



## Fylkesmannen i Oslo og Akershus

### Rapport fra landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse i Oslo kommune, Bydel Østensjø.

**Virksomhetens adresse:** Postboks 39 Bogerud, 0621 Oslo.

**Tidsrom for tilsynet:** 24.10.2017 – 21.8.2018.

**Kontaktperson i virksomheten:** Dag Erik Johnsen

#### Sammendrag

Fylkesmannen har gjennomført et landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse i Oslo kommune, Bydel Østensjø. Denne rapporten beskriver de lovbrudd som ble påpekt innen de reviderte temaene.

Tilsynet er gjennomført som en systemrevisjon. Under tilsynet er det undersøkt om kommunen gjennom systematisk styring og ledelse (internkontroll) legger til rette for og følger opp at voksne personer over 18 år med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse mottar individuelt tilpassede, samordnede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester.

Systemrevisjonen omfattet følgende områder;

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

Fylkesmannen har videre undersøkt om bydelen legger til rette for og følger opp at brukermedvirkning blir ivaretatt ved alle temaene som vi undersøkte, jf kulepunktene. Et utvalg brukere ble intervjuet i forbindelse med tilsynet.

Det ble avdekket to lovbrudd.

Lovbrudd 1:

Bydel Østensjø ved Nav-kontoret sikrer ikke gjennom sitt styringssystem at brukerne får forsvarlig oppfølging i form av opplysning, råd og veiledning.

Lovbrudd 2:

Bydel Østensjø sikrer ikke gjennom sitt styringssystem at det gjøres en risikovurdering av om det er behov for å planlegge egne tiltak ved forverring og kriser. Bydelen planlegger ikke systematisk slike tiltak (krisepplaner) for brukere som har behov for det.

Dato: 21. august 2018

Marit Thorseth  
revisjonsleder

Rigmor Hartvedt, Arve Knutsen, Søren Rysstad  
revisor

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Gjennomføring</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Hva tilsynet omfattet</b> .....	<b>3</b>
<b>5. Funn</b> .....	<b>4</b>
<b>6. Vurdering av virksomhetens styringssystem</b> .....	<b>4</b>
<b>7. Regelverk</b> .....	<b>4</b>
<b>8. Dokumentunderlag</b> .....	<b>4</b>
<b>9. Deltakere ved tilsynet</b> .....	<b>4</b>

## 1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter en systemrevisjon i Oslo kommune, Bydel Østensjø, i perioden 24. oktober 2017 – 21. august 2018. Revisjonen inngår som en del av Fylkesmannens planlagte tilsynsvirksomhet i inneværende år, og er en del av et landsomfattende tilsyn gjennomført på oppdrag fra Statens helsetilsyn.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med at kommunen oppfyller sitt ansvar både for helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester. Dette følger av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HOL) § 12-3 etter samme lov kapittel 3, og lov om sosiale tjenester (STL) § 9.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser. I dette tilsynet er også brukere som mottar tjenester intervjuet.

Rapporten omhandler lovbrudd som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

Med **lovbrudd** menes mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift

## 2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Bydel Østensjø har pr. 1. januar 2017 50 189 innbyggere. Bydelsadministrasjonen er organisert i tre avdelinger underlagt bydelsdirektøren; Avdeling barn og kultur, Avdeling velferd og fritid og Avdeling mestring og omsorg. Hver avdeling ledes av en avdelingsdirektør.

I Avdeling velferd og fritid ligger Tiltakssenteret og NAV-kontoret. Tiltakssenteret har egen leder, og består av et rus- og boligsosialt team og et psykisk helseteam med hver sin teamleder. Tiltakssenteret har ansvaret for oppfølging av personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblem. Rus- og boligsosialt team har 13 årsverk og psykisk helseteam har 18 årsverk. Hjemmetjenesten ligger i Avdeling for mestring og omsorg.

Rus- og boligsosialt team mottar henvendelser fra Nav og Boligkontoret om oppfølging av personer med sammensatte problemer. De ansatte i teamet kartlegger behov og fatter vedtak om helse- og omsorgstjenester i form av booppfølging, men så langt fattes det ikke vedtak om rusoppfølging. Psykisk helseteam har eget søknadskontor som kartlegger behov og fatter vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, slik som for eksempel psykisk helsearbeid og støttekontakt. Psykisk helseteam består også av tjenesten Rask psykisk helsehjelp og treff- og aktivitetshusene i bydelen. Rask psykisk helsehjelp gir tjenester til personer som har lette til moderate psykiske helseutfordringer.

Bydelen har fått statlige midler til et ambulerende og fleksibelt oppfølgingsteam (AFO-team). Sammen med to booppfølgere utgjør de et team på fire tjenesteytere som gir individuell booppfølging til blant annet personer med samtidig rusmiddelmissbruk og psykisk lidelse. Det er også innvilget statlige midler til å utrede muligheten for et FACT-team (fleksibel aktiv oppsøkende behandling) for personer med rusavhengighet og psykiske lidelser, i samarbeid med Oslo universitetssykehus, Ullevål og de søndre bydelene Nordstrand og Søndre Nordstrand.

Hjemmetjenesten har eget søknadskontor og behandler søknader om hjemmesykepleie og praktisk bistand. I løpet av 2018 vil bydelen gjennomføre en organisasjonsendring i hjemmetjenesten, der saksbehandlere og utførerne er samlet i tverrfaglige geografiske team.

Nav-kontoret har ansvar for råd og veiledning og annen oppfølging etter lov om sosiale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. Kontoret har en boligkonsulent som bistår vanskeligstilte til å finne og beholde egen bolig.

Bydelen har de siste tre årene kartlagt brukere i BrukerPlan. I 2017 kartla bydelen 449 med kun psykiske helseproblemer, og 254 brukere med rusmisbruk som hovedproblem. Av disse 254 brukerne hadde 197 både rus- og psykiske helseproblemer.

Bydelen har et samarbeid med Ruspoliklinikken Mortensrud og bydelene Nordstrand og Søndre Nordstrand.

Tilsynsmyndigheten har undersøkt tjenestene som ytes til voksne personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse i Tiltaksenteret, Nav-kontoret og Hjemmetjenesten.

### **3. Gjennomføring**

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

**Felles formøte** for fem kommuner og bydeler ble gjennomført 8. mars 2017.

**Revisjonsvarsel** ble utsendt 24. oktober 2017

**Frist for oversendelse av dokumenter** ble satt til 8. desember 2017, og mottatt 12. desember 2017. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

**Intervjuer med brukere** ble gjennomført 24. januar 2018. Tre brukere ble intervjuet.

**Saksdokumenter for 20 brukere** ble gjennomgått 29. januar 2018.

**Orienteringsmøte** ble avholdt 30. januar 2018.

#### **Intervjuer**

Til sammen 15 personer ble intervjuet 30. og 31. desember 2018. En person ble intervjuet på telefon 2. februar 2018. Navnene på de ansatte som ble intervjuet framgår av punkt 8 i rapporten.

**Sluttmøte** ble avholdt 5. februar 2018.

#### 4. Hva tilsynet omfattet

Tilsynet er rettet mot bydelens tjenester til voksne personer over 18 år som har samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse som hver for seg eller samlet gjør at de har et funksjonstap som medfører behov for tjenester fra kommunen over tid.

Tilsynet inkluderer brukere uavhengig av hvilke rusmidler de benytter (alkohol, legemidler, illegale rusmidler) og uavhengig av om de har fått diagnostisert en ruslidelse. Tilsvarende gjelder for psykiske lidelser ved at tilsynet er rettet mot kommunens tjenester uavhengig av om personene har en psykiatrisk diagnose (bipolar, schizofreni, depresjon etc.) Det skilles heller ikke på om personene aktivt benytter rusmidler eller om de er i rehabilitering etter behandling for sitt rusmisbruk.

Fylkesmannen har undersøkt om kommunen legger til rette for og følger opp at personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse mottar individuelt tilpassede, samordnede og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester.

Systemrevisjonen omfattet følgende områder:

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

Fylkesmannen har videre undersøkt om kommunen legger til rette for og følger opp at brukermedvirkning blir ivaretatt ved alle temaene som vi undersøkte, jf kulepunktene.

Brukernes meninger om og erfaringer med tjenestetilbudet i bydelen er viktig informasjon for tilsynsmyndigheten, både når det gjelder kvaliteten på tjenestene og bydelens praksis når det gjelder brukerinvolvering. Et utvalg brukere ble derfor intervjuet ved dette tilsynet.

Tilsynet er avgrenset mot:

- tjenester til brukere som bor i kommunal institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige og tjenester til brukere som har langtidsopphold i spesialisthelsetjenesten eller i fengsel
- bruk av tvang i tjenesteytelsen
- den enkelte fastleges praksis når det gjelder brukergruppen
- kommunens plikt til å ha tilbud om døgnopphold for pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig helse- og omsorgshjelp
- kommunens plikt til å skaffe midlertidig botilbud
- kommunens ansvar for å medvirke til å skaffe varig bolig til vanskeligstilte

## 5. Lovbrudd og funn

### Lovbrudd 1:

Bydel Østensjø ved Nav-kontoret sikrer ikke gjennom sitt styringssystem at personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse får forsvarlig oppfølging i form av opplysning, råd og veiledning.

Dette er brudd på følgende myndighetskrav:

- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 4 og 17.
- Forskrift om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen § 4.

### Funn:

I flere intervjuer ble det opplyst at det er for liten tid til oppfølgingsarbeid for personer med rusmiddelproblem og psykisk lidelse. Inntektssikring må prioriteres foran annen oppfølging. Det er liten tid til timeavtaler og videre oppfølging. Denne situasjonen medfører også at oppfølgingskonsulentene har liten mulighet til å møte i ansvarsgrupper/samarbeidsmøter for disse brukerne.

Tilsynsmyndigheten fikk etter sluttmøtet opplyst at Nav i desember 2017 og januar 2018 prøvde ut en ny organisering. To oppfølgingskonsulenter, en konsulent som stort sett skriver vedtak, og en fagkonsulent skulle arbeide med brukere med rusmiddelproblem og psykisk lidelse. Ved en feil ble arbeidet med supplerende sosialhjelp til alle brukere med uføretrygd lagt til disse to oppfølgingskonsulentene. Dette medførte at to oppfølgingskonsulenter hadde ansvar for oppfølging av til sammen 381 brukere. I desember og januar har ikke det fungert, derfor har flere andre oppfølgingskonsulenter også arbeidet med disse brukerne. Ledelsen erkjenner situasjonen, og i 2018 er det budsjettert med en ny stilling til oppfølgingsteamet.

Det framkom i intervjuer at Tiltakssenteret får færre brukere overført når Oppfølgingsteamet har mange brukere som skal følges opp.

Oslo kommune, Bydel Østensjø, har som mål at 95 % av sakene på Nav-kontoret skal behandles innen 14 dager. I 2017 ble 64 % av sakene i bydelen behandlet innen 14 dager.

### Lovbrudd 2:

Bydel Østensjø sikrer ikke gjennom sitt styringssystem at det gjøres en risikovurdering av om det er behov for å planlegge egne tiltak ved forverring og kriser. Bydelen planlegger ikke systematisk slike tiltak (kriseplaner) for brukere som har behov for det.

Dette er brudd på følgende myndighetskrav:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9.

### Funn:

Bydelen har ikke skriftlige rutiner for å vurdere risiko for forverring og kriser hos brukere med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse, eller for utarbeidelse av kriseplan. I 20 gjennomgatte saker fant vi kun en kriseplan. Denne var utarbeidet av spesialisthelsetjenesten.

Det framkom i intervjuene at det ikke er praksis å foreta en systematisk risikovurdering av behov for egne tiltak ved forverring og kriser, og at det ikke utarbeides kriseplaner.

## 6. Vurdering av virksomhetens styringssystem

Kommunale helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse er et område med stor fare for svikt. Brukerne er ofte selv ikke i stand til å ivareta sine rettigheter, melde fra om behov for tjenester eller endringer i tjenestebehovet. Svikt på ett eller flere områder i tjenesten kan gi alvorlige konsekvenser.

Kommunens ledelse skal etablere et styringssystem som sørger for at helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenestens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen og sosialtjenesteloven.

Kommunens ledelse skal gjennom systematisk styring sikre klar fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, at ansatte har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre sine oppgaver, oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt, behov for kvalitetsforbedring eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, håndtering av avvik og systematisk kvalitetsforbedring av tjenestene.

Tilsynsmyndigheten vurderer at Bydel Østensjø har mange ansatte med god kompetanse og erfaring fra helse- og omsorgstjenesten og sosiale tjenester. Bydelen gir tilbud om kompetansehevede tiltak som veiledning, kurs og videreutdanning.

Bydel Østensjø har kvalitetssystemet Compilo som inneholder prosedyrer for utførelsen av arbeidet og melding og behandling av avvik. De ansatte er kjent med og har fått opplæring i kvalitetssystemet, og vet hvor de skal finne prosedyrer når de har behov for det. Flere ansatte fortalte at de hadde meldt avvik, og at avviksmeldingen ble fulgt opp av ledelsen.

Tilsynsmyndigheten avdekket at voksne personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse ikke er sikret forsvarlig oppfølging i form av opplysning, råd og veiledning av bydelens Nav-kontor. Bydelen har selv avdekket svikten gjennom sitt styringssystem, og i 2018 er det budsjettert med en ny stilling til oppfølgingsteamet på Nav-kontoret.

Opplysning, råd og veiledning etter sosialtjenesteloven § 17 er en av kjerneoppgavene i Nav-kontoret. Opplysning, råd og veiledning skal bidra til å løse og forebygge sosiale problemer. Personer som har behov for denne tjenesten, skal følges opp av Nav-kontoret. Retten til tjenesten er uavhengig av om den som søker råd og veiledning søker om eller mottar andre tjenester fra Nav. Tjenesten skal tilpasses ut fra den enkeltes behov. Tjenesten skal styrke den enkeltes mulighet for å mestre sin livssituasjon, basert på aktiv involvering og deltakelse. Om Nav-kontoret ikke kan gi slik hjelp, skal den så langt som mulig sørge for at andre gjør det. Kommunen må dimensjonere råd- og veiledningstjenesten slik at den har tilstrekkelig kapasitet til å dekke behovet. Det er viktig at råd og veiledning gis på et tidlig tidspunkt, slik at problemene ikke forsterkes i mellomtiden.

For personer med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblem er det ofte risiko for tilbakefall og forverring av sykdommen. Kommunen må derfor fortløpende vurdere om det er behov for å planlegge for egne tiltak ved forverringer og kriser. Det er ikke praksis i bydelen å rutinemessig vurdere risiko, og å planlegge og utarbeide egne tiltak i form av kriseplaner. Bydelen har ikke en skriftlig prosedyre som skal sikre at vurdering av risiko og planlegging for slike hendelser blir gjennomført. Dette kan få alvorlige konsekvenser for både brukeren og de ansatte. En rutinemessig risikovurdering og utarbeiding av kriseplaner vil kunne føre til mer forutsigbarhet for brukeren og ansatte, og redusere risikoen for alvorlige hendelser.



## Regelverk

### Lover:

- Lov av 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov av 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter
- Lov av 18. desember 2009 om sosiale tjenester i arbeid- og velferdsforvaltningen
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
- Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker

### Forskrifter:

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om internkontroll for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

## 7. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Organisasjonskart for Bydel Østensjø.
- Informasjon om bydelens arbeid med målgruppen og om Tiltakssenteret i bydelen.
- Informasjon om organisasjonsendringer.
- Forslag til ny organisering i Avdeling mestring og omsorg.
- Årsberetning 2016.
- Prosedyre Modell for samarbeid i enkeltsaker der bruker har behov for flere og/eller samordnede tjenester, revidert 20. januar 2017.
- Prosedyre Samarbeid mellom avdeling MO og VOF, rundt brukere med psykiske og fysiske utfordringer, revidert 5. desember 2017.
- Prosedyre Individuell booppfølging for Nav, Tiltakssenteret og Boligkontoret, revidert 2. september 2016.
- Prosedyre Bestilling og avslutning av saker Nav og rus og boligsosialt team, revidert 16. januar 2017.
- Prosedyre Samarbeid mellom fastleger og demensteam i Bydel Østensjø, revidert 2. februar 2017.
- Prosedyre Samarbeid mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og bydelens fastleger, revidert 21. juni 2017.
- Samarbeidsrutiner mellom fastleger og hjemmetjenesten i Bydel Østensjø, revidert 17. mars 2017.
- Prosedyre for PLO-meldinger i Bydel Østensjø, revidert 1. november 2017.
- Prosedyre Send oversikt over hjemmetjenestebrukere til fastlegene i bydelen, revidert 31. juli 2017.
- Prosedyre Samarbeid mellom Ruspoliklinikken Mortensrud og bydelene Nordstrand, Søndre Nordstrand og Østensjø, revidert 2. september 2016.
- Prosedyre Behandling og tildeling av kommunal gjennomgangsbolig til vanskeligstilte, revidert 9. oktober 2015.
- Prosedyre Saksbehandling og oppfølging innenfor psykisk helsearbeid, revidert 16. februar 2016.

- Prosedyre Arbeid med individuell plan (overordnet), revidert 16. mai 2017.
- Prosedyre Bekymring for skadelig rusbruk med fare for liv og helse, revidert 5. desember 2017.
- Prosedyre Tiltakssenterets oppfølging av brukere før, under og etter tverrfaglig spesialisert rusbehandling inkludert legemiddelassistert rehabilitering (LAR), revidert 5. desember 2017.
- Prosedyre Kartlegging av nye brukere i publikumsmottaket på Nav, udatert.
- Rutine Nav Kontrollskjema hvert 25. vedtak, udatert.
- Informasjon om dokumentasjon og journalføring.
- Informasjon om brukermedvirkning.
- Prosedyre Organisering av og ansvar for bydelens kvalitetssystem, revidert 12. januar 2017.
- Prosedyre 05.01 HMS avviksbehandling, revidert 17. februar 2016.
- Prosedyre Avviksbehandling – kvalitet og feil i prosedyrer, revidert 29. juni 2017.
- Prosedyre Mottak og oppfølging av varsel, revidert 15. mars 2017.
- Prosedyre Orientering til AMU om HMS-avvik, revidert 20. februar 2017.
- Prosedyre Varsler fra ansatte om kritikkverdige forhold i tjenesten, revidert 4. februar 2017.
- Underavtale til tjenesteavtale 1 og 2 mellom Oslo universitetssykehus HF og bydelene Sagene, Bjerke, Søndre Nordstrand, Nordre Aker og Østensjø, samt Sykehjemsetaten (SYE), og Velferdsetaten (VEL) Oslo kommune. Samhandling om pasienter med psykisk lidelse og/eller avhengighetslidelse som har behov for tjenester både fra bydel/etater og spesialisthelsetjenesten.
- Ruspolitisk handlingsplan 2014 – 2017.
- Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2016 – 2019.
- Folkehelseplan for Bydel Østensjø 2016 – 2019.
- Kompetanseplan 2017.
- Oversikt over delegasjon av fullmakter til å fatte vedtak mv. – Bydel Østensjø 2017
- Arbeidsplassbeskrivelser Tiltakssenteret for ruskonsulent, booppfølger, sosialkonsulent, saksbehandler/førstekonsulent, psykisk helsearbeider/utfører psykisk helse og psykolog.
- Stillingsbeskrivelser Velferd og Fritid for booppfølger, fagkonsulent psykisk helse, psykisk helsearbeider barn/unge og teamleder.
- Kartleggingsskjema Tiltakssenteret, Søknadskontor psykisk helse.
- Bestillingsskjema Bestilling av tjenester fra Tiltakssenteret.
- Skjema for avslutning/oppsummering av bestilling.
- Modell for samarbeid i enkeltsaker.
- Årshjul 2017 VOF.
- Årshjul 2017 Tiltakssenteret.
- Oversikt og informasjon om brukergruppen.
- Oversikt og informasjon om ansatte som arbeider med brukergruppen.
- Rapport BrukerPlan 2017.

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Saksdokumentene for 20 voksne brukere med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse for perioden 1. januar 2017 – 26. januar 2018.

## 8. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Stilling	Avdeling	Orienteringsmøte	Sluttmøte	Intervju
Beda Shei-Forbord	Spesialsykepleier	Tiltakssenteret	X		X
Øyvind Gaathje	Sosionom	Tiltakssenteret	X	X	X
Tove Stien	Bydelsdirektør		X	X	X
Nathalie Dahlby Hansen	Booppfølger	Tiltakssenteret	X		X
Hallgeir Malm Lillesveen	Booppfølger	Tiltakssenteret	X	X	X
Eva Salomonsen	Leder	Tiltakssenteret	X	X	X
Aud-Inger Ernst	Sosionom	Tiltakssenteret	X	X	X
Mary Ann Gursli	Avdelingsdirektør	Avdeling velferd og fritid	X	X	X
Gunn Elisabeth Hjal	Leder	Hjemmetjenesten	X	X	
Espen Kittelsen	Psykolog	Tiltakssenteret	X	X	
Selini Tavridis Månsson	Saksbehandler	Tiltakssenteret	X	X	
Anne Cecilie Steenfeeldt Foss	Rask psykisk helsehjelp – prosjekt	Tiltakssenteret		X	
Sara Herdal	Saksbehandler	Tiltakssenteret	X	X	X
Kristine Becke	Saksbehandler	Psykisk helse	X		
Mari Rusten	Teamleder	Tiltakssenteret	X	X	X
Line Vigdal	Sosialkonsulent	Tiltakssenteret	X		
Elisabeth Dunkly	Sosialkonsulent	Tiltakssenteret	X	X	
Elisabeth Johansen	Booppfølger	Tiltakssenteret	X	X	
Hilde Bakker	Førstesekretær	Tiltakssenteret	X	X	
Dag Erik Johnsen	Spesialkonsulent	Avdeling Velferd og Fritid/Mestring og omsorg	X	X	
Karianne Loka	Sosialkonsulent	Tiltakssenteret	X	X	
Anette Berg	Psykisk helsearbeider	Tiltakssenteret	X		
Sol Gidske	Psykiatrisk sykepleier	Tiltakssenteret	X		X
Vibeke Seim	Psykiatrisk sykepleier	Tiltakssenteret	X	X	
Solveig Hildershavn	Oppfølgings-	Nav		X	X

	team				
Kjetil Ødegård	Enhetsleder	Nav		X	
Kamilla Olsen	Fungerende fag- ansvarlig, Publikums- mottak Sosial	Nav		X	
Randi G. Salvigsen	Teamleder	Tiltakssenteret		X	
Jatinder Sharma	Avdelings- direktør	Avdeling Mestring og Omsorg		X	
Marita Heggen	Avdelingsleder	Nav		X	
Pia Opdal	Sosialkonsulent	Nav		X	X
Samira Guliyeva	Konsulent	Tiltakssenteret		X	
Kristin Weng	Sykepleier	Hjemme- tjenesten			X
Glenn Andersen	Helsefag- arbeider	Hjemme- tjenesten			X
Hira Saed	Mottaks- konsulent	Nav			X

**Fra tilsynsmyndighetene deltok:**

Rigmor Hartvedt, Arve Knutsen, Søren Rysstad, Marit Thorseth

**Observatør:** Henrik Lie Nymoen