



Forvaltningsrevisjon | Bokn kommune Rus- og psykiatritenesta

Mai 2019

«Forvaltningsrevisjon av rus- og
psykiatritenesta»

Mai 2019

Rapporten er utarbeidd for Bokn
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Samandrag

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rus- og psykiatritenesta i Bokn kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Bokn kommune i sak 18/18 den 7. november 2018. Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om Bokn kommune har tilfredsstillande system og rutinar i rus- og psykiatrimisorga knytt til det å sikre heilskaplege og koordinerte tenester, råd og rettleiing, oppfølging i bustad og brukarmedverknad. Revisjonen har gjennomført dokumentanalyse og intervju for å innhente datagrunnlag til rapporten.

Undersøkinga viser at kommunen har rutinar som omtaler samarbeid omkring dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene. Dette er rutinar som omhandlar involvering av koordinerande eining, rutinar for å sikre samtykke og rutinar for samhandling. Kommunen har også ein samarbeidsrutine som viser til inngåtte avtaler med helseføretaka og kva avtale som omhandlar kva arbeidsdeling mellom kommunen og helseføretaket.

Revisjonen har ikkje motteke informasjon som indikerer utfordringar i samhandlinga mellom dei kommunale tenesteytarane. Det er likevel revisjonen si vurdering at det kan vere hensiktsmessig at kommunen sine rutinar eksplisitt seier noko om kva kommunale einingar det kan vere relevant å involvere og når i høve til brukargruppa. Revisjonen meiner dette er viktig for å gjere tydeleg og synleg kva rolle dei ulike aktørane i kommunen har og når dei skal involverast. Skriftleggjing av dette kan bidra til å sikre god praksis og gjere kommunen mindre sårbar ved til dømes eventuelt sjukefråvær hos tilsette i tenesta eller skifte av medarbeidarar av andre årsakar. Det er ikkje etablert rutine for samhandlinga med fastlegar og revisjonen vil peike på at ein slik rutine kan vere hensiktsmessig for å formalisere etablert praksis som blir opplyst å vere velfungerande.

Bokn kommune har ikkje oppdaterte planar eller målsettingar innanfor rus- og psykiatrimrådet og revisjonen meiner dette er uheldig. Mangel på oppdaterte planar og målsettingar gir etter revisjonen si vurdering risiko for at det ikkje blir etablert og gjennomført systematisk styring og evaluering av verksemda sine aktivitetar i samsvar med forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

Undersøkinga viser vidare at Bokn kommune ikkje har utarbeidd rutinar for å sikre bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Revisjonen vil peike på at rutinar er viktig for å sikre tilstrekkeleg tilbod og for å sikre at tenester og tilbod er mindre sårbart ved sjukdom eller anna fråvær. Det er derfor viktig at kommunen prioriterer å ferdigstille dei rutinane for oppfølging i bustad som kommunen har begynt å utarbeide.

Det er revisjonen si vurdering at kommunen har etablert fleire relevante rutinar for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Revisjonen meiner samtidig at kommunen sitt system for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing er mangelfull for rusområdet. Det er uheldig at det på kommunen sine nettsider ikkje finst informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus, og det at kommunen har ein ruskontakt. Revisjonen merkar seg i denne samanhengen at det blir opplyst at kommunen har få brukarar med utfordringar knytt til rus (sjå kapittel 2).

Kommunen opplyser heller ikkje om pakkeforløp for psykisk helse og rus på kommunen sine heimesider. Dette er ikkje i samråd med helsedirektoratet sine tilrådingar om å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine egne nettsider.

Basert på funn og vurderingar i undersøkinga har revisjonen utarbeidd tilrådingar til Bokn kommune. Desse går fram av kapittel 6 i rapporten.

Innhald

Samandrag	3
1. Innleiing	6
2. Om tenesteområdet	8
3. Organisering av psykisk helsearbeid og rusomsorg	10
4. System og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod	18
5. Brukarmedverknad	23
6. Konklusjon og tilrådingar	25
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	26
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	27
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	34

Detaljert innhaldsliste

Samandrag	3
1. Innleiing	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Føremål og problemstillingar	6
1.3 Avgrensing	6
1.4 Metode	6
1.5 Revisjonskriterium	7
2. Om tenesteområdet	8
3. Organisering av psykisk helsearbeid og rusomsorg	10
3.1 Problemstilling	10
3.2 Revisjonskriterium	10
3.3 Overordna kommunale planar og mål	12
3.4 Rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda	13
3.5 Rutinar for å sikre samhandling mellom kommunen og andre tenesteytarar	15
4. System og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod	18
4.1 Problemstilling	18
4.2 Revisjonskriterium	18
4.3 Rutinar for å sikre bu-oppfølging	19
4.4 System og rutinar for å sikre tilbod om råd og rettleiing	20
5. Brukarmedverknad	23
5.1 Problemstilling	23
5.2 Revisjonskriterium	23
5.3 Brukarmedverknad på systemnivå	23
6. Konklusjon og tilrådingar	25
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	26
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	27
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	34

Figurar

Figur 1: Organisering av Bokn kommune (kjelde: bokn.kommune.no)	8
Figur 2: Pakkeforløp for psykisk helse og rus (kjelde: helsedirektoratet.no)	30

Tabellar

Tabell 1: Rutine for samhandling (kjelde: Bokn kommune)	14
Tabell 2: Tenesteavtalar mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF.	16

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rus- og psykiatritenesta i Bokn kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Bokn kommune i sak 18/18 den 7. november 2018.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen her vore å undersøke om Bokn kommune har tilfredsstillande system og rutinar i rus- og psykiatrimorga knytt til det å sikre heilskaplege og koordinerte tenester, råd og rettleiing, oppfølging i bustad og brukarmedverknad.

Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som har blitt undersøkt:

1. Er organiseringa av psykisk helsearbeid og rusomsorg i Bokn kommune føremålstenleg med tanke på å sikre heilskaplege og godt koordinerte tenester til personar med psykiske vanskar og/eller rusproblem?
 - a) I kva grad er det etablert rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene?
 - b) I kva grad er det etablert system for å sikre god samhandling mellom Bokn kommune og andre tenesteytarar innan helsevesenet, når det gjeld tilbodet til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige ?
2. I kva grad er det etablert system og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod når det gjeld råd og rettleiing og oppfølging i bustad til personar med psykiske vanskar og/ eller rusproblem?
 - a) Har kommunen rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
 - b) Har kommunen etablert system og rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
3. Har kommunen system og rutinar som sikrar systematisk innhenting av brukarerfaringar og at desse blir nytta i det kontinuerlege arbeidet med forbetring av tenestene?

1.3 Avgrensing

Forvaltningsrevisjonen er avgrensa til Bokn kommune sine rus- og psykiatritenester for vaksne, og omhandlar ikkje ev. førebyggings- eller oppfølgingstilbod for barn og unge, til dømes førebyggande arbeid utført av helsestasjon- og skulehelsetenesta. Forvaltningsrevisjonen vil vidare ikkje omfatte behandling som blir gitt av fastlegar, spesialisthelsetenesta (DPS, BUP eller andre einingar under helseføretaket) eller eventuelle private behandlingstilbud. Revisjonen omhandlar heller ikkje tenester som blir ivareteke av andre kommunar gjennom vertskommuneavtale som til dømes tenester frå NAV.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikring er underlagt krava til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet november 2018 til april 2019.

1.4.1 Dokumentanalyse

Rettsreglar og kommunale vedtak har blitt gjennomgått og nytta som revisjonskriterium. Vidare har informasjon om kommunen, retningslinjer, rutinar og dokumentasjon på etterleving av interne rutinar, regelverk m.m. blitt samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon har blitt vurdert i forhold til revisjonskriteria.

1.4.2 Intervju

Får å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder har Deloitte intervju einingsleiar for helsefremjande og førebyggjande arbeid i Bokn kommune som mellom anna også er leiar for psykiske helsetenester, leiar for frisklivssentralen og psykiatrisk sjukepleiar.

1.4.3 Verifiseringsprosessar

Oppsummering av intervju er sendt til den intervjuja for verifisering og det er informasjon frå det verifiserte intervjureferatet som er nytta i rapporten.

Rapportutkast er sendt til rådmannen for verifisering og høyring. Rådmannen si tilbakemelding i samband med høyring går fram av vedlegg 1.

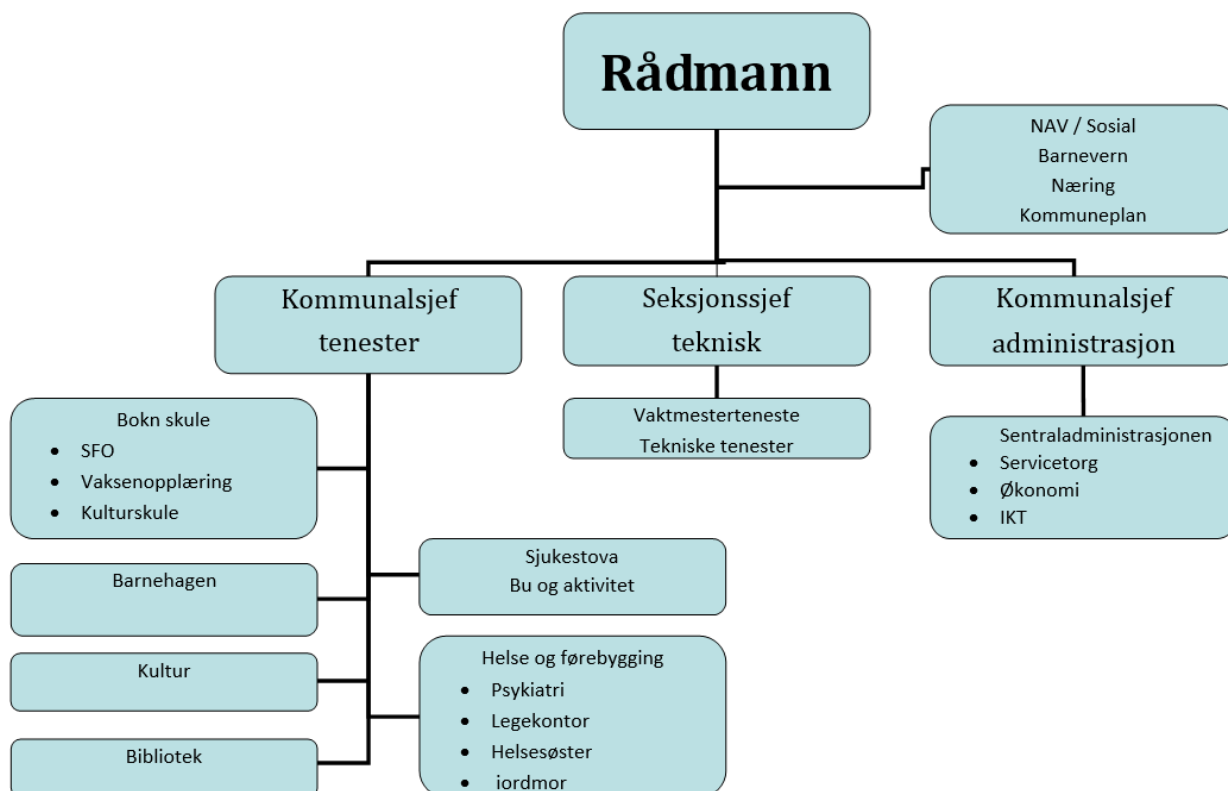
1.5 Revisjonskriterium

Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteria er utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå helse- og omsorgstenestelova med forskrifter og rettleiarar.

2. Om tenesteområdet

Administrativ organisering i Bokn kommune går fram av figur 1 under.

Figur 1: Organisering av Bokn kommune (kjelde: bokn.kommune.no)



Som det går fram av organisasjonskartet i figuren over er det ein felles kommunalsjef for tenestene i kommunen. Tenestene omfattar skule, barnehage, kultur, bibliotek, sjukestove/bu og aktivitet og helse og førebygging. Under eining for helsefremjande og førebyggjande arbeid ligg tenestene legekontor, helsetasjon og psykisk helseteneste.¹ Kommunen viser til at det er seks tenesteområde under psykisk helseteneste: psykiatrisk sjukepleiar, oppfølging i bustad, koordinerande eining, hjelpemiddelformidling, frisklivssentral og læring og meistring.

Det går fram av dokumentasjon frå kommunen at det er to tilsette innan psykiske helsetenester i kommunen og at dei har delt oppgåvene mellom seg basert på brukargruppene «vaksne med rus- og/eller psykiske helseutfordringar» og «unge vaksne med rus- og/eller psykiske helseutfordringar og behov for oppfølging i bustad». Det blir fortalt i intervju at dei tilsette også har andre roller og ansvar i kommunen og at dei høvesvis har 80 % og 40 % stilling innan psykiske helsetenester. I dokumentasjonen som er oversendt revisjonen blir det vist til den tilsette med oppfølging av vaksne brukarar har følgjande ansvarsoppgåver:

- Sakshandsaming
- Heimebesøk
- Støttesamtalar i heimen eller på kontor

¹ Figur 1 viser til at jordmortenesta også ligg under helsefremjande og førebyggjande arbeid. Det går fram i intervju at tidlegare jordmor i kommunen har sagt opp stillinga si og at kommunen no kjøper jordmorteneste frå Karmøy kommune.

- Medikamenthandtering (bestilling av medisinar, legging og utlevering av dosett)
- Oppfølging i møte med andre aktørar (eks lege, spesialisthelsetenesta, ansvarsgrupper)
- Valdskoordinator
- Ruskontakt
- Koordinerande eining

Kommunen opplyser at det dei siste fire åra har vore mellom 24 og 32 brukarar av psykisk helsetenester i aldersgruppa over 18 år. Hovudtyngda av brukarane er mellom 20 og 49 år og dei fleste er kvinner. I intervju blir det opplyst at det er få av brukarane som har utfordringar knytt til rus.

I tilsendt statistikk over brukarar i kommunen står det at nokre få av brukarane har hatt tenester frå fleire instansar, til dømes pleie- og omsorgstenesta eller støttekontakt. Fleire av brukarane har tenester frå NAV.

3. Organisering av psykisk helsearbeid og rusomsorg

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

Er organiseringa av psykisk helsearbeid og rusomsorg i Bokn kommune føremålstenleg med tanke på å sikre heilskaplege og godt koordinerte tenester til personar med psykiske vanskar og/eller rusproblem?

Under dette:

- I kva grad er det etablert rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene?
- I kva grad er det etablert system for å sikre god samhandling mellom Bokn kommune og andre tenesteytarar innan helsevesenet, når det gjeld tilbudet til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige ?

3.2 Revisjonskriterium

3.2.1 Kommunen sitt ansvar for brukargruppa

§ 3-1 i helse- og omsorgstenestelova omtaler kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester. Her står det at:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

3.2.2 Krav til internkontroll

I forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir det understreka at den som har det overordna ansvaret for verksemda skal sørge for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av verksemda sine aktiviteter i tråd med forskrifta (§ 3).

Helsedirektoratet har gitt ut ein rettleiar til forskrifta. Her står det følgjande om § 7 c) ovanfor:

Øverste leder skal sikre at virksomheten utvikler og iverksetter nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen.

Virksomhetene står langt på vei fritt til å bestemme hvilke prosedyrer og andre administrative tiltak som er nødvendige. Noen deler av lovverket har krav om konkrete prosedyrer og rutinebeskrivelser, slik som forskrift for kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. Men i hovedsak må virksomhetene selv ta stilling til hvilke faglige og administrative rutiner som er nødvendig.

Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg. Individuelle vurderinger skal imidlertid alltid gjøres i forbindelse med hvert handlingsvalg. Dersom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i konkrete tilfeller likevel ikke velger å følge en nasjonal faglig retningslinje bør dette begrunnes faglig og dokumenteres.²

§ 6 i forskrifta omhandlar plikta til å planlegge aktivitetane i verksemda. Her står det at dette mellom anna inneber å:

- a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten

² Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-2620, side 29

I tillegg skildrar forskrifta plikta til å evaluere, noko som mellom anna inneber å kontrollere at verksemda sine oppgåver, tiltak, planar og mål blir gjennomført (jf. § 8 bokstav a).

3.2.3 Samhandling om brukarane

Helsedirektoratet skriv på sine nettsider at rettleiaren *Sammen om mestring*³ bør ligge til grunn for utvikling og forbedring av lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Helsedirektoratet presiserer at kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidningar får utgreiing, diagnostisering og behandling.

Rettleiaren omtalar tre ulike hovudliner for samarbeid og felles ansvar mellom kommune og spesialisthelseteneste for å tilby heilskapelege tenester:

- Hovudline 1 omfattar rusmiddelproblem og psykiske helseproblem som er forventa å vere milde og kortvarige. Kommunen bør ta eit hovudansvar for å ha tilbod til personar med milde og kortvarige problem
- Hovudline 2 omfattar kortvarige alvorlige problem/lidingar og langvarige mildare problem/lidingar. Fortsatt eit sterkt kommunalt ansvar, men spesialist må koplust inn.
- Hovudline 3 omfattar alvorlege og langvarige problem/lidingar. Kommunen og spesialisthelsetenesta har eit samtidig ansvar, og må ha eit tett samarbeid om eit heilskapleg tilbod.

I Nasjonal fagleg retningsline for utreiing, behandling og oppfølging av personar med samtidig ruslidning og psykisk lidning – ROP-lidingar⁴ er tre av dei sentrale tilrådingane følgande:

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

I rettleiaren *Sammen om mestring* står det også at samarbeidsformer og rolleavklaring tenestene imellom bør avklarast ut i frå lokale forhold. Det blir vist til at det er vel så viktig å avklare samarbeidet internt i kommunen, som mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Det blir peika på at eit forsvarleg helse- og omsorgstilbod i dei fleste samanhengar føreset at kommunale aktørar og tenester samarbeider om tilbodet og vidare at fastlegen er ein sentral aktør for dei fleste brukarar, og ein naturleg del av det kommunale arbeidet.⁵

Rettleiaren *Sammen om mestring* omtaler også koordinerande eining si rolle:⁶

Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer vil ofte ha behov for koordinerte tjenester, og enhetene⁷ må sikre at disse brukergruppernes behov for individuell plan og koordinator ivaretas.

Rettleiaren *Sammen om mestring* peikar også på at ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men ei anbefalt god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukaren.

I rettleiaren går det vidare fram at kommunen bør ha eit variert lågterskeltilbod som del av sitt heilskapelege tenestetilbod, og at psykologkompetanse bør inngå i kommunen sitt tenestetilbod. Vidare går det fram at

³ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

⁴ Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsdirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/Forside>

⁵ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014. s 99

⁶ Ibid s 84

⁷ Koordinerande eining

brukarstyrte tilbod, ambulante og aktivt oppsøkande tenester bør nyttast ovanfor brukarar med alvorlege og langvarige lidningar. Sistnemnde tilbod bør vere eit samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Rettleiaren legg vekt på at ambulante tenester i spesialisthelsetenesta understøtter, men ikkje erstattar kommunale tilbod og at kommunale tenester bør delta i planlegging og gjennomføring av ambulante tilbod i spesialisthelsetenesta.

3.2.4 Samarbeidsavtale mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

Etter § 6-1 i helse- og omsorgstenestelova skal kommunen inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket, eller med helseføretak som det regionale helseføretaket bestemmer. Avtalen skal mellom anna omfatte semje om kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvaret for, og kva tiltak partane til ei kvar tid skal utføre. Avtalen skal bidra til at pasientar og brukarar mottar eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.

I rettleiaren *Sammen om mestring* står det følgjande om samarbeidsavtalen:

De lovfestede samarbeidsavtalene bør utformes slik at de ivaretar og sikrer nødvendige avklaringer på rus- og psykisk helsefeltet. Manglende helhetlig ansvarsavklaring kan gi et dårligere tilbud til brukerne. Det kan oppstå tvil om hvem som har ansvar for behandling, siden både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et lovfestet ansvar for å sørge for behandling.⁸

I rettleiaren blir det mellom anna peika på at det bør gjennomførast regelmessige møte mellom beslutningstakarar i kommunen og spesialisthelsetenesta, og praktisk samhandling gjennom hospitering.

3.2.5 Pakkeforløp for psykisk helse og rus

I september 2018 blei dei første pakkeforløpa for psykisk helse og rus lansert. Dette er ein nasjonal strategi som har som målsetting å bidra til at brukarane får ei enda betre helseteneste, og skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom betre samhandling mellom sektorane, klare ansvarsforhold og gode overgangar. Forløpa byggjer på nasjonale faglige retningslinjer og rettleiarar.

I nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020⁹ går det fram at dei kommunale helse- og omsorgstenestene skal:

- gjere seg kjend med innhald og tilrådingar i pakkeforløpa
- samarbeide med spesialisthelsetenesta om oppdatering av eksisterande samarbeids- og tenesteavtarar i samsvar med tilrådingane i pakkeforløpa
- informere fastlegar og andre som kan tilvise til tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelproblem (TSB) og psykisk helsevern (PHV) om tilbod om psykisk helse- og rustenester i kommunen og relevante brukar- og pårørandeorganisasjonar

Helsedirektoratet oppfordrar vidare kommunen til å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine eigne nettsider. Det bør også gå tydeleg fram kontaktinformasjon til eininga i kommunen med overordna koordineringsansvar for pasientforløpa.¹⁰

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

3.3 Overordna kommunale planar og mål¹¹

3.3.1 Datagrunnlag

Revisjonen har fått tilsendt dokument som mellom anna omhandlar korleis samordning skal gå føre seg mellom tenestene internt i kommunen. Desse dokumenta er av eldre dato, men revisjonen får opplyst at innhaldet i dei fortsatt er gjeldande. Bokn kommune har mellom anna tidlegare utarbeidd ein plan for

⁸ *Sammen om mestring*, s 100

⁹ *Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020*. IS-2734. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

¹⁰ Informasjon til kommunen om pakkeforløp for psykisk helse og rus: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

¹¹ Det er ikkje ei eiga underproblemstilling som omhandlar overordna kommunale planar og mål. Revisjonen har likevel lagt inn eit eige underkapittel om dette temaet, for å belyse overordna mål og planar for området.

psykisk helsearbeid¹² som sist blei revidert i 2007 og ein rusmiddelpolitisk handlingsplan gjeldande frå 2014 til 2016¹³. Det går fram av plan for psykisk helsearbeid at det er psykisk helseteneste som er ansvarlege for å evaluere og oppdatere dokumentet. Revisjonen har vidare fått tilsendt mål for eining for helsefremjande og førebyggjande arbeid frå 2015 der overordna hovud- og delmål for eininga går fram.

Kommunen arbeider for tida med å utarbeide ny helse- og omsorgsplan. Denne planen skal mellom anna innehalde mål for det psykiske helsearbeidet i kommunen og erstatte dei tidlegare planane og målsettingane på området.

3.3.2 Vurdering

I følgje forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6 skal kommunen ha oversikt over og skildre verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering. Bokn kommune har ikkje oppdaterte planar eller målsettingar innanfor rus- og psykiatriområdet og revisjonen meiner dette er uheldig.

Det er revisjonen si vurdering at mangel på oppdaterte planar og målsettingar gir risiko for at det ikkje blir etablert og gjennomført systematisk styring og evaluering av verksemda sine aktiviteter i samsvar med forskrifta om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta (jf. § 6 og § 8 bokstav a).

3.4 Rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda

3.4.1 Datagrunnlag

Revisjonen har fått tilsendt koordinerande eining si serviceerklæring der det mellom anna går fram at koordinerande eining skal ha ei sentral rolle i den interne samhandlinga og at dei vidare skal utvikle rutinar og møteplassar for samhandling, informasjon og kompetanseutvikling på tvers av fag, nivå og sektor. Koordinerande eining skal også vere pådrivar for utvikling av samanhengande forløp for pasientar med trong for langvarige og koordinerte tenester. Det går fram av tilsendt dokumentasjon at det er leiar for psykiske helsetenester som har ansvar for koordinerande eining.

Kommunen har ein rutine for handsaming av vedtak om helsetenester i psykisk helseteneste. Her står at det kvar tysdag er saksbehandlingsmøte i koordinerande eining og at dersom den tilsette i psykisk helseteneste ønskjer det, eller kartlegginga avdekkjer behov for andre tenester, skal ein ta saka opp i koordinerande eining.

Kommunen har også ein rutine for koordinerande eining. Her går det fram at det i samband med kartlegging av brukarande skal det innhentast samtykke dersom det skal innhentast opplysningar frå eller samarbeidast med andre einingar. Det er vidare utarbeidd ein rutine for samtykkeerklæring og felles mal for samtykkeerklæring som gjeld dersom det er naudsynt med samarbeid mellom tilsette i psykisk helseteneste og andre tenester som gir helsehjelp til brukaren.

Kommunen har utarbeidd ein rutine for samhandling for tilsette i psykisk helseteneste som sist blei revidert januar 2019. Kommunen opplyser at rutinen gjeld både intern samhandling i kommunen og samhandling ut mot eksterne aktørar. Tabell 1 under viser trinna i rutinen:

¹² Plan for psykisk helsearbeid i Bokn kommune. Godkjent av kommunestyret 05.11.96, revidert i 1999, 2002 og 2007.

¹³ Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Bokn kommune er utarbeidd som del av eit felles prosjekt mellom seks kommunar i Rogaland. Den ruspolitiske handlingsplanen blei utarbeidd i samband med at NAV-leiarane i kommunane tok initiativ til eit slikt prosjekt og søkte fylkesmannen i Rogaland om midlar til dette arbeidet i 2012. I vedlegg til dokumentet går tiltaksplan for Bokn kommune fram der mellom anna tidleg innsats og førebygging gjennom helsestasjonstenesta er vektlagt.

Tabell 1: Rutine for samhandling (kjelde: Bokn kommune)

Trinn	Aktivitet	Ansvarleg
1.	Kartleggje brukaren sitt behov for helsetenester. Gi informasjon om samtykke for tverrfagleg samarbeid og oppfordre brukaren til å skrive under på skjema.	Tilsett i psykisk helseteneste
2.	Ta kontakt med aktuelle samarbeidspartar for å etablere eit samarbeid og avklare oppgåvefordeling.	Tilsett i psykisk helseteneste
3.	Dersom helseføretaket er samarbeidspart, sjå om den konkrete saka kjem inn under gyldig tenesteavtale (sjå oversikt under). Ta kontakt med aktuell avdeling og avtal tid for eit møte. I det første møtet skal ein avklare kva oppgåver som skal løysast og kven som skal ha ansvar for desse. Ein skal også avklare faste møtepunkt for vidare oppfølging.	Tilsett i psykisk helseteneste
4.	Dersom samarbeidsparten er anna kommune, privat helseføretak /organisasjon, andre eksterne eller interne aktørar: Ta kontakt med den det gjeld og avtal eit møte. I det første møtet skal ein avklare kva oppgåver som skal løysast og kven som skal ha ansvar for desse. Ein skal også avklare faste møtepunkt for vidare oppfølging.	Tilsett i psykisk helseteneste
5.	Det er ein føresetnad for godt samarbeid og gode helsetenester at partane har god kommunikasjon, utfører dei avtalte arbeidsoppgåvene i rett tid og har gjensidig respekt for kvarandre.	Tilsett i psykisk helseteneste Aktuell samarbeidspart
6.	Hugs å inkludere brukar og pårørande i planlegging og utføring av helsetenestene.	Tilsett i psykisk helseteneste Aktuell samarbeidspart
7.	Ved avslutning av samarbeidet: Ta kontakt med samarbeidspartane og meld frå at behovet er opphøyr og at det formelle samarbeidet er avslutta. Dersom nokon av partane etterspør dette, kan ein ha eit avsluttande møte med oppsummering og evaluering av arbeidet.	Tilsett i psykisk helseteneste

Under «trinn 1» i tabellen over går det fram at tilsett skal oppmode brukar til å skrive under på samtykke for tverrfagleg samarbeid, men det går ikkje fram kvar dei tilsette kan finne dette skjema. Under «trinn 2» går det fram at tilsett skal kontakte aktuelle samarbeidspartar for å etablere eit samarbeid, men det står ikkje oppgitt verken her eller i andre dokument revisjonen har motteke kven som kan vere aktuelle samarbeidspartar (til dømes lege, heimetenester, NAV og fastlege) eller kvar ein kan finne informasjon om kven som kan vere aktuelle i ulike tilfelle. Rutinen spesifiserer ikkje om det kan vere aktuelt med fleire samarbeidspartar knytt til brukarar eller korleis ein skal inkludere brukarar og pårørande i planlegginga av tenestene. Det går ikkje fram av rutinen korleis eller kvar ein skal dokumentere arbeidet som blir utført knytt til mellom anna vurdering av behov for samhandling, kontakt ein har med andre tenesteytarar og møter som er avtalt.

Rutinen om samhandling viser til kapittel 5 i helsepersonellova og kapittel 6 i helse- og omsorgstenestelova¹⁴ som omtalar høvesvis «teieplikt og opplysningsrett» og «samarbeid mellom kommunar og regionale helseføretak mv». Rutinen viser ikkje til kva regelverk som er gjeldande for brukarar og pårørande i planlegging og utføring av tenestene eller regelverk som viser kva plikter kommunen har når det gjeld å inkludere brukarar og pårørande.

Samhandling i praksis

I intervju blir det opplyst at det er høgt fokus frå kommunen på den einskilde brukar av tenestene. Det blir opplyst at det i praksis er slik at den som først blir kontakta av ein brukar sikrar, i dialog med brukaren, at dei kontaktar dei instansane som det er behov for. Dette kan til dømes vere heimetenesta eller helsestasjonen, dersom det til dømes er ein brukar med born.

¹⁴ Rutinen viser også til overordna samarbeidsavtale mellom kommunen og Helse Fonna, samt tenesteavtalane mellom Bokn kommune og Helse Fonna.

Det blir opplyst i intervju at det er låg terskel for å ta kontakt med andre tenester i kommunen, då det er små tilhøve og dei tilsette i kommunen arbeider tett på kvarandre. Oppfatninga er at tenestemråda er gode til å samordne og koordinere tenester til brukarane og at dei ikkje opplever at det er utfordringar knytt til samhandling mellom tenestene i kommunen om brukarar med rus- og/eller psykiske utfordringar. I intervju blir det vidare opplyst at det ikkje er eit opplevd behov for ytterlegare retningslinjer eller rutinar for å sikre at dei kommunale instansane samarbeider til det beste for brukarane.

NAV-kontoret i Bokn kommune blei flytta til Koparvik og slått saman med NAV Karmøy i 2017. Det blir fortalt i intervju at det etter flyttinga av NAV-kontoret har blitt noko høgare terskel for dei tilsette i psykisk helseteneste å ta kontakt med NAV og at det var tettare samarbeid mellom kommunen og NAV då kontoret var plassert i Bokn og dei tilsette kjente kommunen godt.

Revisjonen får opplyst at einingsleiar for helsefremjande og førebyggjande arbeid og kommuneoverlegen har delteke på implementeringskonferanse for pakkeforløp for psykisk helse og rus. Det er ikkje oppnemnt ein eigen ansvarleg eining eller tilsett for å koordinere tenester til brukarar med pakkeforløp i kommunen.

3.4.2 Vurdering

Bokn kommune har rutinar som omtaler samarbeid knytt til dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene. Dette er rutinar som omhandlar involvering av koordinerande eining, rutinar for å sikre samtykke og rutinar for samhandling.

Revisjonen har ikkje motteke informasjon som indikerer utfordringar i samhandlinga mellom dei kommunale tenesteytarane. Det er likevel revisjonen si vurdering at sjølv om det er lagt opp til at saker/brukarar skal drøftast i møte i koordinerande eining, kan det vere hensiktsmessig at kommunen sine rutinar seier noko om kva kommunale einingar som kan vere aktuelt å involvere og når i høve til brukargruppa. Revisjonen meiner dette er viktig for å gjere tydeleg og synleg kva rolle dei ulike aktørane i kommunen har og når dei skal involverast. Skriftleggjing av dette kan bidra til å sikre god praksis og gjere kommunen mindre sårbar ved til dømes sjukefråvær hos tilsette i tenesta eller skifte av nøkkelpersonell av andre årsakar.

3.5 Rutinar for å sikre samhandling mellom kommunen og andre tenesteytarar

3.5.1 Datagrunnlag

Samhandling med Helseføretaket

Bokn kommune har inngått overordna samarbeidsavtale¹⁵ og tolv tenesteavtalar med Helse Fonna HF. Den overordna samarbeidsavtalen mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF viser til at tenesteavtalane skal styrast, utviklast og følgjast opp gjennom ein etablert samhandlingsstruktur sett saman av følgjande organ:

- Årleg møte i strategisk toppleiarforum sett saman av politisk og administrativ leiing i kommunane, styreleiar og leiing i helseføretaket, medlem frå samhandlingsutvalet og to brukarrepresentantar.¹⁶
- Samhandlingsutvalet (SU). Utvalet består av fire representantar frå kommunane, fire representantar frå helseføretaket og to brukarrepresentantar.¹⁷
- Fagleg nettverk oppretta av SU.
- Områdemøte beståande av øvste helsefagleg leiing i tilhøyrande kommunar, klinikkdirektørar og samhandlingssjef i føretaket. Kommunal representant frå SU skal delta i møtet. Koordinator for Samhandlingsutvalet (SU koordinator) deltek i alle møta.
- Tvisteløysingsorgan. Består av seks medlem; to frå kvar av partane og to brukarrepresentantar.

Kommunen peiker på at det er tenesteavtale 1-5 og tenesteavtale 10 som er dei relevante avtalane for psykisk helseteneste og samhandling om brukarar¹⁸. Desse avtalene er kort omtala i kommunen sin samhandlingsrutine (også omtala i kapittel 3.4.1) der det står kva tema og oppgåver som er omhandla i

¹⁵ Overordna samarbeidsavtale mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF. Datert 9. juni 2017.

¹⁶ I tillegg kan Høgskulen Stord/Haugesund (I-ISH), Fylkesmannen og KS stille med ein representant kvar. Tillitsvalde kan stille med to representantar, ein frå helseføretaket og ein frå kommune. Desse representantane har møte- og talerett.

¹⁷ Leiar av FOU-eininga har møte- og talerett. I tillegg har HSH ein representant med møte- og talerett som endrar status til reelt medlem i saker som omhandlar FOU-eining for samhandling. D

¹⁸ Tenesteavtale 1,2,3,5 og 10 er daterte til 31.05.2017 og tenesteavtale 4 er datert til 28.04.2017. Tenesteavtalane mellom Bokn kommune og Helse Fonna ligg tilgjengeleg på Helse Fonna sine heimesider: <https://helse-fonna.no/samhandling/samhandlingsavtalar#bokn-kommune>

kvar av avtalane. Rutinen viser altså til tenesteavtalene og opplyser ikkje i seg sjølv kva som er oppgåvedelinga, det vil sei høvesvis kommunen sine, føretaket sine og felles oppgaver.

Tabell 2: Tenesteavtalar mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF som blir opplyst å vere relevante for psykisk helseteneste og samhandling om brukarar. Tenesteavtalane er sist oppdaterte i 2017.

Avtale	Omhandlar oppgave- og ansvarsfordelinga når det gjeld:
Tenesteavtale 1 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> • Akutt ambulant team • Følgjeteneste ved tvangsinnlegging • Langvarig alvorleg psykisk sjuke med utfordrande åtferd • Pasientar med lidingar som vert avviste ved tilvising og definerte som ikkje rettighetspasientar
Tenesteavtale 2 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitering • Habilitering • Læring og meistring • Individuell plan • Koordinering • Bruk av tvang og makt • Ambulante team og støtta utskriving
Tenesteavtale 3 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> • Personar som vert tilviste til innlegging som øyeblikkelig hjelp i klinikk for psykisk helsevern • Når pasienten vert tilvist til planlagt innlegging / vurdering
Tenesteavtale 4 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientar med psykisk helseproblematikk eller rusmiddelproblematikk som er aktuelle for kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgnopphald
Tenesteavtale 5 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> • Meldingsutveksling om innlagd pasient • Retningslinjer for samhandling under opphald i føretaket • Retningslinjer for utskriving og mottak av pasient
Tenesteavtale 10 mellom Bokn kommune og Helse Fonna	<ul style="list-style-type: none"> • Samhandling og ansvarsavklaring mellom kommunen og føretaket om helsefremjande og førebyggjande arbeid.

Det blir opplyst i intervju at tenesteavtalane med Helse Fonna er tilfredsstillande og at samarbeidet fungerer som avtalt, og vidare at dei eksterne tenestene som til dømes DPS eller rusinstitusjonar har gode rutinar for samarbeid og tar kontakt med psykiske helsetenester i kommunen ved behov. Nokre gonger har tenesta videomøte med spesialisthelsetenesta eller representantar kjem innom kontora i kommunen.

Som nemnt tidlegare er det fleire trinn i kommunen sin samhandlingsrutine (sjå kap 3.4.1). Av trinn 3 i rutinen går det fram at tilsett i psykisk helseteneste skal sjå om den konkrete saka kjem inn under gyldig tenesteavtale dersom det er helseføretaket som er samarbeidspart. Vidare står det at tilsett skal ta kontakt med aktuell avdeling og avtale møte. I møtet skal det avklarast ansvar- og oppgåvedeling og faste møtepunkt for vidare oppfølging. Det går ikkje fram kontaktdetaljar eller namn på aktuelle avdelingar eller samarbeidspartar eller kvar ein finn dei fullstendige tenestavtalane og samarbeidsavtale med Helse Fonna HF.

Samarbeid med fastlegar

Kommunen har ikkje formelle rutinar for samarbeid mellom psykiske helsetenester og fastlegar. I intervju blir det opplyst at dei fleste brukarane har fastlege i kommunen, og denne fastlegen har kontor i same gangen som psykiske helsetenester. Det er ikkje utfordringar knytt til samarbeid med fastlegen om brukarar dersom det er behov for dette. Det blir vidare opplyst at informasjonsutvekslinga mellom helseføretak, fastlegar og kommunale tenester er betra etter innføring av elektronisk meldingsutveksling.

3.5.2 Vurdering

Bokn kommune har etablert samarbeids- og tenesteavtaler med helseføretaket Helse Fonna som dekker tenester og brukarar innan rus- og psykiske helsetenester i samråd med § 6-1 i helse- og omsorgstenestelova. Desse var sist oppdaterte i 2017. Revisjonen vil peike på at i følgje nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020¹⁹ skal dei kommunale helse- og omsorgstenestene samarbeide med spesialisthelsetenesta om oppdatering av eksisterande samarbeids- og tenesteavtaler i samsvar med tilrådingane i pakkeforløpa.

Revisjonen meiner det er positivt at Bokn kommune har etablert ein samarbeidsrutine som viser til inngåtte avtaler med helseføretaka og kva avtale som omhandlar kva arbeidsdeling mellom kommunen og helseføretaket. Revisjonen meiner samtidig at det med fordel kan tydeleggjerast i kommunale rutinar kor ein finn avtalane samt eventuelle kontaktpersonar hos samarbeidspart. Det er ikkje etablert rutine for samhandlinga med fastlegar, og revisjonen vil peike på at ein slik rutine kan vere hensiktsmessig for å sikre etablert praksis som blir opplyst å vere vel fungerande.

¹⁹ *Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020*. IS-2734. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

4. System og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod

4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

I kva grad er det etablert system og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tenestetilbod når det gjeld råd og rettleiing og oppfølging i bustad til personar med psykiske vanskar og/ eller rusproblem?

Under dette:

- Har kommunen rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
- Har kommunen etablert system og rutinar for å sikre eit tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?

4.2 Revisjonskriterium

4.2.1 Råd og rettleiing

§ 3-3 i helse- og omsorgstenestelova omhandlar helsefremjande og førebyggjande arbeid. Her står det at kommunen

(...) ved ytelse av helse- og omsorgstjenester (skal) fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

I sosialtenestelova står det at kommunen skal gi opplysning, råd og rettleiing som kan bidra til å løyse eller førebygge sosiale problem (jf. § 17). Det går fram av rettleiar til sosialtenestelova § 17 at tenesta si plikt til opplysning, råd og rettleiing omfattar alt frå enklare rettleiing for å kunne handtere kvardagen til fagleg kvalifiserte råd og familieoppfølging. Innhaldet i opplysning-, råd- og rettleiingstenesta må ein vurdere ut frå behova til den enkelte brukaren, og tilbodet må vere i samsvar med gjeldande sosialfaglege normer.

Fleire lover omtaler at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (jf. mellom anna pasient- og brukarrettigheitslova § 2-5, lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga § 28 og § 33 og arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15). Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til eit heilskapleg tilbod for den det gjeld.

Rettleiaren *Saman om mestring* omtalar mellom anna ansvarsgrupper, som består av brukaren, eventuelt pårørande og dei sentrale tenesteytarane, og som har som oppgåve å planleggje, følgje opp og samordne innsatsen frå dei involverte tenestene. Det blir vist til at etablering av ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men blir tilrådd som ein god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukar. I rettleiaren blir det peika på at forskning viser at å etablere ansvarsgruppe er ein hensiktsmessig måte.

BrukarPlan er eit verktøy for å kartlegge omfang og karakter av rus- og psykiske helseproblem hos brukarar av kommunen sine helse-, omsorgs- og velferdstenester. BrukarPlan kartlegg funksjonen til tenestemottakaren på fleire område, som bruk av rusmiddel, fysisk og psykisk helse og sosiale tilhøve som bustad, arbeid, nettverk og aktivitet. Verktøyet kan nyttast til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenester. Kartlegginga gjev òg kommunane høve til å følgja utviklinga og effekten av tiltak over tid.

I Helsedirektoratet sine nasjonale faglige retningslinjer for personar med ROP-lidingar²⁰ blir det presisert under kommunen sitt ansvar for oppfølging i bustad at

tilbud om oppfølging i bolig, eventuelt gjennom bofellesskap bør være tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap (kap.8.3.6)

I Helsedirektoratet sin rettleiar *Sammen om mestring*²¹, blir det peika på at bustad er avgjerande for helse, sjølvstende og deltaking. Rettleiing og oppfølging i bustad, for å betre evna til å bu for dei som har behov for det, vil difor vere eit viktig element for å oppfylle føremåla og utføre kommunen sine oppgåver både etter sosialtenestelova og helse- og omsorgstenestelova.

I rettleiaren står det vidare at kommunen har plikt til å sørge for nødvendige oppfølgingstenester i Bustad og at aktuelle tenester mellom anna er råd og veiledning, helsetenester i heimen, og personleg assistanse, inkludert praktisk bistand og opplæring.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

4.3 Rutinar for å sikre bu-oppfølging

4.3.1 Datagrunnlag

I Bokn kommune sin plan for psykisk helsearbeid frå 2007 er det fleire satsingsområde knytt til vaksne brukarar, mellom anna å:

leggja til rette for at alle som bur i eigen bustad skal få hjelp til å meistre kvardagen og dei daglege aktivitetane slik at dei klarer å bu heime.²²

Revisjonen har ikkje motteke rutinar eller retningslinjer knytt til det å sikre tilstrekkeleg bu-oppfølging til vaksne brukarar med psykiske helseproblem og/eller ruslidingar. Kommunen opplyser at det i 2018 blei starta opp ei miljøarbeidarteneste som skal sikre bu-oppfølging til personar med utfordringar innan rus- og psykisk helse og at rutineskildding og serviceerklæring for dette arbeidet er under utarbeiding. I intervju blir det fortalt at det er ei av dei to tilsette i psykiske helsetenester som utfører miljøarbeid/bu-oppfølging og at det er dei tilsette i tenester som til dømes pleie og omsorg, heimetenesta, psykisk helseteneste og bu og aktivitetsteneste²³ som informerer aktuelle brukarar om dette tilbodet.

I intervju blir det opplyst at psykisk helseteneste etablerer tilbod etter behova som oppstår hos brukarane, og at dette også har vore bakgrunnen for å utvide kommunen sitt tilbodet til å inkludere bu-oppfølging. Det blir vidare opplyst at miljøarbeidartenesta enno er i oppstartfasen, men at dei utfører tenester til brukarar som allereie er innanfor systemet og har behov for denne oppfølginga.

4.3.2 Vurdering

I nasjonale faglege retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personar med samtidig rusliding og psykisk liding går det fram at det i alle kommunar skal finnast rutinar for å identifisere og følgje opp brukarane med ROP-lidingar. Undersøkinga viser at Bokn kommune ikkje har utarbeidd rutinar for å sikre bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige som har behov for slike tenester. Dette medfører etter revisjonen si vurdering ein risiko for at tenestene og vurderingar av tenestebehov blir personavhengige på dette området. Revisjonen registrerer at kommunen har sett i gang eit arbeid med å utarbeide eigne rutinar på området. Revisjonen vil peike på at rutinar er viktig for å sikre tilstrekkeleg tilbod og for å sikre at tenester og tilbod er mindre sårbart ved sjukdom eller anna fråvær. Det er derfor viktig at kommunen prioriterer å ferdigstille rutineane for oppfølging i bustad.

²⁰ Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/>

²¹ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

²² Som nemnt i avsnitt 3.4.1 blei plan for psykisk helsearbeid sist revidert i 2007, men revisjonen får opplyst at innhaldet fortsatt er gjeldande.

²³ I Bokn kommune si årsmelding frå 2017 står tenesta bu og aktivitet skildra: Ved avdelinga bu og aktivitet er det personar med fysiske og psykiske funksjonshemmingar som får tilbod om bustad og/eller dag-aktivitet. Eininga har tilbod om avlastning for familiar som har behov for dette og ansvar for dagsenter for eldre.

4.4 System og rutinar for å sikre tilbod om råd og rettleiing

4.4.1 Datagrunnlag

Informasjon på kommunen sine nettsider

Heimesidene til Bokn kommune har ikkje informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus. Under kommunen sine nettsider for helsetenester er det informasjon om kommunen sitt tilbod innan psykisk helse. Her står det mellom anna at kommunen tilbyr tenester til alle heimebuande innbyggjarar i kommunen som treng nokon å snakke med for å førebyggje psykiske vanskar eller som allereie slit med psykisk sjukdom. Det går ikkje fram kontaktdetaljar i form av namn, telefonnummer eller e-post adresse til psykisk helseteneste på kommunen sine heimesider, berre besøksadressa til psykisk helseteneste. Det er ikkje informasjon om pakkeforløp for psykisk helse og rus på kommunen si heimeside.²⁴ I intervju blir det opplyst at kommunen nyleg har starta ein prosess for å få meir funksjonelle og nyttige heimesider.

Tilbod om råd og rettleiing

I intervju blir det opplyst at psykisk helseteneste i Bokn er fleksibel og tilrettelagt for brukarane. Det går fram at det er opning for at personar kan komme innom ved behov, men dei aller fleste ønskjer å ringe i forkant og bestille tid med ein av dei to tilsette ved tenesta. Det blir opplyst at brukarar som tar kontakt somoftast får tid til samtale med psykisk helseteneste same eller påfølgande dag, og at psykisk helseteneste ved behov gir brukarar råd og rettleiing.

Rutinar for kartlegging av nye brukarar

Bokn kommune har utarbeidd ei rutine for kartleggingssamtale med ny brukar av psykisk helseteneste. Det går fram i rutinen at føremålet med kartleggingssamtalen mellom anna er at tenesta skal få oversikt over brukaren sin situasjon og trong for støtte for å kunne gi eit best mogeleg tilbod. Rutinen gjeld for dei tilsette i psykisk helseteneste og viser mellom anna til at dei tilsette skal gi informasjon om tenestetilbodet og avklare forventningar med ny brukar i det første møtet. Under trinn fire i den trinnvise skildringa av kartleggingssamtalen står det at tilsett i psykisk helseteneste skal ta utgangspunkt i eit kartleggingsskjema for å få oversikt over brukaren sin situasjon. I rutinen står det at det er viktig å avklare brukaren sine forventningar og at brukaren kjem med sine innspel. Rutinen viser vidare til «lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m.» og har tre vedlegg: kartleggingsskjema, rutine for samtykkeerklæring og rutine for barn som pårørande.

Tilbod om økonomisk rettleiing og råd

Det er NAV som har ansvar for å gi økonomiske råd og rettleiing til brukarar med behov for det. Som nemnt har ikkje Bokn kommune hatt eige NAV-kontor sidan hausten 2017, men er del av NAV Karmøy–Bokn som er plassert i Karmøy kommune. Det blir fortalt i intervju at avstanden til NAV-kontoret er ei utfordring for ein del brukarar, då nokre har vanskar med å komme seg til Karmøy. Det har vore tilfelle der psykiske helsetenester i Bokn har forsøkt å tilpasse tenestene overfor brukarane ved å be NAV-tilsette om å kome til Bokn kommune for å følgje opp brukarane. Det blir opplyst at NAV Karmøy stiller opp på desse førespurnadane.

Tilbod om læring og mestring

Bokn kommune har inngått samarbeidsavtale om frisklivs-, lærings- og mestringstilbod med kommunane Karmøy, Haugesund, Tysvær og Suldal der kommunane har samla kurstilboda dei har etablert til brukarane i kommunane. Det går fram i samarbeidsavtalen at den er utarbeidd med bakgrunn i helse- og omsorgstenestelova og tenesteavtale 2 mellom Helse Fonna og kommunane. Avtalen gjeld frå 01.11.2018 til 31.12.2019.²⁵

Revisjonen har motteke samarbeidsavtalen mellom kommunane der det går fram at gruppetilboda som blir omfatta av avtalen er:

- «Bra-Mat kurs» i Karmøy, Haugesund, Suldal og Bokn kommune.
- «Røyk-/snus slutt kurs» i Karmøy, Haugesund, og Suldal kommune.
- «Aktivitetskurs» i Karmøy og Haugesund kommune.
- «KOLS-kurs» i Karmøy kommune (Bokn bidrar med personell og kompetanse).

²⁴ [Dato undersøkt: 15.april 2019 og 3.mai 2019]

²⁵ I følge avtalen skal det gjennomførast kommunevis- og felles evalueringar i Fagnettverk for læring og mestring Haugaland (LM-nettverket) i løpet av perioden.

- «Søvnkurs», «Angstmestringskurs», «Kurs i belastningsmestring» og «Kurs i mestring av depresjon» i Tysvær kommune.

I samarbeidsavtalen står det at deltaking på kurs føreset at brukar har gjennomført oppstartsamtale i heimkommunen og at behov for individuell oppfølging skal skje i brukar sin heimkommune. Relevant informasjon kan sendast mellom heimkommune og kurshaldar i nabokommunen etter samtykke frå brukar. Kommunen har utarbeidd eit informasjonsskriv om kurstilboda der det mellom anna blir skildra at pasientane/brukarane kan delta på kurs uavhengig av om det blir arrangert i heimstadkommunen eller ein av dei andre kommunane. Det er Frisklivssentralen i Bokn kommune som er kontakt for kursaktiviteten i Bokn kommune. Frisklivssentralen ligg under tenestene til psykiske helsetenester og det er leiar for psykiske helsetenester som har ansvar for frisklivssentralen.

I intervju blir det opplyst at kommunen sist arrangerte «Bra-Mat kurs» hausten 2017. Kommunen hadde i utgangspunktet plan om å gjennomføre kurset årleg, men erfarte at det var utfordrande å få nok påmeldte brukarar. Målet er å gjennomføre kurset annakvart år. Kursa som blir gjennomført av dei andre kommunane blir gjennomført årleg eller oftare.

I intervju blir det elles opplyst at brukarane som har tatt kurs i depresjonsmestring (KID-kurs) i Karmøy kommune, har gitt tilbakemelding på at det blir opplevd som positivt at kurset blir haldt utanfor heimkommunen då dette mellom anna gir større sjanse for å ikkje møte på kjente og i tillegg skapar eit større fellesskap med personar i liknande situasjonar. Det blir opplyst at ein brukar tok KID-kurs i 2017 og ein brukar blei nyleg påmeldt kurs.

Det blir vidare opplyst at kurstilboda gjennom frisklivssamarbeidet blir opplevd som gode, men at dei aller fleste brukarane i kommunen takkar nei på førespurnad om å delta. Kommunen informerer om kursa gjennom skriftleg informasjonsmateriell på legekontor og psykisk helseteneste, hos frisør og fysioterapeut. I tillegg ligg det informasjon på informasjonsskjermar på servicetorget i kommunen og i fleirbrukshallen, og det blir annonsert på kommunen sine sider på Facebook. I tillegg informerer psykisk helsetenester tilsette i andre tenester om tilboda slik at dei kan informere aktuelle brukarar.

Rettleiing til brukarar med familie

Kommunen har utarbeidd rutine for korleis å handtere born som pårørande av forelder/foreldre med rus- og/eller psykiske vanskar. Føremålet med rutinen er mellom anna å gi heilskaplege og koordinerte tenester til familiar med mindreårige born og for å førebygge problemstillingar hos barn og foreldre. Rutinen gjeld for alt helsepersonell som gir helsehjelp til pasientar med mindreårige barn eller sysken, men plikta er særskilt knytt til det helsepersonellet som har ansvar for pasienten si behandling. Det er utarbeidd eit kartleggingsskjema for barn som pårørande samt eit skjema for samtykkeerklæring ved barn som pårørande, som ligg som vedlegg til rutine for barn som pårørande.

Den trinnvise skildringa av korleis ein skal gå fram i arbeid med brukar som har barn som pårørande viser til kva opplysningar som skal etterspørjast, kva informasjon som skal registrerast og kvar dette skal registrerast. Under trinn 2 om «interne tiltak» står det mellom anna at ein skal «informere om interne og eksterne hjelpetilbod for barn og familiar». Det blir ikkje spesifisert kva interne og/eller eksterne hjelpetilbod for barn og familiar ein skal informere om eller informasjon/kontaktinformasjon knytt til desse tenestene.

Individuell plan og ansvarsgruppe

Revisjonen har fått tilsendt rutine for individuell plan der det går fram at koordinerande eining skal ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator. Det er dei tilsette i psykisk helseteneste som skal informere brukaren munnleg og skriftleg om retten til individuell plan. Rutinen skildrar vidare at det skal dokumenterast i fagsystemet (Profil) dersom brukar takkar nei til individuell plan. Kommunen har utarbeidd ein mal for individuell plan etter mal frå Sintef Helse²⁶.

²⁶ Individuell plan for psykisk helse (vaksne). Verktøy for planlegging og samhandling. Sintef Helse med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet. Oktober 2004: https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/individuell_plan_for_psykisk_helse_voksne.pdf

I tilsendt oversikt over tal brukarar av psykiske helsetenester dei siste fire åra går det fram at ingen brukarar har hatt individuell plan i 2018. Ein brukar fekk utarbeidd individuell plan i 2017 og to av brukarane har hatt ansvarsgruppe.

I intervju går det fram at det den siste tida ikkje har vore brukarar med behov for faste ansvarsgrupper i kommunen. Nokre brukarar har faste månadlege samarbeidsmøte med tilsette i psykisk helseteneste og fastlegen. Initiativet til faste samarbeidsmøte kjem oftast frå psykiske helsetenester eller heimetenesta.

Kartlegging av utfordringar blant brukarar som mottek tenester

Revisjonen får opplyst at kommunen nyttar BrukerPlan for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske utfordringar blant brukarane som mottar tenester, og at psykisk helseteneste årleg rapporterer til BrukerPlan. Det blir opplyst i intervju at systemet har kriterium for kva informasjon som skal leggst inn, og at praksis er at dei tilsette i psykisk helseteneste i kommunen går gjennom kva brukarar som passar til kriteria og legg inn opplysningar om desse. I 2018 blei seks brukarar med utfordringar knytt til rus og/eller psykisk helse kartlagt gjennom BrukerPlan.

I intervju blir det vist til at kommunen sitt tilbod om dagaktivitet til menneske med utfordringar knytt til rus- og/eller psykisk helse ikkje er godt nok. Det blir også peika på at det ikkje er tilstrekkeleg uformelle treffpunkt for vaksne brukarar med utfordringar knytt til rus- og psykisk helse.

Det blir elles opplyst at Bokn kommune har nytta tala frå BrukerPlan til internt arbeid og for å sjå kva område psykisk helseteneste har betringspotensiale og at dette blir opplevd som nyttig.

4.4.2 Vurdering

Det er revisjonen si vurdering at kommunen har etablert fleire relevante rutinar for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Samtidig er det revisjonen si vurdering at kommunen sitt system for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing er mangelfull for rusområdet. Revisjonen meiner det er uheldig at det på kommunen sine nettsider ikkje finst informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus, og det at kommunen har ein ruskontakt. Revisjonen merkar seg i denne samanhengen at det blir opplyst at kommunen har få brukarar med utfordringar knytt til rus (sjå kapittel 2).

Kommunen opplyser heller ikkje om pakkeforløp for psykisk helse og rus på kommunen sine heimesider. Dette er ikkje i samråd med helsedirektoratet sine tilrådingar om å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine egne nettsider.

Kommunen har ingen lovfesta plikt til å gi brukarane eit dagtilbod, men revisjonen vil likevel peike på at det kjem fram i undersøkinga at kommunen sitt tilbod om dagaktivitet til menneske med utfordringar knytt til rus- og/eller psykisk helse blir opplevd som ikkje er godt nok.

5. Brukarmedverknad

5.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling:

Har kommunen system og rutinar som sikrar systematisk innhenting av brukarerfaringar og at desse blir nytta i det kontinuerlege arbeidet med forbetring av tenestene?

5.2 Revisjonskriterium

I forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir det utdjupa kva oppgåver som ligg under kommunen si plikt til å evaluere helse- og omsorgstenestene (jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-1). Under § 8 bokstav d) i forskrifta står det at plikta til å evaluere verksemda sine aktivitetar inneber å vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar.

I rettleiaren til forskrift om leing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenestene går det fram følgjande knytt til § 8 om «bruk av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørande»:

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørende. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørende gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten.²⁷

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

5.3 Brukarmedverknad på systemnivå

5.3.1 Datagrunnlag

I Bokn kommune sin plan for psykisk helsearbeid frå 2007²⁸ er brukarmedverknad eit av delmåla. Under dette delmålet er mellom anna desse punkta sett opp:

- Brukarrådet for psykisk helse skal vera med og handsame alle saker som gjeld kvalitet og innhald på tenestområdet psykisk helsearbeid i kommunen.
- Kommunen skal leggje forholda til rette slik at Brukarrådet får naudsynt opplæring og oppfølging.
- Kommunen skal hente inn brukarerfaringar på ein systematisk måte.

I tilsendt serviceerklæring for koordinerande eining²⁹ står det mellom anna at koordinerande eining skal legge til rette for brukarmedverknad og vere ein pådrivar for systematisk innhenting av brukarerfaringar som eit ledd i den systematiske kvalitetsforbetringa.

Det går ikkje fram i tilsendt dokumentasjon korleis koordinerande eining skal gå fram i innhenting av brukarerfaringar eller korleis tenestene nyttar erfaringar som ledd i systematisk kvalitetsforbetring. Av intervju går det fram at kommunen ikkje har rutinar for å systematisk hente inn brukarane sine innspel og erfaringar på system- eller individnivå.

Kommunen opplyser at det blei gjennomført ei brukarundersøking i november 2008. Grunna svært låg svarprosent på denne brukarundersøkinga, har det ikkje blitt prioritert å gjennomføre fleire brukarundersøkingar. Det blir i intervju peika på at det er utfordrande å vite kva brukarane meiner om kvaliteten på tenestene i kommunen mellom anna fordi det ikkje har blitt gjennomført brukarundersøking sidan 2008.

Kommunen hadde fram til 2015 eit brukarråd for psykisk helse bestående av tre medlem; eit medlem med brukarerfaring frå rus, eit pårørandemedlem og eit medlem med brukarerfaring frå psykiske helsetenester. Då dei føregående medlemmane ikkje ønska å fortsetje fekk ikkje kommunen rekruttert inn tilstrekkeleg

²⁷ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

²⁸ Som nemnt i avsnitt 3.4.1 blei plan for psykisk helsearbeid sist revidert i 2007, men revisjonen får opplyst at innhaldet fortsatt er gjeldande.

²⁹ Koordinerande eining. Serviceerklæring. Bokn kommune. Oppdatert 20.03.2017.

nye medlem til å etablere nytt brukarråd og kommunen har per i dag ikkje brukarråd for brukararar og pårørande innan rus- og psykiatritenestene.

Revisjonen får opplyst at rådet for eldre og funksjonshemma er informert om at dei skal ha same fokus på rus – og psykiske vanskar som dei har på somatisk liding og funksjonsnedsetting. Det blir opplyst at rådet for eldre og funksjonshemma blir nytta i saker på systemnivå, men at samarbeidet mellom rådet og psykisk helseteneste i stor grad har forbettringspotensial. Kommunen har heller ikkje er lokale interesseorganisasjonar som til dømes Mental Helse representert i kommunen.

5.3.2 Vurdering

Kommunen har ikkje praksis for eller rutinar som sikrar systematisk innhenting av brukarerfaringar. Kommunen har derfor heller ikkje system og rutinar som sikrar at brukarerfaringar blir nytta i arbeidet med evaluering og utvikling av tenestene eller verksemda sine aktivitetar, i samsvar med forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta §8. Dette er etter revisjonen si vurdering ikkje tilfredsstillande.

6. Konklusjon og tilrådingar

Kommunen har rutinar som omtaler samarbeid omkring dei kommunale tenestetilboda til brukarar i rus- og psykiatritenestene. Dette er rutinar som omhandlar involvering av koordinerande eining, rutinar for å sikre samtykke og rutinar for samhandling. Kommunen har også ein samarbeidsrutine som viser til inngåtte avtaler med helseføretaka og kva avtale som omhandlar kva arbeidsdeling mellom kommunen og helseføretaket.

Revisjonen har ikkje motteke informasjon som indikerer utfordringar i samhandlinga mellom dei kommunale tenesteytarane. Det er likevel revisjonen si vurdering at det kan vere hensiktsmessig at kommunen sine rutinar eksplisitt seier noko om kva kommunale einingar det kan vere relevant å involvere og når i høve til brukargruppa. Revisjonen meiner dette er viktig for å gjere tydeleg og synleg kva rolle dei ulike aktørane i kommunen har og når dei skal involverast. Skriftleggjing av dette kan bidra til å sikre god praksis og gjere kommunen mindre sårbar ved til dømes eventuelt sjukefråvær hos tilsette i tenesta eller skifte av medarbeidarar av andre årsakar. Det er ikkje etablert rutine for samhandlinga med fastlegar og revisjonen vil peike på at ein slik rutine kan vere hensiktsmessig for å formalisere etablert praksis som blir opplyst å vere velfungerande.

Bokn kommune har ikkje oppdaterte planar eller målsettingar innanfor rus- og psykiatriområdet og revisjonen meiner dette er uheldig. Mangel på oppdaterte planar og målsettingar gir etter revisjonen si vurdering risiko for at det ikkje blir etablert og gjennomført systematisk styring og evaluering av verksemda sine aktivitetar i samsvar med forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

Undersøkinga viser vidare at Bokn kommune ikkje har utarbeidd rutinar for å sikre bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Revisjonen vil peike på at rutinar er viktig for å sikre tilstrekkeleg tilbod og for å sikre at tenester og tilbod er mindre sårbart ved sjukdom eller anna fråvær. Det er derfor viktig at kommunen prioriterer å ferdigstille dei rutinane for oppfølging i bustad som kommunen har begynt å utarbeide.

Det er revisjonen si vurdering at kommunen har etablert fleire relevante rutinar for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige. Revisjonen meiner samtidig at kommunen sitt system for å sikre tilstrekkeleg tilbod om råd og rettleiing er mangelfull for rusområdet. Det er uheldig at det på kommunen sine nettsider ikkje finst informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus, og det at kommunen har ein ruskontakt. Revisjonen merkar seg i denne samanhengen at det blir opplyst at kommunen har få brukarar med utfordringar knytt til rus (sjå kapittel 2).

Kommunen opplyser heller ikkje om pakkeforløp for psykisk helse og rus på kommunen sine heimesider. Dette er ikkje i samråd med helsedirektoratet sine tilrådingar om å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine egne nettsider.

På bakgrunn av funn og vurderingar i undersøkinga vil revisjonen tilrå at Bokn kommune

1. Sikrar at planar og målsettingar innanfor rus- og psykiatriområdet er oppdaterte
2. Vurderer å etablere rutinar som omhandlar
 - a. kva kommunale einingar det kan vere aktuelt å involvere og når i høve til brukarar av rus- og psykiatritenestene.
 - b. korleis samhandling med fastlegar skal gjennomførast
3. Ferdigstiller rutinar for bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige
4. Sikrar informasjon på kommunen sine nettsider om
 - a. kommunen sitt tilbod til personar med rusutfordringar
 - b. pakkeforløp for psykisk helse og rus

Vedlegg 1: Høyringsuttale

Revisjonen mottok 6 mai 2019 tilbakemelding frå rådmann per e-post. Av tilbakemeldinga går det fram at tiltaka som revisjonen har utarbeidd blir oppfatta som fornuftige.

Vedlegg 2: Revisjonskriterium

6.1.1 Kommunen sitt ansvar for brukargruppa

Etter § 3-1 i helse- og omsorgstenestelova omtaler kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester. Her står det at:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

6.1.2 Krav til internkontroll

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir det understreka at den som har det overordna ansvaret for verksemda skal sørge for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av verksemda sine aktiviteter i tråd med forskrifta (§ 3).

I § 5 i forskrifta står det at styringssystemet (jf. pliktene som går fram av § 6 – § 9), skal tilpassast «virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.» § 6 i forskrifta omhandler plikten til å planlegge aktivitetane i verksemda. Her står det at dette mellom anna inneber å:

a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten

I tillegg skildrar forskrifta plikta til å evaluere, noko som mellom anna inneber å kontrollere at verksemda sine oppgåver, tiltak, planar og mål blir gjennomført (jf. § 8 bokstav a).

Plikten til å gjennomføre aktiviteter i verksemda er omtala i §7 i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Her står det at dette inneber følgjande oppgåver:

c) utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Helsedirektoratet har gitt ut ein rettleiar til forskrifta. Her står det følgjande om §7c) ovanfor:

Øverste leder skal sikre at virksomheten utvikler og iverksetter nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen.

Virksomhetene står langt på vei fritt til å bestemme hvilke prosedyrer og andre administrative tiltak som er nødvendige. Noen deler av lovverket har krav om konkrete prosedyrer og rutinebeskrivelser, slik som forskrift for kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten. Men i hovedsak må virksomhetene selv ta stilling til hvilke faglige og administrative rutiner som er nødvendig.

Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte handlingsvalg. Individuelle vurderinger skal imidlertid alltid gjøres i forbindelse med hvert handlingsvalg. Dersom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i konkrete tilfeller likevel ikke velger å følge en nasjonal faglig retningslinje bør dette begrunnes faglig og dokumenteres.³⁰

6.1.3 Samhandling om brukarane

Helsedirektoratet skriv på sine nettsider at rettleiaren *Sammen om mestring*³¹ bør ligge til grunn for utvikling og forbetring av lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Helsedirektoratet presiserer at

³⁰ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-2620, side 29: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

³¹ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidningar får utgreiing, diagnostisering og behandling. Ved behov skal kommunen vise brukarane til spesialisthelsetenesta.

Rettleiaren omtalar tre ulike hovudliner for samarbeid og felles ansvar mellom kommune og spesialisthelseteneste for å tilby heilskapelege tenester:

- Hovudline 1 omfattar rusmiddelproblem og psykiske helseproblem som er forventa å vere milde og kortvarige. Kommunen bør ta et hovudansvar for å ha tilbod til personar med milde og kortvarige problem
- Hovudline 2 omfattar kortvarige alvorlege problem/lidningar og langvarige mildare problem/lidningar. Fortsatt eit sterkt kommunalt ansvar, men spesialist må koplust inn.
- Hovudline 3 omfattar alvorlege og langvarige problem/lidningar. Kommunen og spesialisthelsetenesta har eit samtidig ansvar, og må ha eit tett samarbeid om eit heilskapleg tilbod.

I Nasjonal fagleg retningsline for utreieing, behandling og oppfølging av personar med samtidig ruslidning og psykisk lidning – ROP-lidningar³² er tre av dei sentrale tilrådingane følgande:

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

I rettleiaren *Sammen om mestring* står det også at samarbeidsformer og rolleavklaring tenestene imellom bør avklarast ut i frå lokale forhold. Det blir vist til at det er vel så viktig å avklare samarbeidet internt i kommunen, som mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Det blir peika på at eit forsvarleg helse- og omsorgstilbod i dei fleste samanhengar føreset at kommunale aktørar og tenester samarbeider om tilbodet og vidare at fastlegen er ein sentral aktør for dei fleste brukarar, og ein naturleg del av det kommunale arbeidet.³³

Om fastlegen står det vidare at eit godt fungerande samarbeid mellom fastlegen, anna helse- og omsorgspersonell i kommunane og i spesialisthelsetenesta og øvrige kommunale tenester, er viktig for å sikre heilskapelege og fagleg gode tenester for brukaren. Når ein innbyggjar på lista har trong for langvarige og koordinerte tenester, plikter fastlegen å medverke til utarbeiding av individuell plan og informere koordinator i kommunen (jf Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 19). Det står vidare:

En må finne fram til gode samarbeidsløsninger som både tar hensyn til fastlegens situasjon og øvrige lokale forhold. Lokalt samarbeidsutvalg og allmennlegeutvalgene, som finnes i alle kommuner, er viktige fora for å drøfte og å finne fram til praktiske samarbeidsrutiner.³⁴

Rettleiaren *Sammen om mestring* omtaler også koordinerande eining si rolle:³⁵

Kommunen har plikt til å opprette en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Enheten har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Målet med koordinerende enhet er å sikre koordinerte tjenester til dem som trenger det, og legge til rette for god samhandling mellom bruker og tjenesteytere og mellom tjenesteytere fra ulike faggrupper, sektorer og nivåer. Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske

³² Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsdirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/Forside>

³³ Helsdirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014. s 99

³⁴ Ibid s 78

³⁵ Ibid s 84

helseproblemer vil ofte ha behov for koordinerte tjenester, og enhetene må sikre at disse brukergruppene behov for individuell plan og koordinator ivaretas.

Ansvarsgruppe, som består av brukaren, eventuelt pårørende og dei sentrale tenesteytarane, har som oppgåve å planleggje, følge opp og samordne innsatsen frå dei involverte tenestene. Rettleiaren *Sammen om mestring* peikar på at ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men det blir anbefalt som ein god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukaren. Det blir i rettleiaren vist til at å etablere ansvarsgruppe er ein hensiktsmessig måte å organisere arbeidet med individuell plan på for personar med rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og at ansvarsgrupper gir gode moglegheiter for samhandling, målretting og brukarmedverknad.

I rettleiaren *Sammen om mestring* går det vidare fram at kommunen bør ha eit variert lågterskeltilbod som del av sitt heilskaplege tenestetilbod, og at psykologkompetanse bør inngå i kommunen sitt tenestetilbod. Vidare går det fram at brukarstyrte tilbod, ambulante og aktivt oppsøkande tenester bør nyttast ovanfor brukarar med alvorlege og langvarige lidingar. Sistnemnde tilbod bør vere eit samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Rettleiaren legg vekt på at ambulante tenester i spesialisthelsetenesta understøtter, men ikkje erstattar kommunale tilbod og at kommunale tenester bør delta i planlegging og gjennomføring av ambulante tilbod i spesialisthelsetenesta.

6.1.4 Samarbeidsavtale mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

Etter § 6-1 i helse- og omsorgstenestelova skal kommunen skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket, eller med helseføretak som det regionale helseføretaket bestemmer. Avtalen skal mellom anna omfatte semje om kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvaret for, og kva tiltak partane til ein kvar tid skal utføre. Avtalen skal bidra til at pasientar og brukarar mottar et heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.

I rettleiaren *Sammen om mestring* står det følgjande om samarbeidsavtalen:

De lovfestede samarbeidsavtalene bør utformes slik at de ivaretar og sikrer nødvendige avklaringer på rus- og psykisk helsefeltet. Manglende helhetlig ansvarsavklaring kan gi et dårligere tilbud til brukerne. Det kan oppstå tvil om hvem som har ansvar for behandling, siden både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et lovfestet ansvar for å sørge for behandling.³⁶

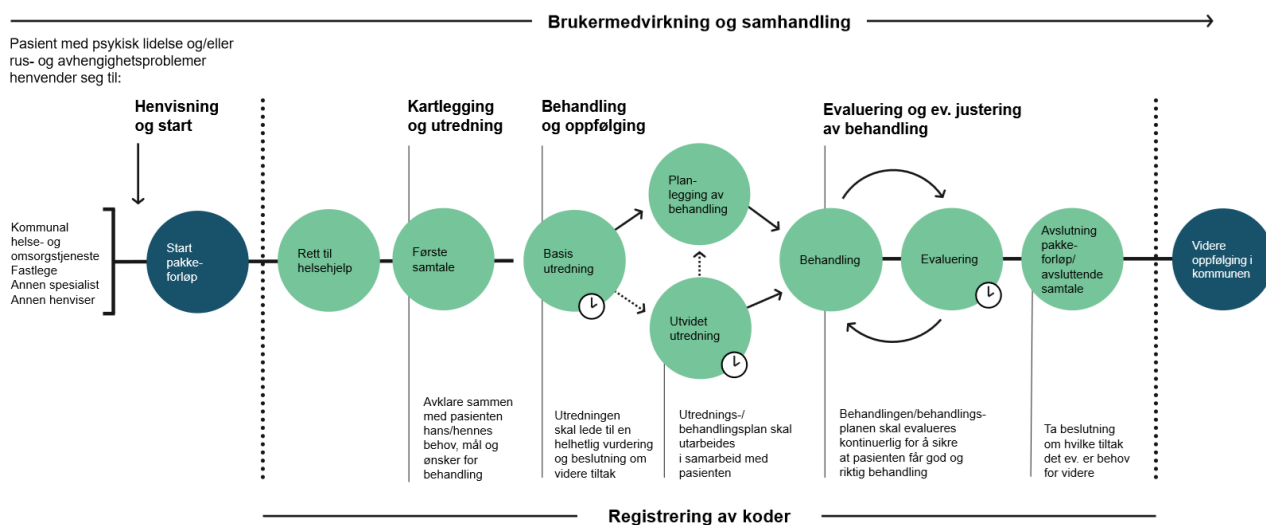
I rettleiaren blir det mellom anna peika på at det bør gjennomførast regelmessige møte mellom beslutningstakarar i kommunen og spesialisthelsetenesta, og praktisk samhandling gjennom hospitering.

6.1.5 Pakkeforløp for psykisk helse og rus

I september 2018 blei dei første pakkeforløpa for psykisk helse og rus lansert. Dette er ein nasjonal strategi som har som målsetting å bidra til at brukarane får ei enda betre helseteneste, og skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom betre samhandling mellom sektorane, klare ansvarsforhold og gode overgangar. Forløpa byggjer på nasjonale faglige retningslinjer og rettleiarar.

³⁶ *Sammen om mestring*, s 100

Figur 2: Pakkeforløp for psykisk helse og rus (kjelde: helsedirektoratet.no)³⁷



I nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus³⁸ går det fram at auka brukarmedverking, brukertilfredshet og pårørandeinvolvering er sentrale mål for pakkeforløp for psykisk helse og rus.

I nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020³⁹ går det fram at dei kommunale helse- og omsorgstjenestene skal:

- gjere seg kjend med innhald og tilrådingar i pakkeforløpa
- samarbeide med spesialisthelsetenesta om oppdatering av eksisterande samarbeids- og tenesteavtarar i samsvar med tilrådingane i pakkeforløpa
- informere fastlegar og andre som kan tilvise til tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelproblem (TSB) og psykisk helsevern (PHV) om tilbod om psykisk helse- og rustenester i kommunen og relevante brukar- og pårørandeorganisasjonar

Helsedirektoratet oppfordrar vidare kommunen til å utarbeide informasjon om pakkeforløpa retta mot publikum på sine eigne nettsider. Det bør også gå tydeleg fram kontaktinformasjon til eininga i kommunen med overordna koordineringsansvar for pasientforløpa.⁴⁰

I brev frå helsedirektoratet⁴¹ knytt til innføring av pakkeforløp av psykisk helse og rus adressert til alle kommunane i landet, går det vidare fram at for pasientar med behov for koordinerte og samtidige tenester skal kommunen sikre nødvendig oppfølging før, under og etter behandling i spesialisthelsetenesta. Kommunen bestemmer sjølv korleis arbeidet med koordinering skal organiserast og kva instans som skal ha dette ansvaret.

³⁷https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/pakkeforl%C3%B8p%20psykisk%20helse%20og%20rus/Pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus_Flytskjema.pdf

³⁸ Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

³⁹ Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020. IS-2734. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

⁴⁰ Informasjon til kommunen om pakkeforløp for psykisk helse og rus: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

⁴¹ Innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus – barn, unge og voksne. Datert 14.09.2018. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/pakkeforl%C3%B8p%20psykisk%20helse%20og%20rus/Informasjon%20til%20landets%20kommuner%20vedr%C3%B8ring%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus.pdf>

6.1.6 Råd og rettleiing

§ 3-3 i helse- og omsorgstenestelova omhandlar helsefremjande og førebyggjande arbeid. Her står det at kommunen

(...) ved ytelse av helse- og omsorgstjenester (skal) fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

I sosialtenestelova står det at kommunen skal gi opplysning, råd og rettleiing som kan bidra til å løyse eller førebygge sosiale problem (jf. § 17). Det går frem av rettleiar til sosialtenestelova § 17 at tenesta si plikt til opplysning, råd og rettleiing omfattar alt frå enklare rettleiing for å kunne handtere kvardagen til fagleg kvalifiserte råd og familieoppfølging. Innhaldet i opplysning-, råd- og rettleiingstenesta må ein vurdere ut frå behova til den enkelte brukaren, og tilbodet må vere i samsvar med gjeldande sosialfaglege normer. Gjennom motivasjons- og endringsarbeid skal tenesta styrke den enkelte sine mogelegheiter til å mestre eigen livssituasjon på ulike område, som arbeid og aktivitet, økonomi, heime- og busituasjon, helse, fritid og nettverk. Tenesta skal bidra til at brukaren i størst mogeleg grad kan leve eit sjølvstendig liv med moglegheit til å forsørgje seg sjølv gjennom arbeid.

I Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidning og psykisk lidning, står det følgjande om oppfølging av personar med rusmiddelproblem og psykiske problem:

I alle kommuner skal det finnes rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusmiddelproblemer og psykiske problemer. Slike rutiner bør framkomme i kommunes handlingsplaner»(side 101)⁴²

Fleire lover omtaler at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (jf. mellom anna pasient- og brukarrettigheitslova § 2-5, lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga § 28 og § 33 og arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15). Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til et heilskapleg tilbod for den det gjeld.

Rettleiaren *Saman om mestring* omtaler mellom anna ansvarsgrupper, som består av brukaren, eventuelt pårørande og dei sentrale tenesteytarane, og som har som oppgåve å planleggje, følgje opp og samordne innsatsen frå dei involverte tenestene. Det blir vist til at etablering av ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men blir tilrådd som ein god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukar. I rettleiaren blir det peika på at forskning viser at å etablere ansvarsgruppe er ein hensiktsmessig måte å organisere arbeidet med individuell plan på for personer med rusmiddelproblem og/eller psykiske problem.

BrukarPlan er eit verktøy for å kartlegge omfang og karakter av rus- og psykiske helseproblem hos brukarar av kommunen sine helse-, omsorg- og velferdstenester. BrukarPlan kartlegg funksjonen til tenestemottakaren på fleire område, som bruk av rusmiddel, fysisk og psykisk helse og sosiale tilhøve som bustad, arbeid, nettverk og aktivitet. Verktøyet kan nyttast til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenester. Kartleggingen gjev òg kommunane høve til å følgja utviklinga og effekten av tiltak over tid.

I opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) blir det vist til at bruk av BrukarPlan også har som resultat at ulike kommunale tenester også byrjar å samhandle betre rundt den enkelte brukar. Det blir vidare vist til at den relativt detaljerte kartlegginga også gir ein god indikasjon på effekten av kommunale tiltak. Det er et mål for regjeringen at en økt andel personer med rusproblemer oppnår bedre skår på samlet funksjonsnivå i BrukerPlan, og på sentrale levekårsvariabler som arbeid, aktivitet og bolig.

⁴² Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser IS 1948

6.1.7 Oppfølging i bustad

Regjeringa la i 2014 fram ein nasjonal strategi for bustadsosialt arbeid (2014 – 2020).⁴³ Hovudmålsettinga i strategien er at 1) alle skal ha ein god stad å bu, 2) alle med behov for tenester skal få hjelp til meistre butilhøvet og 3) den offentlege innsatsen skal vere heilskapleg og effektiv.

I Helsedirektoratet sine nasjonale faglige retningslinjer for personar med ROP-lidingar⁴⁴ blir det presisert under kommunen sitt ansvar for oppfølging i bustad at

tilbud om oppfølging i bolig, eventuelt gjennom bofellesskap bør være tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap (kap.8.3.6)

I Helsedirektoratet sin rettleiar *Sammen om mestring*⁴⁵, blir det peika på at bustad er avgjerande for helse, sjølvstende og deltaking. Rettleiing og oppfølging i bustad, for å betre evna til å bu dei for som har behov for det, vil difor vere eit viktig element for å oppfylle føremåla og utføre kommunen sine oppgåver både etter sosialtenestelova og helse- og omsorgstenestelova.

I rettleiaren står det vidare følgjande om kva som ligg i kommunen sitt ansvar for oppfølging i bustad:

Kommunen har plikt til å sørge for nødvendige oppfølgingstjenester i bolig. Aktuelle tjenester er blant annet råd og veiledning, helsetjenester i hjemmet, og personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring. Disse tjenestene vil for eksempel ytes fra hjemmetjenesten, herunder hjemmehjelp og hjemmesykepleie, eller fra psykisk helsetjeneste, rustjeneste eller øvrige helse- og omsorgstjenester. Det er den enkeltes individuelle behov som er utgangspunktet for hvilke typer tjenester kommunen skal yte i bolig. Det kan dreie seg om behov for en enkelt type tjeneste, eller behov for en rekke ulike og samtidige tjenester. Det sosialfaglige arbeidet er en sentral del av kommunens ansvar for oppfølging i bolig.

6.1.8 Avtale mellom helseføretak og kommunen

I tenesteavtale 2 mellom Bokn kommune og Helse Fonna HF⁴⁶ står det mellom anna skildra ansvarsdeling mellom partane knytt til «læring og mestring». Kommunen pliktar mellom anna å samarbeide med andre kommunar der dette er føremålstenleg for å oppnå gode tilbud til pasientar og pårørande, samt å utvikle lærings- og meistringstilbud både til born og vaksne. Eit felles ansvar for begge partar er mellom anna å «Gjere kjent og vere kjende med aktuelle lærings- og meistringstilbud, både i føretaket og i kommunen. Det skal etablerast rutinar og kriterium for tilvising mellom tenestenivå på linje med anna nødvendig informasjon, der dette er påkravd».

6.1.9 Brukarmedverknad

Pasient- og brukarrettigheitslova § 3-1 omtalar brukaren sin rett til medverking. Det går mellom anna fram at

bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (...) Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker.

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir det utdjupa kva oppgåver som ligg under kommunen si plikt til å evaluere helse- og omsorgstenestene (jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-1). Under § 8 bokstav d) i forskrifta står det at plikta til å evaluere verksemda sine aktivitetar inneber å vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar.

I rettleiaren til forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenestene går det fram følgjande knytt til § 8 om «bruk av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørande»:

⁴³ Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014 – 2020):

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf

⁴⁴ Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/>

⁴⁵ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

⁴⁶ Tenesteavtale 2 mellom Bokn kommune og Helseføretaket. Datert 31.05.2017.

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørende. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørende gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten.⁴⁷

⁴⁷ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur

Lov og forskrift

- Helse- og omsorgsdepartementet, Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), LOV-1999-07-02-63.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, FOR-2016-10-28-1250.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107
- Arbeids- og sosialdepartementet, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven), LOV-2009-12-18-131

Førearbeider, rundskriv, rettleiarar mv.

- Helsedirektoratet, *Veileder til forskrift om leiing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren*, IS-2620
- Helsedirektoratet: *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. IS-2076, mars 2014.
- Helsedirektoratet: *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. IS-1948
- Helsedirektoratet: *Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020*

Dokument frå kommunen

- Plan for psykisk helsearbeid i Bokn kommune. Godkjent av kommunestyret 05.11.96, revidert i 1999, 2002 og 2007.
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Bokn kommune, 2012
- Samarbeidsavtale mellom kommunen og Helse Fonna, 2017
- Tenesteavtalane mellom Bokn kommune og Helse Fonna, 2017
- Rutine for samhandling for tilsette i psykisk helseteneste, revidert januar 2019
- Årsmelding for Bokn kommune, 2017



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 245,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on Facebook, LinkedIn, or Twitter.