert til å dele erfaringer som gjelder alle kommuner, ikke utelukkende de kommunene vi hadde egne møter med i løpet av prosjektet.

## 2. Fra spesialisthelsetjenesten

Det er gjennomført 20 møter med spesialisthelsetjenesten fordelt over hele landet. Spesialisthelsetjenesten er representert gjennom distriktpsikiatriske sentre (DPS), døgnseksjoner for lettere diagnoser, akuttseksjoner og seksjoner hvor pasienter er innlagt både i kort og lang tid, på frivillig grunnlag eller etter vedtak om tvunget psykisk helsevern. Det er gjennomført dialogmøter med ledere, kvalitetsrådgivere, overleger, psykiatriske sykepleiere, sosionomer og andre yrkesgrupper som er en del av det spesialiserte helsetilbudet til disse pasientene. Møtene ble godt tilrettelagt for oss, og vi opplevde at tjenestene kom med oppriktige og reflekterte synspunkter.

## 3. Fra kommuner

Det er gjennomført møter med 42 kommuner fordelt over hele landet. Det var ikke fra vår side lagt føringer for hvem som skulle eller kunne delta, bortsett fra at det lå en forventning i invitasjonen om at de som møtte faktisk hadde konkret og relevant informasjon om de områdene vi ønsket å diskutere.

Noen kommuner formidlet sine synspunkter via virksomhetsledere eller andre på tilsvarende eller høyere ledernivå i kommunen. I flere av møtene var også fagpersoner som psykiatriske sykepleiere, ergoterapeuter, saksbehandlere på tildelingskontor og andre yrkesgrupper representert. Alle var tydelige på at temaet var viktig. Vi opplevde stor åpenhet om hva de mente fungerte, hva som kunne forbedres og hvorfor.

## Vurderinger og konklusjoner

Gjennomgangen av innspillene, synspunktene og erfaringene som er gitt oss, viser at noen problemstillinger går igjen hyppigere enn andre. I det følgende vil vi beskrive de temaene som gikk igjen i så stor grad at funnene kan si oss noe om utfordringer i tjenestene generelt. Vi mener det også er interessant å gi eksempler som viser variasjonen i tjenestene.

### 1. Positive erfaringer

Vi finner det riktig å formidle at både brukerorganisasjoner og brukere forteller om kommunale tjenester som fungerer godt. Flere brukerorganisasjoner trekker fram kommunale tilbud og samarbeidsprosjekter som de anser som positive og velfungerende.

Den elektroniske meldingsutvekslingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene fungerer bedre enn tidligere for mange. Det har løst mye av de utfordringene som tidligere var aktuelle, spesielt i forbindelse med utskriving fra spesialisthelsetjenesten.

Den spesialiserte helsetjenesten gir uttrykk for en positiv utvikling når det gjelder de kommunale tilbudene. Det dreier seg om bedre samarbeid og større forståelse for hvilke utfordringer pasientene står overfor og en gradvis utbygging av mer differensierte og individuelt tilpassede tjenester i noen kommuner.

Ifølge spesialisthelsetjenestene stiller flere av kommunene i større grad enn tidligere opp på samarbeidsmøter sammen med bruker, spesialisthelsetjenesten og fastlegene. Flere gir uttrykk for en tro på at pakkeforløpene vil få kommunene til å bidra i større grad enn tidligere både før innleggelse, under innleggelse, ved utskriving og etter utskriving. Det jobbes også mer målrettet i mange kommuner overfor brukere som har en ambivalens i forhold til motivasjon og samtykke til å ta imot hjelp og tjenester og flere kommuner enn før jobber for å finne skreddersydde og individuelt tilpassede tjenester.

### 2. Utfordringer for pasienter og brukere som har behov for kommunale tjenester

#### Tilgangen til kommunale tjenester

Når vi bruker betegnelsen tilgang til tjenester, mener vi her både om tjenestene er kjent for de som trenger dem og for andre virksomheter som er i kontakt med brukeren. Videre om det er enkelt å skaffe seg en oversikt over hva kommunene kan tilby, hvor lett det er å komme i kontakt med tjenesteyter eller de som innvilger tjenester og om tjenestene er differensierte og tilpasset de ulike behovene som skal møtes. Dersom brukerne ikke opplever at det er kommunale tjenester tilgjengelige for dem, er det en risiko for at det er brukere som ikke ber om hjelp. De er ikke kjent med hva de faktisk kan få hjelp til og er prisgitt at andre gir dem denne informasjonen.

Mange av representantene fra brukerorganisasjonene er tydelige på at mangel på informasjon fra kommunene er et gjennomgående problem. Informasjonen på de kommunale nettsidene oppfattes lite informative og brukervennlige. Det er vanskelig å få en god oversikt over hva kommunen faktisk kan tilby. Den enkelte må ofte gjennom lange prosesser før de kontakter kommunen for å få hjelp. Manglende informasjon er ofte årsaken til at pasientene ikke oppsøker kommunen. God informasjon kan lette denne prosessen og gjøre brukere både tryggere og mer motivert for å søke om hjelp.

Spesialisthelsetjenesten bekrefter at de også har utfordringer med å finne gode oversikter over kommunenes tilbud. Det beskrives som arbeidskrevende og vanskelig når de skal informere pasientene om hvilke muligheter de har og på den måten bidra til en god utskrivning som oppleves trygg for pasientene. Ofte ender dette med at pasientene får generell informasjon som spesialisthelsetjenesten vet er på plass i det fleste kommuner: Støttesamtaler med psykiatrisk sykepleier, hjelp til administrering av medisiner og dagtilbud. Med tanke på hvor problematisk det er for mange pasienter å oppsøke hjelpeapparatet, bør alle tjenestetilbudene være godt synlige for alle involverte. Samtidig er det flere som beskriver en positiv utvikling der flere kommuner nå har en mer mangfoldig og individuelt tilpasset tjenestekatalog.

Brukerorganisasjonene er tydelige på at de ønsker et tettere samarbeid med kommunene slik at deres tilbud og deres erfaringer kan bli et supplement til det kommunene tilbyr. Brukerorganisasjonene påpeker at likemannsarbeid bør bli mer integrert i de kommunale tilbudene slik det er i spesialisthelsetjenesten. I tillegg erfarer brukerorganisasjonene at kommunene ofte er lite tydelige på at de kan tilby miljøarbeidertjenester og at de har oppsøkende team. Dette kan være avgjørende, kanskje spesielt for dem som har et mer forbigående hjelpebehov og for brukere som ikke har vært i kontakt med kommunen tidligere. For disse brukerne vil det være en trygghet å vite at de kan få hjelp om de skulle trenge dette i egen kommune, uten å måtte oppsøke fastlege for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Også kommunene bekrefter at de bør være mer offensive enn de er i dag når det gjelder informasjon om hvilke tilbud kommunen har til brukere og pårørende, og også en oversikt som spesialisthelsetjenesten kan bruke slik at de kan gi god og utfyllende informasjon til pasientene de er i kontakt med, både poliklinisk og i døgnseksjonene.

## Saksbehandlingen i kommunene

Tilgang til tjenester er også betinget av en god saksbehandling forut for innvilgelse eller avslag på søknad. Med dette mener vi god og riktig informasjon om prosessen, kartlegging av behov, saksbehandlingstiden, samarbeidet med pårørende under kartleggingen, sikring av brukermedvirkning, innholdet i vedtakene og begrunnelsene for avslag eller innvilgelse. Riktig saksbehandling er nødvendig for å ivareta rettssikkerheten.

Det er store variasjoner i svarene vi har fått når det gjelder hvor tidlig kommunen etablerer kontakt med pasienter som er til behandling i spesialisthelsetjenesten for å kartlegge



behovet for kommunale tjenester. For noen er det nesten fravær av kontakt fra kommunens side, og spesialisthelsetjenesten bruker tid på å komme i dialog med kommunen for å få dem til å starte saksbehandlingen. Mye arbeid kan starte i samarbeidsmøtene, men kartleggingen viser at det for noen kommuner er vanskelig å få til å komme på møtene de innkalles til og de må ha varsel om møtetidspunktet i lang tid på forhånd. Dette gjør det vanskelig å legge til rette for gode, forutsigbare og trygge pasientforløp der kommunale tjenester er innvilget når behandlingen i spesialisthelsetjenesten avsluttes.

Spesialisthelsetjenestene beskriver også en positiv utvikling for pasientene ved at de gjennom pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) varsler kommunene om behov. Systemet omtales som mindre sårbart enn telefonkontakt, men også her er det store variasjoner mellom kommunene i forhold til hvor raskt meldingene svares ut. Pasienten har ofte vært gjennom utredninger og kartlegginger i sin kontakt med spesialisthelsetjenesten og behovet for bistand videre er ofte avklart. Selv om det uttalte behovet får tilslutning muntlig fra kontaktpersoner i kommunen, kan likevel ressursituasjonen i kommunen være slik at det for mange tar for lang tid før vedtakene effektueres.

Det etterlyses også mer tverrfaglig samarbeid internt i kommunene når hjelpebehovet skal utredes og tjenester skal sys sammen på best mulig måte for den enkelte. Det pekes på behov for samarbeid mellom virksomheter som har ansvaret for psykisk utviklingshemmede og de som har ansvaret for pasienter som ikke har denne diagnosen, men som har et funksjonsnivå som er så lavt at tjenester og tiltak likevel bør ses i sammenheng. Spesialisthelsetjenestene etterspør mer medisinskfaglig kompetanse i kommunene som bistår ved kartlegging og utredning. Det oppleves tidvis vanskelig for spesialisthelsetjenesten å få aksept og forståelse i kommunen for deres vurderinger av pasientens fungeringsnivå, fordi de som utreder i kommunene kan ha annen faglig bakgrunn. Spesialisthelsetjenesten opplyser at kommunen ikke har den samme forståelsen for konsekvenser og fare for funksjonstap dersom tjenestene ikke tilpasses den enkeltes behov, og at kommunene innvilger tjenester generelt basert på de tjenestealternativene hver enkelt kommune rår over internt.

Spesialisthelsetjenesten bekrefter at de har mer fokus på brukermedvirkning ved utredning av behov, og det gjennomføres flere kartleggingssamtaler underveis. Mange kommuner opplyser at de jobber mye og målrettet med brukerens motivasjon for å ta imot ulike kommunale tilbud.

Kommunene viser til at de utøver stor fleksibilitet ved kartlegging av behov, og har stort fokus på hva brukeren mener er viktig for seg. Samtidig er det noen som viser til at brukerne må tilpasse seg hva som finnes av tjenester i sin kommune fordi det ikke er etablert tilstrekkelige varierte og fleksible tilbud. Det er vanskelig for kommunene å angi nøyaktig hvordan de sikrer god ivaretagelse av retten til medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet, eller vise til hvordan de har systematisk styring med at alle får oppfylt retten til medvirkning. De fleste viser generelt til at dette skjer i dialog med brukeren, men

flere erkjenner også at det er et forbedringsområde her, både på systemnivå og ved behandlingen av enkeltsaker.

Flere av brukerorganisasjonene mener kompetansen hos ansatte i kommunene ikke er god nok når det gjelder kunnskap om og forståelse av psykiske helseutfordringer. Flere mener også at mange brukere opplever ikke å bli hørt og respektert i forhold til egne behov når tjenestebehovet skal utredes og fastsettes. Vedtakene er ofte utformet slik at dersom bruker har klart seg med mindre tjenester en periode, stoppes vedtaket og tjenestene. Det er da belastende å sette i gang prosessene på nytt når situasjonen forverres igjen. I ferier og høytider blir det ofte stans i tjenestene selv om vedtakene fortsatt er gjeldende. Ansvaret overlates ikke sjelden til pårørende. Mange mener også vedtakene er formulert på en slik måte at det er vanskelig å forstå innholdet i dem og hva brukeren egentlig kan forvente av tjenester, omfang og innhold. Noen beskriver at kommunene synes å være mer opptatt av å redegjøre for hvilke tjenester brukerne *ikke* kan forvente å få, enn en positiv vinkling og tilnærming.

Pasientene vi har snakket med, bekrefter at det kan være utfordrende å stå i overgangen fra spesialisert behandling til kommunale tiltak. Søkeprosessen tar lang tid og det blir derfor unødig lang tid å vente på vedtakene som angir tjenestene. Det er varierende tilbagemeldinger når det gjelder brukermedvirkning. Noen opplever at de ikke blir hørt, forstått eller respektert når det gjelder beskrivelser og begrunnelser for hvorfor tidligere tiltak ikke har fungert for dem. Andre opplever at det er en regelmessig, ukentlig oppfølging hvor temaet alltid er: "Hva kan vi gjøre for deg".

### Er det samsvar mellom behovet for tjenester og det som blir innvilget?

I møtene fikk vi informasjon som belyser spørsmålet om de kommunale vedtakene er riktige og dekkende i forhold til brukerens behov, slik de skal være etter pasient- og brukerrettighetsloven. I tillegg har vi kunnskap fra enkeltsaker der vi har bistått pasienter og brukere. Ut fra dette mener vi å kunne fastslå noen trekk ved tjenestene.

Flere i spesialisthelsetjenesten forteller at selv om de beskriver nøye hvilket funksjonsnivå pasienten har, innvilges pasienten et minimum av tjenester i kommunen. Spriket mellom det spesialisthelsetjenesten mener er nødvendig og det som faktisk blir innvilget, beskrives som større jo større omsorgsbehov pasientene har. Spesialisthelsetjenestene peker på at spriket skyldes mangel på tilpassede og relevante tilbud i kommunene. Det vises her særlig til behovet for bemannede boliger, mer fleksible tjenester, ambulante tjenester på kveld og helg, tilbud rettet mot fysisk aktivitet og godt egnede fritidstilbud. Det tas opp at fokuset bør flyttes fra det som ofte betegnes som faste, regelmessige støttesamtaler, til mer oppsøkende og støttende tjenester som er fleksible og kan settes inn raskt i det omfanget pasienten trenger til enhver tid. Noen av de vi møtte fra spesialisthelsetjenesten, mente at det er flere årsaker til at de kommunale tjenestene ikke alltid er gode; mangel på kompetanse, mye vikarbruk, stans i tilbudene ved sykdom og ferieavvikling, vakante stillinger og en for stram ressursituasjon.

Mange av kommunene vi har snakket med, sier på sin side at de fleste brukerne får innvilget de tjenestene de har behov for, både når det gjelder nivå og omfang. De påpeker at spesialisthelsetjenesten har høyere forventninger til kommunene og deres tjenesteleveranse enn det de kan levere. Det nevnes her at spesialisthelsetjenesten forventer spesialiserte kommunale tilbud på et høyere nivå enn tidligere, for eksempel gruppetilbud og psykologtjeneste. Noen kommuner forteller også at mange pasienter får tjenester for lenge, og at ansatte i kommunene må bli flinkere til å avslutte tjenestene når det ikke lenger er det samme behovet. Dette vil frigjøre ressurser til andre brukere. Kommunene gir uttrykk for at de lytter til signalene de får fra brukerne og andre om hva hver enkelt trenger dersom det er endring i tjenestebehovet. Samtidig gir de uttrykk for ønske om større forståelse og aksept for at beslutningsmyndigheten ligger i kommunene og at det er de som vurderer hva som er korrekt tjenestenivå. Flere kommuner bekrefter at de jobber bedre med dette området nå enn tidligere, og det fokuseres nå mer på at tjenester og fritidstilbud skal være tilpasset den enkeltes behov. Det er etablert flere bemannede boliger, flere lavterskeltilbud og kompetansen hos de som jobber i kommunen med denne brukergruppen er økt.

Det er varierende hvorvidt kommunene tilbyr individuell plan (IP). De som tilbyr det, har vekslende erfaringer og ser at det kan være krevende å få IP til å fungere optimalt for brukere. De opplever også at pasienter og brukere selv takker nei til IP.

På spørsmål om hva kommunene selv mener er forbedringsområder, svarer flertallet at det bør bygges ut et mer variert og tilpasset botilbud til disse brukerne, tilrettelagte aktiviteter, dagtilbud, flere støttekontakter og arbeidstiltak. Samtlige mener dette er gode tiltak som bør være tilgjengelig for alle brukerne og som vil forebygge sykdomsforverring og innleggelse. Ikke minst vil det gjøre brukerne rustet til å leve et liv med en psykisk sykdom. Grunnen til at dette ennå ikke er på plass, er ifølge våre respondenter knapphet på ressurser, manglende kompetanse og en generell holdning og forståelse på politisk- og administrativt toppnivå i kommunene for hva denne pasientgruppen trenger. Flere etterlyser også større statlige overføringer rettet mot disse brukerne på samme måte som for brukere med psykisk utviklingshemming.

Brukerorganisasjonene og brukerne selv er klare i sine tilbakemeldinger på at det ikke alltid er samsvar mellom behovet for hjelp og tjenester og det som faktisk blir innvilget. De mener at tjenestene settes inn for sent, og tankesett og organisering i kommunen er ikke tilpasset brukergruppen. Det er store variasjoner mellom kommunene og internt i kommunene. Vi får en beskrivelse av at det ofte er personavhengig om tjenestene fungerer etter intensjonen, og noen må ha hjelp fra private behandlere for å få kommunen til å forstå hvilken type hjelp som er nødvendig. Tjenestene fremstår også lite forutsigbare. Brukerne opplever ikke alltid å bli tatt på alvor når de beskriver ensomhet og risiko for forverring. Kommunene kommer ikke på banen tidlig nok, og nesten alle etterlyser tilbud etter kontortid. Dagsentertilbudet er viktig for mange, men enkelte steder er disse bare åpne noen få timer enkelte dager i uken. Botilbudene er for lite differensierte, og mange opplever å måtte bo sammen med andre brukere som har så store utfordringer at de får en forverret helsetilstand selv. Flere trekker også fram at de har positive erfaringer med å bo i små kommuner i stedet for store. Støttekontakt fremheves av flere som en viktig tjeneste for å

hindre isolasjon og ensomhet og som hjelp til å etablere nettverk og sosiale aktiviteter. Det tar lang tid å få denne tjenesten på plass, og flere stiller spørsmål ved hva kommunene gjør for å rekruttere flere støttekontakter. Flere brukere uttrykker også tilfredshet med hjelpen de får i sin kommune, og de ser at det har vært en positiv utvikling de siste årene, spesielt fordi flere og flere kommuner ser ut til å forstå og legge til rette for mer varierte tjenester, og mer sammensatt og koordinert hjelp.

Individuell plan er det mange som ser nytten av. Noen brukere takker likevel nei når de får tilbudet fordi de vet at det i praksis ikke fungerer etter intensjonen. Det er ikke system for oppdatering eller evaluering, og noen erfarer også at den faktisk ikke blir brukt av de instansene som var involvert ved oppstarten. De opplever heller ikke at samarbeidet med oppnevnt koordinator fungerer slik det skal, og de mister respekten for dette samhandlings- og koordineringsverktøyet. Kommunene kan også være tilbakeholdne med å informere om retten til individuell plan.

Hvis vi sammenholder kommunenes utsagn om IP og det brukere og brukerorganisasjoner forteller, er det grunn til å stille spørsmål ved om organiseringen av IP i enda større grad må tilpasses den enkeltes behov for at det å ha en IP skal gi økt livskvalitet og mestring.

### Fungerer etablerte klageordninger?

Å ha kunnskap om de ulike klageordningene som finnes og være i stand til å fremme en klage eller be om hjelp til dette, er viktig for den enkeltes rettssikkerhet. Pasient- og brukerombudene erfarer at selv om det er få klager på et tjenesteområde, gir ikke det grunnlag for å kunne konkludere med at brukerne er fornøyde. En underrapportering av klager fratar klageinstansene en mulighet til å føre kontroll med praksis og regelforståelse i kommunene, og kommunene mister nyttig og viktig korrigerende når det er nødvendig.

Spesialisthelsetjenesten bekrefter at de bistår pasientene med å klage dersom de er misfornøyde med de kommunale tjenestene. Kommunene mener også de opplyser om klagerett slik de er forpliktet til, og de bistår også de brukerne som ønsker og trenger det hjelp til å formulere en klage. Brukerne og brukerorganisasjonene forteller at det er lite tilpasset informasjon om klagerett og svært liten informasjon om plikten tjenesteyterne har til å bistå med å utarbeide klage. Noen har også dårlige erfaringer med å klage fordi de opplever å bli møtt med mistillit. De forteller om en behandling av klagen som er svært formell, uten forståelse eller interesse for å undersøke hva som er årsaken til at brukeren ikke er fornøyd med tjenestene. Spesialisthelsetjenesten bekrefter at det er spesielt utfordrende for denne pasientgruppen å klage, da mange er svært sårbare og de frykter represalier eller reduksjon i tjenestene dersom de uttrykker misnøye med omfang eller kvalitet på tjenestene.

## Utfordringer og anbefalinger til forbedringstiltak.

1. Pasienter og brukere mottar **ikke likeverdige tjenester** innen psykisk helse i norske kommuner.
  - Omfanget av tjenester og tilbud i kommunene varierer
  - Organiseringen av tjenestene varierer
  - Variasjonene i tjenestene er sammensatte og kan ikke knyttes til noen få faktorer
  - Hvilke tjenester pasienter og brukere mottar, er prisgitt bostedskommune

**Anbefaling:** Politikere lokalt og nasjonalt må vise vilje til å bevilge ressurser som er nødvendige for å sikre brukere med psykiske helseutfordringer et effektivt, målrettet og individuelt tilpasset tilbud om tjenester.

2. **Botilbudene** er ikke tilstrekkelig tilrettelagt for brukerne. Brukerne har behov for et tilstrekkelig differensiert tilbud som ivaretar individuelle hensyn og deres aktuelle livssituasjon. Bemannede boliger må være bemannet i samsvar med kompetansebehovet som følger av brukerens helsesituasjon. Boligene som tilbys må ikke utgjøre en tilleggsbelastning og føre til økt utrygghet for brukerne.

**Anbefaling:** Gode og tilpassede boliger i trygge miljø må prioriteres høyere i kommunene.

3. Tjenestene omfatter i for liten grad tiltak som ivaretar brukerens behov for en **aktiv og meningsfylt tilværelse** og sosial omgang. Det etterspørres:
  - gode og egnede fritidstilbud
  - dagaktiviteter (dagsenter eller tilpasset arbeid)
  - god tilgang på tjenesten støttekontakt
  - lavterskeltilbud
  - tilbud om fysisk aktivitet

**Anbefaling:** Kommunene bør i enda større grad samhandle med andre offentlige og private aktører for et stabilt og mangfoldig tilbud til brukere med psykiske helseutfordringer.

4. **Brukerorganisasjonene** har tett dialog med brukere og pårørende. De har ofte god kunnskap om behov og virkningsfulle tiltak og tilbud. De har også kunnskap om hva som ikke fungerer og hvorfor.

**Anbefaling:** Kommunene bør satse på økt samarbeid med de lokale brukerorganisasjonene om tiltak og tilbud.

5. Tjenestene oppleves av mange brukere som **lite fleksible** og sårbare under ferier og høytider. Spesialisthelsetjenesten bekrefter økt pågang av henvisninger og innleggelses i perioder der de kommunale tilbudene er redusert. Det etterspørres oppsøkende og aktive tjenester.

**Anbefaling:** Tjenestene må være fleksible og innrettes slik at de ivaretar endringer i hjelpebehov, samt tilgang til tjenester på kveld, natt, i ferier og høytider.

6. Den reelle **brukermedvirkningen** blir ofte underordna andre forhold ved tjenestene.

**Anbefaling:** Pasienters og brukeres rett til medvirkning må tas på alvor og brukermedvirkningen må være synlig både i vedtakene og i tjenesteytingen.

7. Mangel på god og **tilgjengelig informasjon** er til hinder for den enkeltes valg og planlegging.

**Anbefaling:** Informasjon om kommunens tjenestetilbud og tilgang på tjenester må være lett tilgjengelig, oppdatert og forståelig for brukere og samarbeidspartnere.

8. **Individuelle planer** fungerer ikke alltid slik de skal, og flere brukere og brukerorganisasjoner forteller om mangel på stabile koordinatore over tid.

**Anbefaling:** Kommunene må prioritere koordinering av tjenester for de som trenger det. Alle kommuner må etablere koordinerende enheter med tilstrekkelige ressurser og fullmakter til å ivareta pasienter og brukere med behov for individuell plan og koordinator.

9. For mange pasienter og brukere oppleves det vanskelig å **klage** på tjenestene, enten det gjelder rettigheter eller kvalitet. Klager kan bidra til bedring av tjenestene og bør verdsettes.

**Anbefaling:** Tjenesteyterne må bidra til å ufarliggjøre klager og misnøye med kvalitet, omfang eller innhold i tjenester. Kommunen må sikre at de som trenger det får hjelp til å klage.

10. Tilbudet til pasienter og brukere innen psykisk helse er grunnleggende avhengig av en **god samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten**. Samhandlingen er et kontinuerlig arbeid som må forbygge historiene med pasienter som "faller mellom to stoler", usikre utskrivningssituasjoner og "svingdørspasienter".


**Anbefaling:** Pasientenes behov og interesser må være første prioritet ved samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

## Hva bør pasient- og brukerombudene bli bedre på?

Alle vi har snakket med bekreftet viktigheten og betydningen av at ombudet setter dette temaet på dagsorden. Vår konklusjon er imidlertid at pasienter, brukere, pårørende og helse- og omsorgstjenesten ikke kjenner pasient- og brukerombudsordningen godt nok.

Pasienter og brukere kan streve både med å finne kontaktinformasjon om ordningen og å kontakte et pasient- og brukerombudskontor. Mange er avhengig av hjelp fra tjenestene eller pårørende for å finne fram til ombudet. Manglende kunnskap om ombudsordningen i spesialisthelsetjenesten og kommunene fører til at disse i for liten grad informerer om de lokale ombudene til pasienter og brukere som trenger vår bistand.

Det er en forventning fra lovgiver og vår oppdragsgiver at alle ombudskontorene skal gi et likeverdig tilbud om bistand til alle landets innbyggere, være kjent og tilgjengelig og ikke minst jobbe på en byråkratisk og effektiv måte (*Prop. 64 L 2018-2019 som følges opp av Innst. 331 L 2018-2019*). Pasient- og brukerombudene må i sitt strategiarbeid vektlegge viktigheten av å være tilgjengelige, kjent og kompetente til å møte alle som kontakter kontorene innenfor området psykisk helse.



Pasient- og brukerombudene vil takke alle som har bidratt med informasjon i dette arbeidet, satt av tid, som har møtt oss på en ærlig og åpen måte, og som har vist en oppriktig interesse i å jobbe for bedre kommunale tjenester til personer med psykiske helseutfordringer.