



**Forvaltningsrevisjon | Vindafjord kommune**  
Rus- og psykiatritenesta

September 2019

«Forvaltningsrevisjon av rus- og  
psykiatritenesta»

September 2019

Rapporten er utarbeidd for  
Vindafjord kommune av Deloitte  
AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen,  
5892 Bergen  
tlf: 55 21 81 00  
[www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)

# Samandrag

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rus- og psykiatritenesta i Vindafjord kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Vindafjord kommune i sak nummer 18/18 den 21. november 2018. Revisjonen har nytta intervju, stikkprøver og dokumentanalyse som metodar i arbeidet med rapporten.

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om Vindafjord kommune har eit tilfredsstillande tilbod om tenester til personar med psykiske vanskar og/eller rusproblem. Undersøkinga omhandlar også i kva grad kommunen i tilstrekkeleg grad sikrar brukarmedverknad på både individ- og systemnivå.

Basert på den informasjonen som har kome fram i undersøkinga har ikkje revisjonen avdekket forhold som tilseier manglar knytt til Vindafjord kommune si utføring av tenestene innanfor psykisk helse og rusområdet. Undersøkinga viser vidare at kommunen har utarbeidd ei rekke rutinar for tenestene. Revisjonen meiner samtidig at desse rutinane bør forbeholdast og utviklast vidare mellom anna slik at det blir tydeleg kva regelverk dei er meint å ivareta.

I undersøkinga blir det peika på kompetansebehov knytt til rusområdet mellom anna knytt til framtidig auka ansvar for dette området. Det blir også peika på behov for psykolog, kompetanse som alle kommunar skal ha frå 1.januar 2020. Revisjonen vil i denne samanhengen presisere viktigheita av å ha systematisk oversikt over kompetanse og kompetansebehov og planlegge i høve til dette.

Undersøkinga viser at sjølv om tilsette i kommunen opplever at det er god intern samhandling omkring brukarane, er det ikkje nødvendigvis brukarane si erfaring at tenestene er tilstrekkeleg samordna. Revisjonen meiner kommunen bør undersøke nærmare kva koordinering brukarane saknar og vurdere om det er behov for å sette i verk tiltak. Revisjonen meiner også det er viktig å ferdigstille rutinar for koordinerande eining/koordinerande funksjon i kommunen for å sikre god koordinering av ulike typar tenester mellom anna til personar med rus- og/eller psykiatriutfordringar.

Undersøkinga peikar på fleire forhold der brukarsida ser forbetningsområde knytt til tenestetilbodet. Revisjonen meiner det er viktig at kommunen følgjer opp desse områda for å få nærmare innsikt i brukarane sine ønskje og behov, og på bakgrunn av det vurdere kva tiltak som er mogleg å gjennomføre og eventuelt sikre forventningsavklaring.

På bakgrunn av funn og vurderingar i undersøkinga kjem revisjonen med tilrådingar til Vindafjord kommune. Desse går fram av kapittel seks i rapporten.

# Innhald

Samandrag	3
1. Innleiing	6
2. Om tenesteområdet	8
3. Organisering	10
4. Tenestetilbod	23
5. Brukarmedverking	34
6. Konklusjon og tilrådingar	39
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	41
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	42
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	48

# Detaljert innhaldsliste

Samandrag	3
1. Innleiing	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Føremål og problemstillingar	6
1.3 Avgrensing	7
1.4 Metode	7
1.5 Revisjonskriterium	7
2. Om tenesteområdet	8
2.1 Organisering	8
3. Organisering	10
3.1 Problemstilling	10
3.2 Revisjonskriterium	10
3.3 Ansvar- og oppgåvedeling	13
3.4 Kompetanse, kompetanseplanar og kapasitet	15
3.5 Samhandling mellom kommunale einingar	17
3.6 Samarbeid mellom Vindafjord kommune og eksterne tenesteytarar	19
4. Tenestetilbod	23
4.1 Problemstilling	23
4.2 Revisjonskriterium	23
4.3 System og rutinar for tilbod om råd og rettleiing	25
4.4 System for å sikre bistand til å skaffe bustad	28
4.5 System og rutinar for bu-oppfølging	31
4.6 Individuell plan (IP)	32
5. Brukarmedverking	34
5.1 Problemstilling	34
5.2 Revisjonskriterium	34
5.3 Medverking ved tildeling og evaluering av tenester	35
5.4 System og rutinar for å hente inn erfaringar og innspel til forbetring	36
6. Konklusjon og tilrådingar	39
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	41
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	42
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	48
<b>Figurar</b>	
Figur 1: Organisering av Vindafjord kommune	8
Figur 2: Tal brukarar av rus- og psykiatritenestene	9
Figur 3: Organisasjonskart Psykiatrieininga	13
Figur 4: Døme på delegering av oppgåver	14
<b>Tabellar</b>	
Tabell 1: Tenesteavtalar mellom Vindafjord kommune og Helse Fonna.	20

# 1. Innleiing

## 1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rus- og psykiatritenesta i Vindafjord kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Vindafjord kommune i sak nummer 18/18 den 21. november 2018.

Bakgrunnen for forvaltningsrevisjonsprosjektet er plan for forvaltningsrevisjon 2016 - 2020, vedteken av kommunestyret 25. mai 2016 i sak 032/16. Forvaltningsrevisjon av rus- og psykiatritenesta er sett opp som nummer fem i liste over prioriterte prosjekt.

## 1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om Vindafjord kommune har eit tilfredsstillande tilbod om tenester til personar med psykiske vanskar og/eller rusproblem. Undersøkinga omhandlar også i kva grad kommunen i tilstrekkeleg grad sikrar brukarmedverknad på både individ- og systemnivå.

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

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

- a) Er oppgåver og ansvar knytt til psykisk helsearbeid og rusomsorg tydeleg fordelt?
- b) I kva grad har Vindafjord kommune tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å følgje opp kommunen sitt ansvar for rus- og psykiatritenester?
- c) Har kommunen oversikt over eigen kompetanse, eventuelle kompetansebehov og ein plan for å sikre naudsynt kompetanse i rus- og psykiatritenesta?
- d) Er samhandlinga mellom kommunale einingar tilstrekkelig til å sikre heilskaplege og godt koordinerte rus- og psykiatritenester?
- e) I kva grad er samarbeidet mellom Vindafjord kommune og eksterne tenesteytarar innan helsevesenet tilfredsstillande, når det gjeld tilbodet til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige (inkludert samarbeid om pakkeforløp for psykisk helse og rus).

### **2. Er tenestetilbodet til personar med psykiske vanskar og/ eller rusproblem tilfredsstillande i Vindafjord kommune?**

- a) Har kommunen etablert tilstrekkelege system og rutinar for å sikre at det ved behov blir gitt tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
- b) Har kommunen eit tilfredsstillande system for å sikre naudsynt bistand til å skaffe bustad til personar som er vanskelegstilte på bustadmarknaden?
- c) Har kommunen etablert tilstrekkelege system og rutinar for å sikre at det ved behov blir gitt tilbod om bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
- d) Sikrar kommunen at personar med psykiske helseproblem, som har behov for langvarige og koordinerte tenester, får tilbod om utarbeiding av individuell plan?

### **3. Har kommunen etablert system og rutinar for å sikre medverking frå brukar og pårørande i rus- og psykiatritenestene?**

- a) I kva grad er det lagt til rette for at brukarar av rus- og psykiatritenestene, og ev. pårørande, kan medverke ved tildeling og evaluering av tenester til den enkelte brukar?

- b) I kva grad er det etablert tilstrekkeleg system og rutinar for å hente inn erfaringar med tenestene og innspel til forbetring av tenestene frå brukarar og pårørande?

### **1.3 Avgrensing**

Forvaltningsrevisjonen er avgrensa til Vindafjord kommune sine rus- og psykiatritenester for vaksne, og omhandlar ikkje ev. førebyggings- eller oppfølgingstilbod for barn og unge, til dømes førebyggjande arbeid utført av helsestasjon- og skulehelsetenesta. Forvaltningsrevisjonen omfattar heller ikkje behandling som blir gitt av fastlegar, spesialisthelsetenesta (DPS, BUP eller andre einingar under helseføretaket) eller eventuelle private behandlingsinstitusjonar.

### **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 desember 2018 til september 2019.

#### **1.4.1 Dokumentanalyse**

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

#### **1.4.2 Intervju**

Får å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder har Deloitte intervju einingsleiar for rus og psykiatri, avdelingsleiar for Hauatun døgnbemanna omsorgsbustadar, avdelingsleiar for psykisk helse og rus for vaksne og leiar av brukarrådet. Til saman er det gjennomført fire intervju.

#### **1.4.3 Stikkprøvekontroll**

Revisjonen har gått gjennom to saker for personar som har utfordringar knytt til både rus og psykiatri, og undersøkt om det ligg føre mellom anna dokumentert samordning og vurdering av behov for ulike tenester inkludert oppfølging i bustad.

#### **1.4.4 Verifiseringsprosessar**

Oppsummering av intervju er sendt til dei som er intervjuar for verifisering og det er informasjon frå dei verifiserte intervjureferata som er nytta i rapporten.

Datadelen av rapporten er sendt til kommunen for verifisering, og faktafeil er bli retta opp. Høyringsutkast av rapporten er deretter sendt til rådmannen for uttale. Rådmannen sin høyringsuttale er lagt ved den endelege rapporten (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.

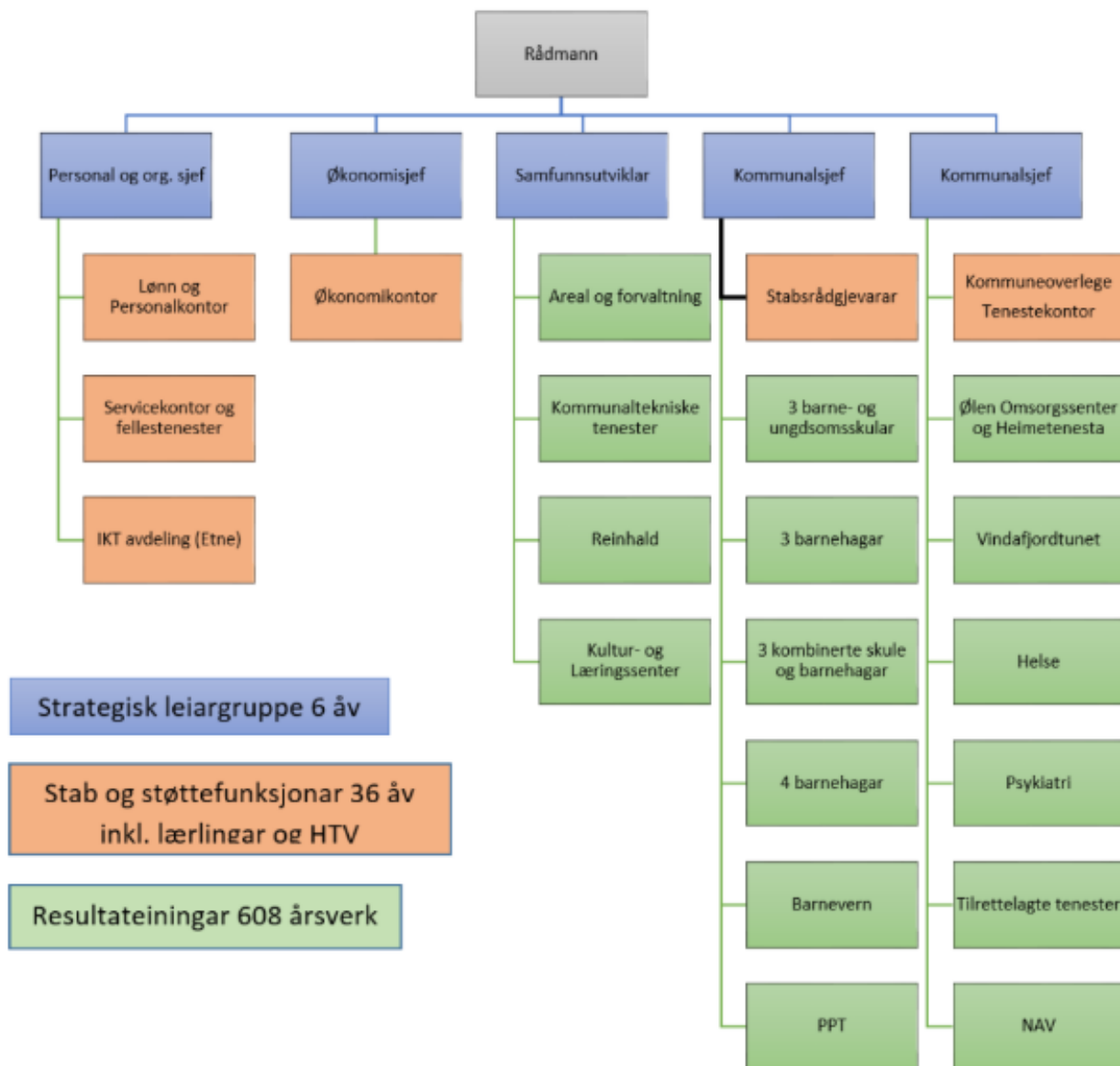
Kriteria er nærare presentert innleiingsvis under kvart tema, og i vedlegg 2 til rapporten.

## 2. Om tenesteområdet

### 2.1 Organisering

Administrativ organisering av Vindafjord kommune går fram av figur 1 under:

Figur 1: Organisering av Vindafjord kommune<sup>1</sup>



Det går fram av organisasjonskartet i figuren over at psykiatrieininga er organisert under ein kommunalsjef saman med mellom anna NAV, tilrettelagde tenester, helse og kommuneoverlegen. Kommunen opplyser at det blei gjennomført ei omorganisering i kommunen frå 1. januar 2019 der den tidlegare *eining for helse og psykiatri* blei delt i to separate einingar; eining for helse og eining for rus og psykiatri.

<sup>1</sup> Kjelde: Vindafjord.kommune.no



Revisjonen får vidare opplyst at det er tidlegare leiar for eining for helse og psykiatri som no er einingsleiar for psykiatrieininga. Under psykiatrieininga er det følgjande tenesteområde: psykisk helse og rus<sup>2</sup> og dagsenter, Hauatun<sup>3</sup> og fengselshelsetenester (sjå Figur 3 seinare i rapporten).

Revisjonen har fått tilsendt oversikt over tal brukarar av rus- og psykiatritenestene i Vindafjord kommune for åra 2016, 2017 og 2018:

Figur 2: Tal brukarar av rus- og psykiatritenestene i Vindafjord kommune 2016 – 2018 (Kjelde: Vindafjord kommune)

<b>Teneste</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Psykiatrisk sjukepleie	144	149	145
ROP <sup>4</sup>	13	14	13
Rus	13	14	15
Individuell plan	7	6	6
Miljøarbeid i heim	11	8	10
Dagsenter Sandeid	51	45	39
Støttekontakt	3	5	6
Bustad psykiatrisk	8	8	8

<sup>2</sup> Kommunen opplyser at dette er psykisk helse- og rusteneste for vaksne brukarar over 18 år.

<sup>3</sup> Hauatun er eit kommunalt bufelleskap for personar med psykiske utfordringar, består av åtte omsorgsbustader

<sup>4</sup> ROP er ei forkorting for samtidig rusliding og psykisk liding

## 3. Organisering

### 3.1 Problemstilling

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

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

Under dette:

- a) Er oppgåver og ansvar knytt til psykisk helsearbeid og rusomsorg tydeleg fordelt?
- b) I kva grad har Vindafjord kommune tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å følgje opp kommunen sitt ansvar for rus- og psykiatritenester?
- c) Har kommunen oversikt over eigen kompetanse, eventuelle kompetansebehov og ein plan for å sikre naudsynt kompetanse i rus- og psykiatritenesta?
- d) Er samhandlinga mellom kommunale einingar tilstrekkelig til å sikre heilskaplege og godt koordinerte rus- og psykiatritenester?
- e) I kva grad er samarbeidet mellom Vindafjord kommune og eksterne tenesteytarar innan helsevesenet tilfredsstillande, når det gjeld tilbodet til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige (inkludert samarbeid om pakkeforløp for psykisk helse og rus).

### 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 brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

#### 3.2.2 Krav om styring av verksemda

Ifølgje helse- og omsorgstenestelova § 3-1 tredje ledd inneber kommunen sitt ansvar for naudsynte helse- og omsorgstenester også ei plikt til å «planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta tydeleggjer kva for plikter kommuneleiinga har når det gjeld planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerer av helse- og omsorgstenestene (jf. §§ 6 til 9 i forskrifta). Ifølgje § 3 i forskrifta har den som har det overordna ansvaret for verksemda ansvar for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av aktivitetane i verksemda. Vidare går følgjande fram av forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta § 5:

Styringssystemet, jf. pliktene i § 6 – § 9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.

Hvordan pliktene etter denne forskriften etterleves, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Kommunen skal mellom anna ha oversikt over og beskrive verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering. Det skal gå klart fram korleis ansvar, oppgåver og mynde er fordelt og korleis det skal arbeidast systematisk for kvalitetsbetring (§ 6 bokstav a). Kommunen er vidare ansvarleg for å innhente

tilstrekkeleg informasjon, ha oversikt over relevant regelverk o.l., ha oversikt over kvar i verksemda det er risiko for svikt eller mangel på etterleving, og ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring.

§ 7 i forskrifta omhandlar plikta til å gjennomføre, og seier mellom anna at kommunen skal «utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av helse- og omsorgslovgivningen (...)» (§ 7 bokstav c).

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.

### 3.2.3 Samhandling om brukarane

Helsedirektoratet skriv på sine nettsider at rettleiaren *Sammen om mestring*<sup>5</sup> 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 lidingar 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 utgreiing, behandling og oppfølging av personar med samtidig ruslidning og psykisk liding – ROP-lidingar<sup>6</sup> 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 vidare peika på at eit forsvarleg helse- og omsorgstilbod i dei fleste samanhengar føreset at kommunale aktørar og tenester samarbeider

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

<sup>6</sup> 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/Forside>

om tilbudet og vidare at fastlegen er ein sentral aktør for dei fleste brukarar, og ein naturleg del av det kommunale arbeidet.<sup>7</sup>

Rettleiaren *Sammen om mestring* omtalar også koordinerande eining si rolle:<sup>8</sup>

Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer vil ofte ha behov for koordinerte tjenester, og enhetene<sup>9</sup> må sikre at disse brukergruppene behov for individuell plan og koordinator ivaretas.

### 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.<sup>10</sup>

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 – 2020<sup>11</sup> 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 oppmodar 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.<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> Ibid s 84

<sup>9</sup> Koordinerande eining

<sup>10</sup> *Sammen om mestring*, s 100

<sup>11</sup> *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>

<sup>12</sup> Informasjon til kommunen om pakkeforløp for psykisk helse og rus: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

### 3.3 Ansvar- og oppgåvedeling

#### 3.3.1 Datagrunnlag

##### 3.3.1.1 Overordna fordeling av ansvar og oppgåver

Det går fram i Vindafjord kommune sitt politiske delegeringsreglement<sup>13</sup> at rådmannen har vidaredelegert delar av sitt mynde knytt til helse- og omsorgstenestelova. Dette gjeld mellom anna delar av kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester (§ 3-2 punkt 1-5), der mynde er delegert til einingsleiar for helse og psykiatri<sup>14</sup>.

Helse- og omsorgsplan for Vindafjord kommune<sup>15</sup> omhandlar mellom anna tilbodet til psykisk helseteneste og rustenesta. Her går det fram at psykisk helseteneste for vaksne har tilbod om individuell behandling, rehabilitering, førebygging av tilbakefall av sjukdom og oppfølging av pårørande. Det står vidare at brukarane får individuelle behandlingssopplegg etter kva grunnliding dei har.

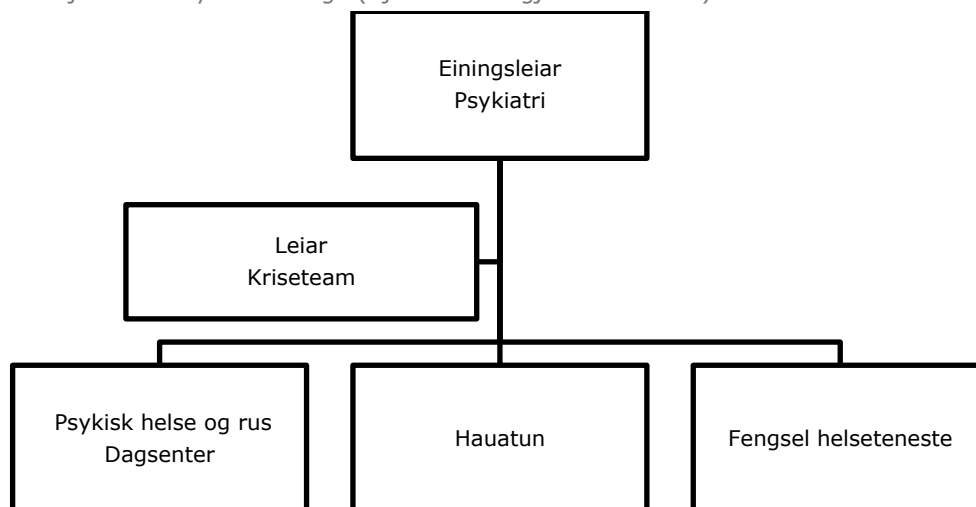
Av helse- og omsorgsplanen går det vidare fram at rustenesta har som oppgåve å tilby tiltak som kartlegging og vurdering, behandling, rehabilitering, oppfølging i bustad, aktivitet og arbeidstiltak, samt rusførebygging.

Vindafjord kommune har eit dokument frå 2015 som skildrar einingsleiarane si rolle og ansvar<sup>16</sup> der mellom anna einingsleiar si rolle som personalsjef, organisasjonssjef, fagansvarleg og økonomisk ansvarleg blir skildra. Det går fram i dokumentet at einingsleiar sin mynde er heimla i delegeringsreglement og aktuelt lovverk.

##### 3.3.1.2 Fordeling av ansvar og oppgåver innan psykiatrieininga

Vindafjord kommune opplyser at organiseringa av psykiatrieininga er som vist i figur 3 under:

Figur 3: Organisasjonskart Psykiatrieininga (Kjelde: Vindafjord kommune)



Revisjonen får opplyst at det ikkje er stillingsskildringar for avdelingsleiarane og fagleiarane på eininga, men at dette er noko som kommunen no vurderer å få utarbeidd.

<sup>13</sup> Politisk delegeringsreglement. Vindafjord kommune. Vedtatt av kommunestyret i sak 92/16 og supplert med vedtak i sak 29/17. Rådmannen sin vidaredelegering datert 07.03.17 og supplert 05.07.2017 og 31.05.2018.

<sup>14</sup> Kommunen opplyser at eining for helse og psykiatri frå 01.01.2019 er delt opp i to separate einingar: helseeininga og eining for rus og psykiatri.

<sup>15</sup> Godkjent av kommunestyret i Vindafjord kommune 20.10.15 i sak 075/15 (Revisjonen har fått opplyst at helse og omsorgsplanen skal reviderast i 2019 jf. vedtatt budsjett 2019)

<sup>16</sup> Einingsleiar i Vindafjord kommune. Gjeldande frå 1. september 2015. Dokumentet er ikkje oppdatert i høve til organisasjonsendringa der rus og psykiatri no har kvar sin einingsleiar gjeldande frå 1.januar 2019.

Det går vidare fram i dokumentasjon frå kommunen at det er fastlegane som har medisinsk behandlingsansvar for sine pasientar, og at kommunelegen fungerer som rettleiande lege. Rettleiande lege har eit fagleg ansvar for rettleiing av tenesta på system- og individnivå.

Revisjonen har fått tilsendt skildring av delegering av oppgåver frå einingsleiar for psykiatrieininga til avdelingsleiarane for høvesvis psykisk helse og rus og Hauatun. Delegeringsdokumenta viser i tabellform oversikt over oppgåver, innhald i delegerte oppgåver, kva ansvar einingsleiar har knytt til oppgåvene og merknadar i form av til dømes styrande lovverk, reglement, planar, rutinar eller møte. Oppgåvene er delt inn i kategoriane brukar/fag, tilsette og administrasjon og drift. Døme på oppsett går fram i figur 4.

Figur 4: Døme på delegering av oppgåver til avdelingsleiar – utdrag frå delegeringsdokument (Kjelde: Vindafjord kommune)

Oppgåve	Delegerte oppgåver gjeld	Einingsleiar	Merknadar
BRUKAR/FAG			
Kvalitet - avvik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Følgja kvalitetssystemet, fylla ut med rutinar og prosedyre for arbeidsstaden, dokumentera</li> <li>Avvikshandtering, jamf. Kvalitetssystemet med lukking og vidareending</li> <li>Følgja samarbeidsavtalane med Helse Fonna</li> </ul>	Overordna ansvar	Kommunalt kvalitetssystem/Risk Samarbeidsavtalane/Risk
Oppfølging spesialist-helseteneste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avtale vedrørende personalbistand</li> <li>Fagleg oppfølging</li> <li>Dialog med merkantil vedrørende refusjonskrav</li> <li>E-melding</li> </ul>	e-melding dialog	

Som det går fram av tabellen over, viser delegeringsdokumenta kva delar av oppgåvene som er delegert til avdelingsleiarane. Delegeringsdokumentet tydeleggjer ikkje kva som skil ansvaret til høvesvis avdelingsleiar og einingsleiar når det gjeld e-meldingar.

Det går fram av dokumenta at delegeringa til avdelingsleiarane er i samsvar med politisk delegeringsreglement vedtatt i kommunestyresak 64/13 og at det skal gjennomførast evaluering årleg innan utgangen av februar. Begge dokumenta er underteikna av einingsleiar og avdelingsleiar i januar 2019. Det går ikkje fram om dokumenta er oppdaterte i høve politisk delegeringsreglement som er vedtatt i kommunestyresak 92/16.

I intervju blir det opplyst at oppfatninga er at det er tydeleg rolledeling innan psykiatrieininga. Det går vidare fram i intervju at avdelingsleiarane har same ansvar som før omorganiseringa frå 1. januar 2019 (sjå avsnitt 2.1).

### 3.3.2 Vurdering

Vindafjord kommune har eit system for delegering av oppgåver med overordna delegeringsdokument og vidare delegering til einingsleiar og avdelingsleiar. Systemet blir nytta og det utarbeidd fleire dokument som tydeleggjer roller og fordeling av ansvar innan psykiatri- og rustenestene.

Undersøkinga viser samtidig at ikkje alle dokument er oppdaterte. Medan siste versjon av delegeringsreglementet bli vedteke i 2016, er dokumentet som delegerer mynde til avdelingsleiarane frå 2015. Dette medfører at som skildrar ansvar og oppgåver til avdelingsleiarar ikkje viser til siste versjon av

delegeringsreglementet. Revisjonen meiner kommunen må sikre at dokumenta er fullstendig oppdaterte i samsvar med forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta som mellom anna seier at det skal gå klart fram korleis ansvar, oppgåver og mynde er fordelt og at dokumentasjon til ei kvar tid skal vere oppdatert og tilgjengeleg (§ 5 og § 6 bokstav a).

Det går fram av undersøkinga at det ikkje er utarbeidd stillingsskildringar for dei tilsette innan psykiatrieininga i kommunen. Revisjonen registrerer at dette er noko kommunen vurderer å utarbeide. Revisjonen vil peike på at stillingsskildringar er ein viktig del av tydeleggjinga av roller og ansvar innan eit område og kan bidra til å sikre at tenester og tilbod er mindre sårbart ved sjukdom eller anna fråvær.

### **3.4 Kompetanse, kompetanseplanar og kapasitet**

#### **3.4.1 Datagrunnlag**

##### **3.4.1.1 Kompetanse**

Kommunen opplyser at dei på psykiatrieininga har åtte sjukepleiarar med vidareutdanning i psykisk helse; halvparten er tilsett på Hauatun og halvparten på avdeling for psykisk helse og rus på Sandeid. Ein av sjukepleiarane tilsett på Hauatun har også vidareutdanning i rusproblematikk. Det går vidare fram at nokre av hjelpepleiarane, omsorgsarbeidarane og helsefagarbeidarane har vidareutdanning i rus og psykiatri og vidare at det er tilsett sosionomar, vernepleiarar, ein formingslærer og ein aktivitør i eininga.

Revisjonen får opplyst at tilsette innan rus og psykiatri har delteke på fleire ulike kurs:

- Einingsleiar og avdelingsleiar for psykisk helse og rus har kursleiar kurs slik at dei kan halde kurs i depresjonsmestring (KID-kurs).
- Sjukepleiarane som er med i det kommunale kriseteamet har gjennomført «kriseteamskule» arrangert av ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging (RVTS Vest).
- Alle i personalgruppa har tatt kurs i terapeutisk mestring av vald og aggresjon (TERMA-kurs), mange har kurs i sjølvmoordsførebygging gjennom Vivat<sup>17</sup> og innføringskurs, eller lengre kursrekke, i kognitiv terapi. Nokre av dei tilsette har vidare firedagars kurs i helsepedagogikk og nokre har kurs i motiverande intervju.

Einingsleiar fortel i intervju at kompetansen knytt til oppfølginga av brukarane er godt samordna då alle dei tilsette innan psykisk helse og rus er lokalisert i same bygget i Sandeid.

Av område det er knytt kompetanseutfordringar til, blir det peika på at det er behov for meir kompetanse innan rusfeltet og at kommunen ikkje har tilsett psykolog i tenesta rus og psykiatri. I intervju går det fram at psykiatrieininga har tilbod om å nytte psykolog gjennom Helse Fonna. Det går vidare fram at dei tilsette kan ringe til distriktspsykiatrisk senter (DPS) for generell rådgjeving eller snakke med psykiater eller behandlar som er kjend med brukarane. Einingsleiar fortel i intervju at eininga legg psykologstilling inn på budsjettet årleg, men at kommunen ikkje finn midlar til dette. Ho nemner vidare at det ligg inne midlar til psykolog i kommunebudsjettet frå 2020, då det frå og med dette året er påbod om eigen psykologkompetanse i kommunane.<sup>18</sup> Det går vidare fram at eininga har søkt om midlar til psykolog frå Fylkesmannen, og har fått tilskottsmidlar til deler av stillinga i 2019, men at det ikkje er funne midlar til resten av stillinga. Det blir peika på at det kan bli utfordrande å finne ein psykolog frå 2020, då det vil vere mange kommunar som søkjer psykologkompetansen på same tida. Kommunane Etne og Vindafjord har drøfta høvet for å tilsette psykolog saman slik at dei kan dele på kompetansen, og det kan då vere lettare å få tak i ein psykolog.

Kommunen opplyser at psykiatrieininga har behov for meir kompetanse innan rusfeltet. Dei tilsette innan rusfeltet i kommunen har mange års erfaring innan feltet, men låg grad av formell kompetanse. Av intervju går det fram at det er eit behov for høgskulekompetanse i denne gruppa tilsette. Det blir opplyst i intervju at ruskonsulentane i kommunen blei flytta frå sosiale tenester i NAV til avdeling for psykisk helse og rus i 2015.

---

<sup>17</sup> Vivat er eit av helsedirektoratet sine sjølvmoordsførebyggjande tiltak og tilbyr kursa førstehjelp ved selvmordsfare FriskOpp og oppmerksom på selvmordstanker (OPS!). <https://vivat.selvmordsforebygging.net/>

<sup>18</sup> 8. juni 2017 vedtok Stortinget at psykolog skal vere ein del av kjernekompetansen i alle kommunar. Kravet gjeld frå 1. januar 2020.

Einingsleiar presiserer i intervju at det er behov for auka ressursar til rus- og psykiatritenestene i samband med rusreforma<sup>19</sup> som er på trappene og at kommunen per i dag ikkje er rusta for alle brukarane ein skal vere budd på å måtte ta imot. Ho fortel vidare at det også er behov for auka kompetanse innan rus i samband med den framtidige rusreforma. I intervju går det fram at kommunen ikkje har sett av midlar til å rekruttere inn nye tilsette innan rusområdet og at statlege midlar til rusområdet har gått til tilboda Gnisten/Vaktmeisetertenester og INN på tunet.

#### **3.4.1.2 Kompetanseplanar**

Revisjonen har fått tilsendt kompetanseplan for avdeling for psykisk helse og rus 2018/2019 og kompetanseplan for Hauatun 2019/2020. Kompetanseplanen som omhandlar avdeling for psykisk helse og rus består av ti kulepunkt med informasjon om at det mellom anna er behov for kunnskap om psykoselidingar, at det er fagdagar på DPS to gongar i året der alle kan delta og at nokon bør delta kvart år på konferansen arrangert av RVTS vest i Bergen.

I kompetanseplanen for Hauatun for 2019/2020 er det lagt inn informasjon om kva tema som var prioritert i 2017 og 2018, og vidare kva kurs og undervisningstiltak dei tilsette kunne tenkje seg å delta på.

Det er ikkje lagt inn oversikt over kva kompetanse dei tilsette har og eventuelt plan for kva kompetanse det er behov for, eller ynskje om, blant den einskilde tilsette eller for dei ulike gruppene av tilsette (til dømes sjukepleiarar og ruskonsulentar). Det er heller ikkje spesifisert kven som skal delta på dei ulike kursa, fagdaganer eller konferansane som blir nemnt.

I intervju blir det peika på at kompetanseplanen som er utarbeidd for rus og psykiatri ikkje er ein rein kompetanseplan. Avdelingsleiar for psykisk helse og rus fortel at ho opplever at det er viktig informasjon i dokumentet, men dei i større grad bør sjå på kompetansebehova.

Det blir vidare nemnt i intervju at kommunen i større grad bør kartlegge behov for kompetanse og at det ikkje er etablert eit system for korleis å gå fram for å kartlegge eksisterande kompetanse og kompetansebehov i eininga. Det går fram av intervju at informasjonen avdelingsleiarane har om kompetanse og kompetansebehov er basert på den einskilde leiar sin kjennskap til staben.

#### **3.4.1.3 Kapasitet**

Revisjonen har fått tilsendt ei sjekklister for innhaldet i dei faste samhandlingsmøta mellom einingsleiar og avdelingsleiarane der det går fram at nokre av dei faste tema er gjennomgang av drifta og tal nye innsette/pasientar/klientar. Det blir nemnt i intervju at møta blir gjennomført fast annankvar veke og at einingsleiar på desse møta spør avdelingsleiarane om det er utfordringar med kapasitet knytt til mellom anna ventetid. Einingsleiar fortel at ho ikkje får tilbakemelding på at dette er ei utfordring.

Revisjonen får opplyst i intervju at alle som tar kontakt med eininga eller blir tilvist frå lege, får ein samtale og eventuelt eit tilbod om teneste. Einingsleiar fortel at det er lite ventetid og at handsamingstida ikkje går over 14 dagar. Det blir vidare opplyst i intervju at det ikkje er skriftlege ventelister for å få plass på Hauatun, men at det har vore enkelte periodar der fleire kandidatar har vore aktuelle for plass her.

Einingsleiar fortel i intervju at det er god kapasitet på dagsentertilbodet og at det er opent for brukarar over 18 år. Einingsleiar fortel vidare i intervju at det ikkje har kome tilbakemeldingar frå brukarrådet eller tilsette knytt til at det er manglande kapasitet for behandling av personar i krise. Ho seier vidare at dersom ei sak blir avslutta etter kort tid undersøker avdelingsleiar for psykisk helse og rus kva som er årsaka til dette. Einingsleiar opplever at det oftast er faglege vurderingar som er årsaka til at saker blir avslutta etter kort tid, men påpeiker at dette ikkje skjer ofte.

Det blir i intervju påpeika at det er eit behov for å auke opp den administrative tida til avdelingsleiar for psykisk helse og rus. Det blir opplyst at den administrative tida i dag er 30 % av stillinga og at det er lagt inn eit behov for 50 % stilling i budsjettet.

---

<sup>19</sup> Regjeringa har oppnemnt eit rusreformutval som skal førebu gjennomføringa av regjeringa si rusreform der ansvaret for samfunnet sin reaksjon på bruk og oppbevaring av illegale rusmiddel til eige bruk, blir overført frå justissektoren til helsetenesta. Utvalet skal utgreie og føreslå ein modell for å oppnå formålet med rusreforma innan 31. desember 2019.



### 3.4.2 Vurdering

Undersøkinga viser at leiarar i eininga opplever at det er eit behov for høgare kompetanse innan rustenesta i kommunen, men omfanget av behovet framstår ikkje som klart. Innhaldet i rusreforma og kva verknader den vil ha for kommunane er ikkje klart, men revisjonen meiner det er grunn til å vente at kommunane vil få ytterlegare oppgåver i rusomsorga. Kommunen bør ha ein plan for korleis nødvendig kompetanse skal sikrast innan rus- og psykiatriområdet både no og i framtida, og planane bør reviderast jamleg. Revisjonen vil understreke at forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenestene slår fast at det er kommunen sitt ansvar å syte for at medarbeidarar i verksmeda har nødvendig kunnskap om, og kompetanse i det aktuelle fagfeltet (§ 7 bokstav b).

Undersøkinga viser at det i Vindafjord kommune ikkje er utarbeidd ei overordna kompetanseoversikt for dei tilsette i psykiatrieiniga. Det går fram av undersøkinga at det er utarbeidd kompetanseplanar for avdelinga for rus og psykiatri og Hauatun, men at det i desse planane ikkje er kartlagt kva kompetanse dei tilsette har, kva kompetanse det er behov for eller kva tiltak dei einskilde tilsette skal delta på.

Revisjonen vurderer at dette ikkje samsvarer med kommunen si plikt til å ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring (forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6 bokstav f).

Frå 2020 skal alle kommunar ha psykologkompetanse, men også rettleiaren *Sammen om mestring* har peika på at psykologkompetanse bør inngå i kommunen sitt tenestetilbod. Revisjonen merkar seg at kommunen har søkt og fått innvilga midlar til å dekke deler av psykologstilling i 2019, men at kommunen ikkje har funne midlar til resten av stillinga. Revisjonen vil peika på at det er viktig at kommunen sikrar at krav om psykologkompetanse frå 2020 blir ivareteke.

Basert på undersøkingane som er gjennomført finn ikkje revisjonen indikasjonar på utfordringar når det gjeld kapasitet i rus- og psykiatritenestene.

## 3.5 Samhandling mellom kommunale einingar

### 3.5.1 Datagrunnlag

#### 3.5.1.1 Samarbeidsmøte

Revisjonen har blitt orientert om ei rekke samarbeidsmøte som er relevante for rus- og psykiatriområdet i kommunen:

#### *Interne møte i psykiatrieiniga*

Som nemnt under avsnitt 3.4.1 opplyser kommunen at det blir gjennomført samhandlingsmøte mellom einingsleiar og avdelingsleiarane innan rus og psykiatri kvar 14. dag. I dokumentet som skildrar innhaldet i samhandlingsmøta står det mellom anna at faste tema er tal nye pasientar, utfordringar i samband med tilsette, samarbeidspartnarar eller andre avdelingar og gjennomgang av prosedyrar.

#### *Møte med pleie- og omsorgstenesta*

I ei prosedyreskildring for samarbeidet mellom pleie- og omsorgstenestene og psykisk helseteneste går det fram at psykisk helse og rus har faste samarbeidsmøte med pleie og omsorg annankvar månad og at det er psykisk helseteneste som har ansvar for å kalle inn til møta. Av dokumentet går det fram at avdelingsleiar for pleie- og omsorgstenesta er fast kontaktperson for psykiske helsetenester. Det er vidare opplyst kven som er faste kontaktpersonar i pleie- og omsorgstenesta. Vidare står det i prosedyren at begge partar kan melde behov for samhandlingsmøte knytt til brukarar utanom dei fastsette møta.

#### *Møte med kommunelege og fastlegar*

Revisjonen har fått tilsendt ei skildring av samhandlinga mellom kommuneoverlegen og avdeling for psykisk helse og rus. Skildringa består av følgjande tre punkt:

1. Samarbeidsmøte saman med avdelingssjukepleiar ein gong i året, møtet er i avdeling psykisk helse og rus.
2. Gjennomgang av medisinrutinar
3. Gjennomgang av samhandlinga mellom psykisk helse/rus og andre avdelingar i forhold til medisinrutinar

I intervju går det vidare fram at kommunen har felles møtefora med fastlegane gjennom samarbeidsutvalet som har møte to gonger i året. Einingsleiar fortel i intervju at dei i eininga kan ta opp tema i samarbeidsutvalet. Ho fortel vidare at fastlegane er viktige i arbeidet med å fange opp nye brukarar og at det i periodar har vore utfordrande å få til ei god samhandling med legane, men at dette fungerer greitt i dag. Det blir opplyst at legane følgjer opp brukarar individuelt og har kontakt med dei kommunale tenestene gjennom e-meldingar og telefon.

#### *Møte med Gnisten arbeids- og aktivitetssenter*

Kommunen opplyser at det blir halde samarbeidsmøte mellom rustenesta, Gnisten arbeids- og aktivitetssenter og vaktmeisterteamet på Gnisten kvar sjettede veke. Det går vidare fram at det er avdelingsleiar på Gnisten, arbeidsleiarane på vaktmeisterteamet, avdelingsleiar for psykisk helse og rus og ruskonsulentane som stiller på møta. Dersom det er behov for det kan også psykiatriske sjukepleiarar delta i samarbeidsmøta. Det blir vidare opplyst at det er avdelingsleiar på Gnisten arbeids og aktivitetssenter som kallar inn til samarbeidsmøta og at tema for møta er gjennomgang av status for felles brukarar.

#### *Møte med NAV*

Kommunen opplyser elles at dei har samarbeidsmøte med NAV i enkelte saker og ved behov, og at det er låg terskel for å ta kontakt med NAV. Det ligg ikkje føre rutinar eller prosedyrar som omhandlar samarbeid med NAV, verken når det gjeld arbeidsdeling eller samarbeid. Som nemnt over var rusomsorga i kommunen tidlegare organisert inn under NAV.

### **3.5.1.2 Tenestekontoret og koordinerande eining si rolle**

Kommunen opplyser at koordinerande eining er lagt til tenestekontoret og det er leiar av tenestekontoret som har ansvar for koordinering av ulike tenester til brukarane. Det blir vidare opplyst at kommunen er i prosess med å utarbeide prosedyre for drifta av koordinerande eining.

Revisjonen har fått tilsendt rutine for tenestekontoret gjeldande frå 24. april 2017. I rutinedokumentet er det mellom anna lagt inn to punkt under overskrifta «samarbeid mellom einingane» der det står at det er vanskeleg å sette opp faste møtetidspunkt med einingane og at det mest hensiktsmessige er at tenestekontoret eller einingane kallar kvarandre inn til samarbeidsmøte ved behov, og at dei elles kan kommunisere via telefon eller e-post slik praksis har vore. Det går ikkje fram i rutinen kven som er aktuelle samarbeidspartar i ulike høve, og det er ikkje lagt inn kva behov som krev samarbeidsmøte og ikkje. Det står vidare ikkje nemnt i kva tilfelle tenestekontoret skal kalle inn einingane til samarbeidsmøte og i kva tilfelle det er einingane som skal kalle inn tenestekontoret til eit slikt møte. Det er vidare ikkje lagt inn kontaktinformasjon til kontaktpersonar i dei ulike einingar og heller ikkje referansar til lover, forskrifter, vedtak eller liknande som styrer aktivitetane til tenestekontoret i kommunen.

Rutinen for tenestekontoret spesifiserer ikkje om det kan vere aktuelt med fleire samarbeidspartar knytt til brukarar eller korleis dei 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 møte som er avtalt.

Einingsleiar for psykiatri fortel i intervju at koordinerande eining blir kontakta dersom dei har brukarar med store og samansette problemstillingar, eller dersom det elles dukkar opp saker som psykiatrieininga ikkje klarar å løyse.

### **3.5.1.3 Samhandling i samband med tildeling av tenester og nye pasientar**

Kommunen har utarbeidd ein prosedyre for tildeling av tenester i psykiatrieininga. Det går her fram at alle munnlege eller skriftlege søknadar eller tilvisingar om psykiske helsetenester skal rettast til avdelinga psykisk helseteneste. Inntak blir gjort ein gong i veka i fagmøte for sjukepleiarane og tilvisingane blir gjennomgått saman med rettleiande lege når han er med i fagmøte med sjukepleiarane kvar 14. dag. Det går fram i prosedyren at sakshandsamar er ansvarleg for vedtaksskriving. Det står vidare at ein frå familieteamet skal vere med på tredje samtale med søkjar, dersom vedkomande har born, slik at familieteamet kan presentere sine hjelpetilbod. Vidare går det fram at inntaksteamet har mandat til å innvilge eller gi avslag på søknadar om psykiatrisk sjukepleie, individuell oppfølging, dagsenter, miljøarbeid og støttekontakt.

Kommunen har utarbeidd ein prosedyre for psykisk helseteneste (vaksne) knytt til nye pasientar. I prosedyren står det at koordinerande sjukepleiar, dersom det er avgjort at ein skal fortsetje kontakt med vedkomande etter tre samtalar, skal fylle ut søknadsskjema for kartlegging av hjelpebehov eller eventuelt

andre aktuelle kartleggings skjema saman med pasienten. Vidare skal det skrivast ei samanfating i fagsystemet CosDoc, leverast søknad til tenestekontoret og fyllast ut samtykkeskjema. Det går ikkje fram i prosedyren kvar ein hentar samtykkeskjema eller søknadsskjema for kartlegging av hjelpebehov. Det er vidare ikkje skildra kva andre kartleggings skjema som er aktuelle eller kva andre tenesteytarar ein eventuelt bør opprette samarbeid med i ulike tilfelle.

#### **3.5.1.4 Oppleving av samhandlinga knytt til brukarar med rus- og psykiatriutfordringar i kommunen**

Einingsleiar fortel i intervju at kompetansen knytt til oppfølginga av brukarane blir opplevd å vere godt samordna då alle dei tilsette innan rus og psykisk helse er lokalisert i same bygget i Sandeid. Det blir vidare opplyst gjennom intervju at dersom ein person med samtidige rus- og psykiske lidningar først kjem i kontakt med psykisk helse og det blir avdekka at personen også har utfordringar med rus, skal ruskoordinator kontaktast dersom brukar og tenesteytar innan psykisk helse ser behov for dette.

Det blir opplyst i intervju at det er låg terskel for å ta kontrakt med andre kommunale tenester og innan eininga ved behov. Einingsleiar fortel at det er små tilhøve i kommunen slik at dei tilsette på tvers av einingane kjenner kvarandre godt.

I intervju med representant for brukarrådet blir det likevel opplyst at det ikkje er god nok samordning mellom tenestene i kommunen. Det blir peika på at det i dag ikkje framstår som eit samla tilbod for brukarane, og brukarane må sjølve kontakte dei ulike instansane dersom dei har behov for tenester.

#### **3.5.2 Vurdering**

Undersøkinga viser at sjølv om tilsette i kommunen opplever at det er god intern samhandling omkring brukarane, er det ikkje nødvendigvis brukarane si erfaring at tenestene er tilstrekkeleg samordna. Revisjonen meiner kommunen bør undersøke nærmare kva koordinering brukarane saknar og vurdere om det er behov for å sette i verk tiltak. Revisjonen vil elles peike på at kommunen ikkje har ferdigstilt rutinar for koordinerande eining/koordinerande funksjon i kommunen. Revisjonen meiner det er viktig å få på plass desse rutinane for å sikre god koordinering av ulike typar tenester mellom anna til personar med rus- og/eller psykiatriutfordringar.

Vindafjord kommune har fleire rutinar som omtalar samhandling knytt til dei kommunale tenestetilboda til brukarar innan rus- og psykiatritenestene. Revisjonen meiner samtidig at kommunen sine rutinar bør sei noko om kva kommunale einingar det kan vere aktuelt å involvere og når i høve til brukargruppa, til dømes NAV eller pleie- og omsorgstenesta. 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.

### **3.6 Samarbeid mellom Vindafjord kommune og eksterne tenesteytarar**

#### **3.6.1 Datagrunnlag**

##### **3.6.1.1 Samarbeid med Helseføretaket**

Vindafjord kommune har inngått ein overordna samarbeidsavtale<sup>20</sup> og tolv tenesteavtalar med Helse Fonna HF. Den overordna samarbeidsavtalen mellom Vindafjord 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.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Overordna samarbeidsavtale mellom Vindafjord kommune og Helse Fonna HF. Signert av partane høvesvis 9. januar 2017 og 19. januar 2017. Samhandlingsavtale og tenesteavtalar er tilgjengelege på Helse Fonna sine heimesider: <https://helse-fonna.no/samhandling/samhandlingsavtalar>

<sup>21</sup> I tillegg kan Høgskulen Stord/Haugesund, 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.

- Samhandlingsutvalet (SU). Utvalet består av fire representantar frå kommunane, fire representantar frå helseføretaket og to brukarrepresentantar.<sup>22</sup>
- 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 medlemmar; to frå kvar av partane og to brukarrepresentantar.

Kommunen peiker på tenesteavtale 1 og tenesteavtale 6 som relevante knytt til retningslinjer, rutinar og prosedyrar for å sikre samarbeid mellom rus- og psykiatritenesta og eksterne tenesteytarar. Revisjonen har fått tilsendt tenesteavtale 6 og eit eksemplar av same avtale som eit vedlegg til eit informasjonsskriv om hospiteringsordningar i Helse Fonna. Informasjonsskrivet viser vidare til informasjon om rutinar og nødvendige skjema på heimesida til *FoU-enhet for samhandling* (FOUSAM) og Helse Fonna.

Begge eksemplara av tenesteavtale 6 som revisjonen har fått tilsendt av kommunen er underskrive i 2014, medan versjonen som ligg tilgjengeleg på Helse Fonna sine heimesider<sup>23</sup> er underskrive i 2017.

Tenesteavtale 1 skildrar områda for samarbeid mellom kommunen og helseføretaket, samt ansvarsfordeling og tiltak. Knytt til psykisk helsevern og rus skildrar avtalen tilbodet om akutt ambulant team, følgjeteneste for tvangsinnlegging, langvarig alvorleg sjuke med utfordrande åtferd og pasientar med lidningar som blir avviste ved tilvising og definerte som ikkje rettighetspasientar.

Som vist i tabell 1 er det tilgjengeleg fleire tenesteavtalar på Helse Fonna sine heimesider som er aktuelle for å sikre eit godt samarbeid mellom kommunen og helseføretaket.

Tabell 1: Tenesteavtalar mellom Vindafjord kommune og Helse Fonna HF som er relevante for psykisk helseteneste og samhandling om brukarar. Tenestevtalane er sist oppdaterte i 2017.

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

<sup>22</sup> 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

<sup>23</sup> <https://helse-fonna.no/samhandling/samhandlingsavtalar#vindafjord-kommune>

Det er lagt inn lenke til tenesteavtalane i rutineskrivet for tenestekontoret i samband med at avvik skal sendast til Helse Fonna. Tenesteavtalane er ikkje nærare omtala i rutineskrivet for tenestekontoret.

Revisjonen har fått tilsendt eit prosedyredokument med skildring av meldingane mellom pleie og omsorg og helseføretaket (elektronisk melding). Det går fram at prosedyren er felles for helse, omsorg og velferd i kommunen. Dokumentet skildrar sjukehuset og kommunen sitt ansvar knytt til e-meldingar ved innlegging av pasient på sjukehus, under opphaldet og ved utskrivning. Det er også lagt ved ei skildring av pleie- og omsorgsmeldingar (PLO-meldingar) og ein tabell der det går fram tiltak, frist, ansvar og aksjon knytt til dei kommunale helsetenestene sitt ansvar når ein pasient blir lagt inn, oppheld seg og blir utskriven frå sjukehus. Vidare har kommunen sendt ei skildring av høvesvis sjukehuset og kommunen sitt ansvar ved dialogmeldingar. Revisjonen har elles ikkje mottatt rutinar eller liknande frå kommunen som viser til tenesteavtalane med Helse Fonna HF.

Revisjonen får opplyst at kommunen deltar i ei ordning med interkommunal rettleiing i regi av Helse Fonna inn mot psykisk helseteneste i kommunane Sauda, Suldal, Etne og Vindafjord. Kommunen informerer om at det i desse samlingane deltar ein psykolog frå Helse Fonna og to representantar frå kvar kommune. Det går også fram av intervju at ein psykiater og psykiatrisk sjukepleiar frå DPS i Haugesund har kontor i Ølen kvar 14. dag der det blir tilbydd individuell oppfølging til pasientar og pårørande, samt rettleiing til personell i tenestene.

Det blir peika på at det har vore fleire hendingar i 2018 knytt til at personar som blir lagt inn på akuttposten på sjukehuset i Haugesund blir utskrivne etter kort tid. Fleire av dei intervjuja fortel at dei opplever dette som eit vanskeleg dilemma då det har vore fleire tilfelle der kommunen erfarer at pasientane av helseårsaker burde vore innlagt lenger. Kommunen stiller spørsmål ved om brukarane i stor nok grad har blitt følgt opp og observert medan dei er innlagt på akuttposten. Einingsleiar fortel at det fortløpande og ved behov har blitt gjennomført møte mellom kommunen, Haugaland DPS og akuttposten i samband med denne problemstillinga, men utan at utfordringane har blitt løyste. Revisjonen får opplyst at noko av bakgrunnen for at brukarar blir skrivne ut tidligare kan vere knytt til at psykisk helsevernlov blei endra i 2018, og at pasientane no sjølve kan velje når dei vil bli utskrivne.

Leiar av brukarrådet fortel i intervju at ein del brukarar opplever at det er mangelfullt ettervern av brukargruppa både frå DPS og kommunen si side, og at nokre brukarar opplever at dei blir sendt til DPS nokre dagar til oppbevaring før dei blir sendt heim att. Det blir vidare opplyst at brukarrådet har lagt inn fleire klager på DPS på grunn av manglande oppfølging når brukarar har hatt opphald der.

#### **3.6.1.2 Pakkeforløp for psykisk helse og rus**

Det går fram i dokumentasjon frå kommunen at det er einingsleiar for psykiatrieininga (omtala som einingsleiar for rus og psykiatri i dokumentet som er oversendt revisjonen) som har overordna ansvar for pakkeforløp for psykisk helse og rus. Det blir vidare opplyst at det er avdelingsleiar for psykisk helse og rus som har rolla som forløpskoordinator i kommunen. Det blir i intervju vist til at det ikkje har blitt utarbeidd nye retningslinjer for samarbeid eller anna kontakt mellom kommunen og spesialisthelsetenesta som følgje av den nye forløpskoordinatorrolla, og at arbeidet som forløpskoordinator vil vere basert på rollane som allereie er etablert i tenestene.

Det går fram i intervju at ein del kommunar har lagt forløpskoordinatorrolla til koordinerande eining, men at Vindafjord kommune har vurdert at dette er for langt unna tenestene. Det blir vidare opplyst at forløpskoordinatorrolla skal evaluerast i løpet av desember 2019, eller tidlegare dersom det er behov for det. Einingsleiar opplyser at evalueringa vil vere på bakgrunn av eventuelle avvik, klager, tal henvendingar og korleis rolla har blitt nytta, og at dei basert på denne informasjonen eventuelt må gjere nødvendige endringar.

Det går fram i intervju at dei tilsette i eininga har fått informasjon om pakkeforløpet gjennom fagmøte og personalmøte i november/desember 2018 og i januar 2019. Det går vidare fram i intervju at brukarane i eininga ikkje opplever å vere informert tilstrekkeleg om pakkeforløpet og at dette har vore tema på møte i brukarrådet.

På kommunen sine heimesider finn ein ei side knytt til rustenesta og ei side som omhandlar psykisk helsearbeid. Det er lagt inn informasjon om pakkeforløp for psykisk helse og rus både knytt til informasjonen om psykisk helsearbeid og rustenesta på heimesidene til kommunen.

### **3.6.1.3 Samarbeid med andre eksterne tenester**

Kommunen opplyser at rustenesta har månadlege samarbeidsmøte med den private tenesta *inn på tunet*<sup>24</sup> der dagleg leiar for inn på tunet, ruskonsulentane og avdelingsleiar for psykisk helse og rustenesta deltar. Tema for møta er status for felles brukarar og det er dagleg leiar for inn på tunet som kallar inn til samarbeidsmøta.

Avdelingsleiar for Hauatun fortel i intervju at ei verna bedrift i Etne har arbeidstilbod til brukarar på avdelinga. Det går fram at dersom dei på Hauatun har ein brukar dei meiner vil passe til dette arbeidstilbodet tar dei direkte kontakt med den verna bedrifta for å undersøke om dei har tilbod til vedkomande.

### **3.6.2 Vurdering**

Vindafjord kommune har etablert samarbeids- og tenesteavtalar med Helse Fonna som omfattar tenester og brukarar innan rus- og psykiske helsetenester i samsvar 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 – 2020<sup>25</sup> skal dei kommunale helse- og omsorgstenestene samarbeide med spesialisthelsetenesta om oppdatering av eksisterande samarbeids- og tenesteavtalar i samsvar med tilrådingane i pakkeforløpa. Revisjonen meiner det er uheldig at ei slik oppdatering ikkje er gjennomført.

Revisjonen registrerer at kommunen ikkje nyttar dei sist underskrivne tenesteavtalane, og vil understreke at kommunen etter forskrift for leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenestene skal syte for at dokumentasjon til ei kvar tid er oppdatert og tilgjengeleg (§ 5).

Revisjonen meiner det er uheldig at dei ved eininga rus og psykisk helse har opplevd samarbeid med Psykiatrisk klinikk, Haugesund sjukehus som krevjande. Kvaliteten på tilbodet og oppfølginga ved Psykiatrisk klinikk, Haugesund sjukehus blitt oppfatta som ikkje tilfredstillande, og også representant frå brukarrådet peikar på dette. Revisjonen meiner det er viktig at kommunen held fram arbeidet med å finne gode løysingar til det beste for brukarane saman med Psykiatrisk klinikk, Haugesund sjukehus.

Revisjonen merkar seg vidare at representanten frå brukarrådet meiner at også kommunen bør følgje opp brukarane betre etter opphald på DPS, og at brukargruppa har hatt eit ønskje om meir informasjon omkring pakkeforløpet. Revisjonen vil i den samanheng presisere viktigheita av at kommunen som del av sitt kontinuerlege forbetningsarbeid hentar inn innspel og tilbakemeldingar frå brukarane om tenestene som blir ytt, slik at det ved behov kan gjerast endringar og tilpassingar både i tenestene og i informasjon som blir formidla.

---

<sup>24</sup> Inn på tunet tilbyr mellom anna arbeid til unge og vaksne som har behov for arbeidstrening, rehabilitering og avklaring av moglegheiter: <https://innpaatunet-rogaland.no/>

<sup>25</sup> 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. Tenestetilbod

### 4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vi revisjonen undersøkje følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

*Er tenestetilbodet til personar med psykiske vanskar og/ eller rusproblem tilfredsstillande i Vindafjord kommune?*

- a) Har kommunen etablert tilstrekkelege system og rutinar for å sikre at det ved behov blir gitt tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
- b) Har kommunen eit tilfredsstillande system for å sikre naudsynt bistand til å skaffe bustad til personar som er vanskeligstilte på bustadmarknaden?
- c) Har kommunen etablert tilstrekkelege system og rutinar for å sikre at det ved behov blir gitt tilbod om bu-oppfølging til personar med psykiske vanskar og/eller rusavhengige?
- d) Sikrar kommunen at personar med psykiske helseproblem, som har behov for langvarige og koordinerte tenester, får tilbod om utarbeiding av individuell plan?

### 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 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.

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 brukarrettighetslova § 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 hensiktsmessig måte å organisere arbeidet med individuell plan på for personer med rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og vidare at ansvarsgrupper gir gode morglegheiter for samhandling, målretting og brukermedverknad.

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 følgje utviklinga og effekten av tiltak over tid.

#### 4.2.2 Bistand til å skaffe bustad

I lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga (sosialtenestelova) § 27 står det at kommunen er forplikta til å finne midlertidig bu-tilbod for dei som ikkje klarer det sjølv. I rundskriv 35 om lov om sosiale tenester<sup>26</sup> går det under § 27 fram at ansvaret for denne tenesta ligg til NAV-kontoret. Det blir vidare presisert at søknad om midlertidig bu-tilbod må vurderast same dag som den er mottatt, samt at det midlertidige butilbodet må vere kvalitetsmessig forrsvareleg ut frå den enkelte tenestemottakar sine behov. Det går mellom anna fram at

Tjenestemottaker skal sikres en selvstendig tilværelse med mulighet til å opprettholde relasjoner og sosialt nettverk, delta i alminnelige daglige aktiviteter, og kunne være i eller forsøke å finne seg arbeid. NAV-kontoret må vurdere om det midlertidige botilbudet er egnet til å ivareta disse behovene.

Vidare går det fram av rundskrivet at det midlertidige butilbodet må ha ein forsvarleg standard og at det berre unntaksvis skal nyttast av barnefamiliar og ungdom og aldri vere meir enn 3 månadar.

I § 15 i sosialtenestelova går det fram at kommunen skal medverke til å skaffe bustader til vanskelegstilte personar som ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden. Dette kravet går også fram av helse- og omsorgstenestelova § 3-7: «Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker».

Rundskriv 35 om lov om sosiale tenester viser til at § 15 ikkje gir tenestemottakar rett til bustad, men at ved akutt bustadbehov har NAV-kontoret forpliktingar etter § 27, som nemnt ovanfor.

I rundskriv 35 om lov om sosiale tenester blir det knytt til § 15 i sosialtenestelova presisert at NAV-kontoret pliktar å medverke i kommunen sitt bustadsosiale arbeid. Medverkingsansvaret inneber at NAV-kontoret skal:

- Bidra med sin kunnskap i den kommunale planleggingen av hvordan boligproblem kan løses for vanskeligstilte.
- Gjøre andre kommunale organer kjent med behovet for ordinære boliger og tilpassede boligløsninger.
- Samarbeide med andre instanser, som Husbanken, om tiltak som kan lette situasjonen for vanskeligstilte på boligmarkedet.
- Tilby tjenestemottaker råd og veiledning for å bidra til å sikre en tilfredsstillende bosituasjon. Dette kan være i form av økonomisk rådgivning, informasjon om økonomisk stønad, informasjon om kommunale og statlige låne- og støtteordninger, og hjelp til søknad om kommunal bolig og andre ordninger for etablering i bolig.
- Bistå tjenestemottakere som kan ha behov for tjenester i boligen, for eksempel ved å etablere kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Bistå tjenestemottaker med å skaffe bolig når det er nødvendig, for eksempel ved å hjelpe tjenestemottaker med å finne leiligheter som er til leie, ringe for å avtale visning, og eventuelt bli med på visning, eller på annen måte tilrettelegge for å skaffe varig bolig.

#### 4.2.3 Oppfølging i bustad

Regjeringa sin nasjonale strategi for bustadsosialt arbeid (2014 – 2020) *Bolig for velferd*<sup>27</sup> blei lagt fram i mars 2014 og har som mål å samle og målrette den offentlege innsatsen overfor vanskelegstilte på bustadmarkanden. Mål 3 i strategien er at «den offentlege innsatsen skal vere heilskapleg og effektiv» og under dette:

- Sikre god styring og målretting av arbeidet
- Stimulere til nytenking og sosial innovasjon
- Planlegge for gode bumiljø

---

<sup>26</sup> Rundskriv. Hovednr. 35 – sosialtjenesteloven. Utarbeidet 22.06.2012 av Arbeids- og velferdsdirektoratet. [https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.35-lov-om-sosiale-tjenester-i-nav;cmsnavno\\_JSESSIONID=Wl2NhLfzhiR2TIToPfbMpPme#refusjon-i-ytelser-fra-folketrygden](https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.35-lov-om-sosiale-tjenester-i-nav;cmsnavno_JSESSIONID=Wl2NhLfzhiR2TIToPfbMpPme#refusjon-i-ytelser-fra-folketrygden)

<sup>27</sup> Bustad for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014 – 2020). Departementa. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_boligsosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf)



Helse- og omsorgstenestelova § 3-2 omhandlar kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester. Her står det at kommunen mellom anna skal tilby andre helse- og omsorgstenester som helsetenester i hjemmet og personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt (punkt 6 a og b).

I Helsedirektoratet sine nasjonale faglige retningslinjer for personar med ROP-lidingar<sup>28</sup> 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*<sup>29</sup>, 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 rettleiing, helsetenester i heimen og personleg assistanse, inkludert praktisk bistand og opplæring.

## 4.3 System og rutinar for tilbod om råd og rettleiing

### 4.3.1 Datagrunnlag

#### 4.3.1.1 Informasjon om tenestene

Det går fram i intervju at leiar for brukarrådet opplever at rus- og psykiatritenestene i større grad burde synleggjerast for personar i kommunen som ikkje er kjend med tenestene.

Revisjonen har fått tilsendt kommunen sine informasjonsbrosjyrar om høvesvis rustenesta og psykisk helseteneste. I brosjyrane er det kortfatta informasjon om kva tilbod tenestene kan tilby, kvar dei har kontor, kva kompetanse tenestene har, korleis ein kan få tilbod om teneste og telefonnummer til tenestene. Brosjyrane har ikkje informasjon om kommunen sine nettsider. Revisjonen får opplyst at desse brosjyrane er tilgjengelege på legekontor i kommunen og hos NAV. Det blir vidare opplyst at fastlegane gjennom samarbeidsutvalet for legar har blitt bedt til å spreie informasjon om tenestene til dei som har behov for oppfølging.

Kommunen sine heimesider har informasjon om kommunen sitt tilbod for personar med utfordringar knytt til rus og psykisk helse. Ved søk på google eller kommunen sine nettsider på relevante stikkord som «rus Vindafjord», «rustenester Vindafjord» eller «psykiske helsetenester Vindafjord» og liknande, kjem ein fram til kommunen sine nettsider som enten har overskrifta «Rustiltak» eller «Rustenesta».

I informasjonen på kommunen sine nettsider står det under overskrifta «Rustiltak» at utgangspunktet er at rusmisbrukarar sitt behov for det meste kan dekkast av sosialtenesta sitt generelle hjelpetilbod som til dømes økonomisk sosialhjelp, hjelp til midlertidig husvære, støttekontakt og andre ytingar i Folketrygda. På same nettside er det informasjon om veiledingstelefon for pårørande. Det er ingen informasjon eller lenke til NAV sitt tilbod på denne nettsida. Kommunen har også nettsida «Rustenesta». Her går det fram kva tilbod kommunen har til denne gruppa og med kontaklinformasjon til tenestene. Det går fram at rustenesta er eit opent tilbod og at ein difor ikkje treng tilvising for å kome i kontakt med rustenesta. Det blir vist til at det innan rustenestene blir gitt tilbod om:

- Individuell og gruppevis oppfølging. Til dømes heimebesøk, tilvising til rusbehandling, miljøterapi og oppfølging før, under og etter rusbehandling.

<sup>28</sup> 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/>

<sup>29</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

- Støttesamtalar og anna. Til dømes kartleggingssamtale, samtalebehandling, koordinering av tiltak og bustadtrening.

Av denne nettsida går det fram at rustenesta samarbeider med lege, NAV, bustadkontoret, heimetenesta, psykisk helse og spesialisthelsetenesta innan psykisk helse og rus, men det går ikkje fram kva til dømes NAV og bustadkontoret kan hjelpe med eller lenke til tilbod frå desse tenestene.

Kommunen opplyser på heimesidene knytt med overskrifta «psykisk helsearbeid» at dei gir tilbod om samtalar, individuell plan, rettleiing, hjelp til medisiner, omsorg, behandling, fysisk aktivitet, aktivitetstilbod på dagsenter og støttekontakt. Under informasjon om psykiske helsetenester blir det også vist til miljøarbeid, bufellesskap for personar med psykiske vanskar og rusomsorg. Vidare står det på kommunen sine heimesider at ein kan søkje om psykisk helseteneste gjennom å kontakte tenestekontoret.

#### 4.3.1.2 Tenestestandard og kartlegging av brukarar

Vindafjord kommune har utarbeidd ein tenestestandard for psykisk helseteneste som gjeld for tenesteområdet psykisk helse- og rusteneste for personar over 18 år. I tenestestandarden går det fram at mål for tenesta mellom anna er at den skal vere tilgjengeleg, prega av samarbeid, respekt, likeverd og medansvar, at den skal vere individuelt tilpassa og ha brukarmedverknad. Tenestestandarden er delvis formulert til brukaren (setningar som begynner med «du»), men er ikkje tilgjengeleg på kommunen sine nettsider og framstår elles som et internt dokument som omhandlar mellom anna at brukarane sine behov vil bli kartlagt og korleis tenestene skal gis og av kven.

Kommunen viser til to dokument i samband med nye brukarar; det eine dokumentet skildrar tiltak for psykisk helseteneste (vaksne) i kontakt med nye brukarar og det andre dokumentet er ei rettleiing for førstegongssamtale med brukar. I tiltaksdokumentet går det fram at det kan gjennomførast tre samtalar med vedkomande før ein skriv søknad eller gjer vedtak på teneste, på same vis som dokumentet som omhandlar individuell oppfølging.

I rettleiinga for førstegongssamtale er det sett opp 21 tema/punkt som tilsette skal forsøke å gjennomgå i fyrste samtale med brukar. Nokre av temaa som er sett opp er familietilhøve, vener/sosialt, sjølvskading, kosthald, svevn og døgnrytme og aktuelle problem/no-situasjon. I tillegg er det eit punkt som minner om å hugse samtykke og samtykkeskjema. Det er ikkje vist til kvar samtykkeskjema er tilgjengeleg eller kva samtykke som skal innhentast.

Revisjonen har vidare mottatt eit dokument som skildra kva som er rutine for avdeling psykisk helse og rus i møte med brukarar med samtidig rus- og psykisk lidning. Her går det mellom anna fram at det blir gjort ei funksjonsvurdering av brukar, at behov for vidare utredning og diagnostisering i spesialisthelsetenesta skal avklarast innan seks veker og at brukaren skal drøftast i eit nytt inntaks/vurderingsmøte etter seks veker.

Revisjonen har vidare fått tilsendt ei prosedyreskildring for psykiske helsetenester knytt til individuell oppfølging, der det står at det skal gjerast vedtak om tenesta dersom det er behov for meir enn tre samtalar med brukar. Vidare går det fram kva som er kvalitetsmål for individuell oppfølging:

- Bevisstgjera brukar i høve til eiga psykisk helse gjennom veiledning og samtalar
- Bidra til betre sjølvkjensle og sjølvbilete
- Individuelle samtalar med fokus på innsikt, støtte og meistring av kvardagen
- Hjelpa kan omfatte angsttrening eller oppfølging av tvangslidingar
- Oppfølginga kan ofte vera i samarbeid med behandlande psykolog/psykiatar
- Tenesta skal vera prega av samarbeid, respekt, likeverd og medansvar
- Tenesta skal vera individuelt tilpassa, fagleg god og med stor del av brukarmedverknad.

Av tenestestandarden går også framgangsmåte for søknad fram, og kva kriterium som skal vere på plass for å få vedtak om tenester.

Ingen av rutine-/prosedyredokumenta ovanfor viser til kva reglar rutinane er meint å ivareta.

I intervju blir det opplyst at det ikkje alltid er tilstrekkeleg med tre samtalar for å fatte vedtak, og at avdelinga i nokre høve har behov for å ha samtalar med brukarar i opp til tre månader før tenestekontoret

kan fatte eit vedtak. Det blir opplyst at ei slik vurdering blir gjort i samråd med brukar og primærkontakt eller avdelingsleiar.

Det ligg ikkje føre rutinar som omtaler når brukarar skal visast vidare til NAV og korleis tenestene skal samarbeide med NAV om brukarane.

Det går fram i intervju med einingsleiar at kommunen årleg gjennomfører BrukarPlan for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problem blant tenestemottakarane i kommunen. Det blir vidare utdjupa i intervju at det knytt til denne gjennomgangen blir gjort ei individuell funksjonsvurdering på områda bustad, arbeid, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, rus, psykisk helse, sosial kompetanse og nettverk, og at det blir nytta fargekodar i vurderinga.

Einingsleiar fortel at resultatane frå gjennomføringa av BrukarPlan blir gjennomgått i avdelingane som har deltatt i kartlegginga slik at dei kan merke seg om det er område som skil seg ut. Det går vidare fram at resultatane blir nytta som ei rettesnor på kva dei bør vere merksame på i arbeidet framover og at resultatane blir nytta inn i budsjettarbeid.

#### **4.3.1.3 Oppfølging av brukarar**

Revisjonen får opplyst at brukarane av rus- og psykiatritenestene får ein kontaktsjukepleiar/koordinerande sjukepleiar som følgjer opp brukaren så lenge vedkomande mottar tenester i avdelinga. I intervju går det fram at dette mellom anna inneber

- Samtalar med fokus på støtte og meistring i kvardagen
- Samtalar med kognitiv tilnærming knytt til angst og depresjon
- Eksponeringstrening ved problemstillingar knytt til angst
- Støttesamtalar der det blir lagt vekt på at brukar får ta opp problemstillingar
- Støtte og følge til lege, NAV, DPS og eventuelt andre offentlege kontor
- Ved behov, hjelp til å løse praktiske problem

Revisjonen får vidare opplyst at det også kan vere nødvendig at tilsette følgjer brukarar til butikk. Det blir peika på at dette tilbodet er ønskeleg frå kommunen si side for å få eit enda tettare samarbeid med brukar, men også at det er nødvendig på grunn av dårleg kollektivtilbod og også utfordringar hos nokre brukarar knytt til angstlidingar.

Det går vidare fram i intervju at ROP-pasientane<sup>30</sup> får oppfølging både frå ruskonsulent og psykiatrisk sjukepleiar. Det blir utdjupa at dette er fordi brukarane må ha fleire fagpersonar og dei har behov for ulike typar rettleiing og hjelp i ulike periodar. Til dømes startar tenesta gjerne med å tilby brukarane buhjelp og støtte knytt til miljøarbeid for deretter å gi dei hjelp gjennom ruskonsulenten.

I intervju blir det nemnt at personalet ved Hauatun ved spesielle situasjonar også kan følgje opp enkeltpersonar som bur i Ølen-området og som allereie mottar teneste frå psykisk helseteneste. Det blir opplyst at desse brukarane i spesielle situasjonar kan få eit tilbod om oppfølging på ettermiddagar og helg, og at brukaren ikkje treng å vere i ein krisesituasjon for å få dette tilbodet. Dette kan vere i overgangsfaser mellom Hauatun og eigen bustad, eller omvendt. Det blir også opplyst i intervju at heimesjukepleia følgjer opp nokre få brukarar som har behov for medisinerings på kveld, helg og høgtid. Kommunen opplyser vidare at brukarar av rustenestene kan få vedtak om å få delta på vaktmeisterteamet knytt til kommunen sitt arbeids- og aktivitetssenter, Gnisten.

Det blir vidare nemnt i intervju at psykisk sjuke brukarar får tilbod om ulike aktivitetar på dagsenteret som til dømes turgruppe, trimgruppe, mindfulness/meditasjonsgruppe /avspenning og matlagingsgruppe. Brukarane får tildelt tilbod om å vere med i grupper, men kan velje kva gruppe ein vil delta i for eit halvår av gangen.

Stikkprøvene revisjonen har gjennomført av tenester til to brukarar viste at tenestene hadde tett oppfølging av desse brukarane. Revisjonen får elles opplyst at NAV gir økonomisk rettleiing og bistand til brukarane ved behov.

---

<sup>30</sup> Pasientar med samtidige rus- og psykiske vanskar

### **4.3.2 Vurdering**

Revisjonen meiner at det er viktig å merke seg at representanten for brukarane meiner at rus- og psykiatritenestene i kommunen i større grad bør synleggjerast for personar i kommunen som ikkje er kjend med tenestene, og vil oppmode kommunen om å be om innspel frå brukarane med omsyn til korleis ein på best mogleg måte kan informere om tilbodet. Revisjonen meiner det er positivt at kommunen har utarbeidd informasjonsmateriell i form av brosjyrar og informasjon på kommunen sine nettsider med informasjon om tilbodet og kontaklinformasjon. Revisjonen meiner samtidig at kommunen bør vise tydelegare til tilbod frå NAV, til dømes med tilhøyrande lenke til NAV sine aktuelle nettsider. Vidare meiner revisjonen at det kan vere hensiktsmessig at brosjyrane viser til kommune sine nettsider for utfyllande informasjon.

Revisjonen meiner at kommunen har fleire rutinar som kan bidra til å sikre at det ved behov blir gitt tilbod om råd og rettleiing til personar med psykiske vanskar eller rusmiddelproblem. Revisjonen saknar likevel rutinar som omtaler kva rolle NAV skal ha og når tenestene skal vise brukarar vidare til NAV. Revisjonen meiner slike rutinar kan vere hensiktsmessige for å sikre at tenestene alltid er merksame på når NAV kan og bør involverast overfor brukarane. Revisjonen meiner vidare at dei utarbeidde rutinane bør vise til kva lover og regler dei er meint å ta i vare.

Basert på informasjonen som kjem fram i undersøkinga er det revisjonen sitt inntrykk at tenestene følgjer tett opp dei brukarane dei har kontakt med, mellom anna ved å tildele kontaktsjukepleiar eller ruskonsulent til brukarane. Revisjonen vil samtidig vise til kapittel 3.4.2. der det går fram at kommunen per dags dato ikkje opplever å ha kapasitetsutfordringar i rus- og psykiatritenestene, men at det er behov for ytterlegare kompetanse i rustenesta og behov for psykolog i kommunen.

## **4.4 System for å sikre bistand til å skaffe bustad**

### **4.4.1 Datagrunnlag**

#### **4.4.1.1 Overordna planar i kommunen**

I helse- og omsorgsplan for Vindafjord kommune 2015-2020 er det sett opp nokre mål for arbeidet i perioden, mellom anna at kommunen skal sikre differensierte bustader og at kommunale bustader bør vere midlertidige. Tiltak som blir nemnt i planen er mellom anna å halde fram med bustadkontor, gi råd og rettleiing om bustadspørsmål, ha bu-rettleiar i bustadane der det er behov for dette, etterleve vedtak i bustadsosial handlingsplan og å utnytte potensialet i Husbanken sine stønadsordningar betre.

Det går fram av helse- og omsorgsplanen at det er få bustader i kommunen som er tilpassa til dømes grupper med svak økonomi, og at kommunen har lite differensierte tilbod av bustader. Det står vidare at mange av kommunen sine bustader ber preg av manglande vedlikehald.

Kommunen sin bustadsosiale handlingsplan 2018-2022<sup>31</sup> går mellom anna gjennom kva som er oppretta av tilbod og kva bustadtilbod det er behov for i kommunen. Det fram at kommunen har lagt sin lovpålagte krisebustad på Bjoa, noko som gjer at bustaden er vanskeleg tilgjengeleg for dei som ikkje har bil, og at det er krevjande for tenesteapparatet å følgje opp dei som er i krise. Det står vidare at kommunen bør vurdere endra plassering for bustaden og at det er NAV som er ansvarleg teneste.

Det går vidare fram i den bustadsosiale handlingsplanen at kommunen har vedtatt at det skal ferdigstillast eit nytt tilbod til menneske med utfordringar innan psykiatri, og som har behov for nærleik til tenester og nattbemanning, og at dette tilbodet skal plasserast på Seljebakken i Ølen og ferdigstillast innan 2020. Vidare viser handlingsplanen til at det skal opprettast eit nytt tilbod i Ølen med bemanning for menneske med utfordringar knytt til psykiatri og rus og som tidvis har behov for døgnbemanning.

#### **4.4.1.2 System for å gi bistand til å skaffe bustad**

Det blir opplyst i intervju at tenestekontoret og bustadkontoret<sup>32</sup> blei slått saman frå og med hausten 2018. På nettsidene til kommunen (oppdatert i november 2015) står det at kommunen har eit bustadkontor som søknad om kommunal omsorgsbustad eller kommunal bustad skal rettast til.

---

<sup>31</sup> Vedtatt i kommunestyret 20.02.2018

<sup>32</sup> Det står opplyst i bustadsosial handlingsplan 2018-2022 at bustadkontoret blei oppretta i 2015 og ligg under service- og fellestenester i kommunen.

I kommunen sin bustadsosiale handlingsplan står det at administrativ tildelingsnemnd fattar vedtak om kommunal bustad medan bustadkontoret står for sakshandsaming, informasjon, oppfølging av leigetakarar og bustadplanlegging. Det går vidare fram at kommunen over ein periode på tre år hadde tilskot frå fylkesmannen til å ha tilsett ein bustadretteiar. Denne tenesta blei avslutta i 2017 då prosjektet gjekk ut.

På kommunen sine heimesider for helse og omsorg ligg det informasjon om kommunale bustader. Dersom ein søker på «bustad» på kommunen sine heimesider, er det denne nettsida som er blant dei første ein kjem fram til. Her blir det skilt mellom kommunal bustad og kommunal omsorgsbustad, og at førstnemnte er eit tilbod til den som er utan bustad og som er vanskelegstilt på grunn av helse, sosiale høve eller økonomi og som ikkje kan ivareta egne interesser på bustadmarknaden. På nettsida finn ein telefonnummer, adresse og e-post til bustadkontoret, samt lenke til skjema for å søkje om kommunal bustad. Nettsida inneheld vidare ei oppmoding om å ta kontakt med Bustadkontoret dersom ein lurar på noko.

I skjema for søknad om kommunal bustad kan ein krysse av for kva type bustad ein søker om (trygdebustad, omsorgsbustad, gjennomgangsbustad eller anna bustad) og kvar i kommunen ein ønskjer å bu (ut frå ei liste alternativ). Vidare må søker gjere reie for økonomiske tilhøve, busituasjon, kven som skal bu i bustaden og kvifor det blir søkt. Det går fram i søknadsskjema at søknad er unnateke offentleg innsyn etter § 13 i høvesvis offentleglova og forvaltningslova.

Kommunen har også utarbeidd eit skjema for søknad om kommunale helse- og omsorgstenester der søkerane kan skildre butilhøve. Revisjonen har vidare fått tilsendt prosedyre med stikkord for samtale med nye brukarar, som er meint som ei rettleiing for den tilsette som tar i mot ein ny brukar. Eit av stikkorda som det er lagt opp til at ein skal snakke med vedkomande om er butilhøve. Det ligg ikkje føre rutinar som omhandlar korleis psykiatri- og rustenesta skal bistå brukarar som kjem i ei akutt bustadkrise til å få nødvendig hjelp.

Det går fram av retningslinjer for administrativ tildelingsnemnd<sup>33</sup> at ansvaret for tildeling av kommunal bustad i Vindafjord kommune er delegert til administrativ tildelingsnemnd. I retningslinjene står det vidare at tildelingsnemnda er samansett av tre representantar (med personleg vara) frå høvesvis NAV kommune, psykisk helseteneste (eining helse) og pleie og omsorg (Ølen omsorgssenter/Vindafjordtunet). Det går vidare fram av dokumentet korleis kommunen skal oppnemne medlem til tildelingsnemnda, kven som har møte- og stemmerett og krav til teieplikt og innkalling/saksførebuing. Tildelingsnemnda skal i følgje retningslinjene halde møte ein gong i månaden sett bort frå juli månad.

I retningslinjene for administrativ tildelingsnemnd er det eit avsnitt om «innkalling og saksførebuing» der det står at sakshandsamar ved bustadkontoret har kartleggingssamtale med søker og at vedkomande også hentar inn utfyllande opplysningar frå tenestene dersom dette er nødvendig. Det går ikkje fram av retningslinjene om/når dei er reviderte sidan 2014.

I intervju blir det opplyst at den administrative tildelingsnemnda består av fire personar, altså ein meir en det som går fram av retningslinjene: ein person frå tilrettelagde tenester, ein frå psykisk helse og rus, ein frå bustadsosialt kontor og ein frå pleie og omsorg.

På nettsida til dei sosiale tenestene i kommunen går det vidare fram at ein kan søkje om startlån frå Husbanken og at dette kan vere ein mogleg inngang til bustadmarknaden for husstandar som ikkje får vanleg bustadlån eller har vanskar med å bli buande i bustaden sin. Det går vidare fram at NAV har ei utvida plikt til å gi opplysningar, råd og rettleiing (jf. sosialtenestelova). Det blir på heimesida skildra at ein mellom anna kan få informasjon om bustadspørsmål på NAV-kontoret, og det er lagt inn lenke til NAV sine nettsider med informasjon om midlertidig butilbod.<sup>34</sup> Vindafjord sine nettsider viser vidare til at ein kan søkje om bustadtilskot til etablering og at dette kan blir gitt saman med lån til husstandar der minst ein medlem er til dømes sosialt vanskelegstilt.

Det går fram i intervju at dersom avdeling psykisk helse og rus kjenner til at ein person har behov for bustad, får vedkomande hjelp av tenesta til dømes med å skrive søknad om bustøtte. Det går vidare

---

<sup>33</sup> Retningslinjer for administrativ tildelingsnemnd. Godkjent av kommunalsjef 15.01.2014

<sup>34</sup> Midlertidig botilbud (nødsituasjon) <https://www.nav.no/no/Person/Flere+tema/Sosiale+tjenester/bolig/midlertidig-botilbud>

fram at vedkomande også kan få hjelp til å søkje om bustad hos tenestekontoret dersom dei henvender seg der.

I intervju får revisjonen vidare opplyst at avdelinga psykisk helse og rus kan hjelpe brukarar med å få tak i bustad på den private marknaden. Det blir vidare opplyst at avdelinga ved behov tilviser personar til NAV for å få økonomisk rådgjeving eller startlån. Det blir peika på i intervju at kommunen har blitt betre på å gi hjelp og rettleiing for å skaffe bustad til brukarar av rus- og psykiatritenestene, men at det er behov for eit meir differensiert tilbod av bustader til denne brukargruppa.

#### **4.4.1.3 Bistand ved akutt bustadmangel**

På heimesidene til Vindafjord kommune står det skildra at kommunen har eit midlertidig butilbod for personar som er i ein naudsituasjon og utan stad å bu. Lenke til denne nettsida som er lagt under sidene for sosiale tenester kjem ikkje fram om ein søker på bustad, men er blant dei første forslaga som kjem opp om ein søker på «hjelp bustad» på kommunen sine nettsider. På denne nettsida går det fram at NAV etter § 27 i sosialtenestelova er forplikta til å hjelpe personar med bustad i slike situasjonar. Det blir peika på kva tilhøve som gir rett på tenesta og at dette ikkje er eit tilbod som er meint å vare over lang tid. Det er under teksten lagt ved ei lenke til søknadsskjema sosialhjelp og sosiale tenester i NAV.

I søknadsskjema om sosialhjelp og sosiale tenester i NAV er midlertidig bu-tilbod eit av alternativa ein kan krysse av for at ein har behov for hjelp til. Det er lagt ved ein merknad i skjemaet om at alle opplysningar må dokumenterast og at spørsmål må svarast ut nøyaktig dersom ein søkjer om midlertidig bu-tilbod og økonomisk sosialhjelp. Vidare må søkjar fylle ut kven vedkomande eventuelt bur saman med, og spesifisere nærare alder m.m. dersom det er barn i hushaldninga. Skjemaet ber vidare mellom anna om opplysningar om noverande buforhold, arbeid, inntekt, andre noverande ytingar, kontooversikt, samt at søkjar må legge ved dokumentasjon som lønsslipp, husleigekontrakt og samværsavtale.

Rutinane som revisjonen har motteke frå psykisk helse og rustenesta omhandlar ikkje korleis akutt bustadmangel skal følgjast opp og meldast vidare i kommunen til NAV/sosialtenesta slik at det blir sikra akutt bustadtilbod når det er nødvendig.

#### **4.4.2 Vurdering**

Vindafjord kommune har overordna og oppdaterte planar for bustadsosialt arbeid i kommunen. Vidare har kommunen etablert eit system med bustadkontor/tenestekontor der personar som er vanskelegstilte på bustadmarknaden kan vende seg dersom dei har behov for råd eller støtte knytt til bustadspørsmål, og ei administrativ tildelingsnemnd som utfører tildeling av bustader. Revisjonen meiner samtidig at det er uheldig og kan bidra til forvirring at kommunen sine nettsider ikkje er oppdaterte og gjenspeglar at bustadkontoret no er slått saman med tenestekontoret.

Det går fram av undersøkinga at det er utarbeidd retningslinjer for administrativ tildelingsnemnd, men at det er lenge sidan retningslinjene blei oppdaterte. Revisjonen vil peike på at oppdaterte rutinar er viktig for å gjere tydeleg og synleg kva rolle dei ulike aktørane i kommunen har og når dei skal involverast. Revisjonen meiner vidare at psykiatri- og rustenesta bør ha rutinar som også omhandlar korleis personar som kjem i akutt bustadkrise skal følgjast opp vidare for å sikre at behov blir ivareteke.

Undersøkinga viser at kommunen har ein krisebustad og at denne er lagt til eit område det er utfordrande å kome seg til og frå utan bil. Revisjonen stiller derfor spørsmål ved om tilbodet i kommunen ivaretek krav i rundskriv til sosialtenestelova og § 27 om midlertidig butilbod, der det går fram at tenestemottakar skal ha høve til å oppretthalde relasjonar og sosialt nettverk, delta i alminnelege daglege aktivitetar og kunne vere i arbeid.

Undersøkinga viser vidare at det per i dag er eit lite differensiert tilbod til personar som har behov for kommunal bustad/midlertidig bustad. Revisjonen registrerer i denne samanheng at det er vedtatt å bygge eit nytt tilbod for midlertidig oppfølging av brukargruppa med utfordringar knytt til rus og psykiatri.

## 4.5 System og rutinar for bu-oppfølging

### 4.5.1 Datagrunnlag

I rutinen som viser arbeidsoppgåver for rustenesta i Vindafjord kommune står det at det ikkje er tilbod om bu-rettleiing i kommunen, men at rustenesta tilbyr dette ved behov. Det går ikkje fram av skildringa kva dette tilbodet inneber eller til dømes kva kriterium som må oppfyllest for at ein brukar skal få dette tilbodet. Det er heller ikkje vist til lov- eller regelverk som rutinane er meint å ivareta eller til andre dokument som omtaler miljøtenester nærmare.

På Vindafjord kommune sine heimesider står det at kommunen har tilbod om miljøarbeid i heim, noko som blir skildra som ei teneste for menneske som grunna omfattande funksjonssvikt har behov for bistand og hjelp til å fungere i dagleglivet. Det går vidare fram at brukarane skal få nødvendig hjelp til å fungere i dagleglivet, både i og utanfor heimen. På heimesida står det skildra kva tilbod alle brukarane av denne tenesta skal ha:

- individuelle mål og plan over tenester/tiltak og ressursbruk samt evalueringsrutinar
- samarbeidsavtale, som inneheld avtale når det gjeld praktiske ting, forvaltning av økonomi og verdisaker, medisinske og helsemessige spørsmål mv., med pårørande/hjelpeverge.
- miljøterapeutisk, fagleg forsvarlege tenester ut ifrå mål om sjølvstende og normalisering
- primær-/hovudkontakt og sekundærkontakt
- få ivaretatt eigenomsorg ut ifrå eigne ressursar
- få tilstreba eit optimalt funksjonsnivå
- bør få delta i kulturelle tilbod og aktivitetar
- hjelp til å ivareta eigen helsetilstand og velvære, og om nødvendig få følge til lege, tannlege, frisør mv.
- om nødvendig få bistand og hjelp ved medisinerings
- få hjelp til utprøving, å skaffe seg og vedlikehald av hjelpemiddel
- tilgang til personal etter behov, som er skrive i vedtak.
- høve til besøk med individuelt tilpassa fagleg tilrettelegging
- Har rett til individuell plan dersom det er koordinerte tenester

Kommunen har utarbeidd kriterium for tildeling av miljøarbeidartenesta gjeldande for avdelinga psykisk helseteneste for vaksne, der kvalitetsmål, korleis ein kan søkje og «vurdering og vilkår» står nemnt. Under vurdering og vilkår står det at søkjar må opphalde seg i kommunen, ha psykisk lidning i moderat eller alvorleg grad eller opplevd livshendingar som gjer at vedkomande har behov for tidsavgrensa individuell oppfølging, eller ha langvarig behov for oppfølging og koordinering av ulike tiltak. Brukar må vidare vere vurdert til å vere hjelpetrengande i forhold til det tenesta kan tilby. Det går fram av dokumentet at kriteria er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 ledd 6 bokstav a.

Kriteriedokumentet viser vidare til at søknad om miljøarbeidartenesta vil vere skriftleg tilvising frå fastlege, DPS, NAV eller pleie- og omsorg, eller at søkjar eller pårørande tar direkte kontakt. Søknad vil bli vurdert i samråd med avdelingsleiar, og sakshandsamar fattar vedtak.

Einingsleiar fortel i intervju at brukarane må ha fleire fagpersonar å spele på og dei har behov for ulike typar rettleiing og hjelp i ulike periodar. Ho nemner at dei til dømes gjerne må starte med å tilby brukarane buhjelp og støtte knytt til miljøarbeid, for deretter å gi dei hjelp gjennom rusarbeid.

Einingsleiar fortel i intervju at det er avdelinga psykisk helse vaksen som vurderer kva hjelp brukarar eventuelt har behov for i heimen. Ho fortel vidare at brukarane mellom anna kan få tilbod om rettleiing og støtte i kvardagen, og at det er tenestekontoret som fattar vedtak om kva hjelp brukaren skal ha på bakgrunn av vurderingane som er gjort i avdeling for psykisk helse vaksen.

I intervju med leiar for brukarrådet blir det peika på at det er behov for meir individuell oppfølging i heimen og at det er eit større behov for tenester i kommunen enn det som blir fanga opp.

#### 4.5.1.1 Akutte situasjonar

I rutine for tenestekontoret står det skildra tiltak ved akutte situasjonar som oppstår helg/kveld der pasienten ikkje kan leggast inn på kommunal akutt døgneining (KAD/ØH) eller sjukehus, men der pasienten likevel har eit udiskutabelt behov for heildøgersomsorg og tilsyn. Det går fram at den ansvarlege sona ved

slike tilfelle skal kunne ringe til andre soner for å undersøke om det er ledig kapasitet når dei sjølve ikkje har det. Det går fram av rutinen at den sona som har ledig må ta imot pasient i desse situasjonane. Det står vidare at tenestekontoret skal ta tak i situasjonen når dei er tilbake på kontoret og at hovudregelen er at tenestekontoret styrer inntaket på korttidsopphald.

Det går fram i intervju at personalet ved Hauatun ved spesielle situasjonar kan følgje opp enkeltpersonar i Ølen-området som allereie har eit tilbod frå psykisk helse vaksen. Det blir vidare opplyst at brukarane gjennom dette tilbodet kan få oppfølging på ettermiddag og helg, og dette treng ikkje berre vere i krisesituasjonar. Revisjonen får vidare opplyst at dersom ein person har behov for augeblikkeleg hjelp kan ein ringe dagsenteret som stiller opp med fleire personar.

Som omtala i avsnitt 3.6.1.1 blir det opplyst i intervju at det har vore fleire hendingar i 2018 knytt til at personar som er utskrivne frå akuttposten på sjukehuset i Haugesund ikkje klarar seg aleine i eigen bustad når dei blir utskrivne. Det går vidare fram i intervju med leiar av brukarrådet at brukarar i stor grad også blir overlata til seg sjølve etter korte opphald på DPS. Det blir opplyst i intervju at kommunen mottar ein del telefonar frå brukarar sine familiar og andre på grunn av at brukarar ikkje fungerer i bumiljøet sitt når dei kjem heim att etter opphald på akuttposten.

Som vist i avsnitt 4.4.1.1 har Vindafjord kommune vedtatt å innan 2020 opprette eit tilbod for menneske med utfordringar innan psykiatri og som har behov for nærleik til tenester og nattbemanning. I tillegg viser bustadsosial handlingsplan til at det skal opprettast eit nytt tilbod i Ølen med bemanning for menneske med utfordringar knytt til psykiatri og rus og som tidvis har behov for døgnbemanning.

#### **4.5.2 Vurdering**

Undersøkinga viser at kommunen har etablert system og rutinar for å sikre at det ved behov blir gitt tilbod om oppfølging i bustad til personar som har behov for dette, også i akutte situasjonar. Undersøkinga viser samtidig at rustenesta sine rutinar ikkje er tilstrekkelege. Desse rutinane bør utviklast vidare slik at det går fram kva reglar rutinane er meint å ivareta og når kommunen skal tilby miljøtenester.

Vidare merkar revisjonen seg at representanten for brukarrådet meiner at det er behov for meir individuell oppfølging i heimen og at det er eit større behov for tenester enn det som blir fanga opp av kommunen, i tillegg til at det er behov for større grad av oppfølging av brukarar etter utskrivning etter korte opphald på DPS. Revisjonen meiner det er viktig at tenestene følger opp dette og prøver å avklare og vurdere omfanget av dette behovet og set i verk nødvendige tiltak. Revisjonen vil samtidig framheve det som positivt at kommunen har planar om å opprette nytt tilbod for personar som i periodar har behov for bustad med døgnbemanning.

### **4.6 Individuell plan (IP)**

#### **4.6.1 Datagrunnlag**

Vindafjord kommune har utarbeidd ei *handbok for koordinatorar og arbeidet med individuell plan*<sup>35</sup> der det går fram at koordinator, i prosessen vedkomande har med brukar og ansvarsgruppa eller tenesteapparatet, fortløpande skal vurdere om individuell plan (IP) er eit godt verktøy i det vidare arbeidet. Det går vidare fram at IP skal utformast saman med brukaren og at det er koordinator si oppgåve å ajourføre plandokumentet og kalle inn til nødvendig møteverksemd. Vidare står det i handboka at det er laga ein mal for IP som er lagt inn i tenesteområda sine fagprogram.

Det går fram av handboka at alle tenester som er delaktige i planen til ei kvar tid skal ha oppdatert versjon av IP. Det blir vidare understreka at koordinerande funksjon skal vere informert om oppretting, endring og avslutting av IP. Deretter viser handboka til relevant lovverk knytt til IP; § 19 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Dokumentet går vidare inn på at det å ha ein individuell plan er ein rett brukar har, men at det samtidig er frivillig. Avslutningsvis har handboka retningslinjer for arbeidsmøte/ressursmøte.

---

<sup>35</sup> Handbok for koordinator og arbeidet med individuell plan. Revidert desember 2018.



Knytt til handboka er det lagt ved retningslinjer for arbeidet med individuell plan der mellom anna lovgrunnlaget for arbeidet med IP, definisjonar av omgrep, ordning for arbeidet med IP (til dømes ansvar, oppgåver, mandat) og innhaldet i ein IP går fram.

I dokumentet som skildrar prosedyre for psykisk helseteneste for vaksne ved inntak av nye brukarar, blir det vist til at alle med samansette og langvarige tenester skal få tilbod om IP og koordinator. Som tilknytt tiltak står det at ein skal legge inn IP på CosDoc-årshjulet ved innkomst og at ein skal skrive IP saman med pasient, pårørande og eventuelt hjelpeverge. Det er utheva at for pasientar som ikkje ynskjer IP så skal ein skrive notat i journal (merknadsfeltet på hovudkortet). Vindafjord kommune viser til at bruk av IP også ligg som eit alternativ i søknad om sosialhjelp.

Som vist under avsnitt 2.1 har det dei siste tre åra vore 6-7 brukarar i kommunen med individuell plan. Det går fram i intervju at det har vore ein nedgang i bruken av IP over ein periode og det blir peika på at ei mogeleg forklaring på dette kan vere at nokre brukarar kvir seg for forplikingane knytt til IP.

Ei anna mogleg årsak det blir peika på er at kommunen har ansvarsgruppemøte om 10-20 % av brukarane, og at dette til dels har erstatta IP. I intervju går det vidare fram at basert på ansvarsgruppemøte saman med brukar legg tilsette i rus- og psykiatrieininga inn ein behandlingsplan i journalen til brukar. Det blir vidare nemnt at brukar ikkje automatisk har innsyn i denne planen då den ligg inne i fagsystemet, men at brukarane kan få innsyn eller få utskrift av planen dersom dei ynskjer det.

Einingsleiar meiner at dei brukarane som har behov for IP blir spurt om dette. Det går vidare fram at det blir registrert i journal når ein brukar får spørsmål om utarbeiding av IP. Stikkprøvene revisjonen har gjennomført viser at brukarane har blitt spurt om individuell plan.

#### **4.6.2 Vurdering**

Det er revisjonen si vurdering at Vindafjord kommune har tilfredsstillande system for å sikre at personar med psykiske helseproblem som har behov for langvarige og koordinerte tenester får tilbod om utarbeiding av individuell plan. Basert på den informasjonen som kjem fram i undersøkinga er det ingen indikasjonar på manglande tilbod om individuell plan til brukarar i psykiatritenestene.

## 5. Brukarmedverking

### 5.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil revisjonen undersøkje følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

*Har kommunen etablert system og rutinar for å sikre medverking frå brukar og pårørande i rus- og psykiatritenestene?*

Under dette:

- a) I kva grad er det lagt til rette for at brukarar av rus- og psykiatritenestene, og ev. pårørande, kan medverke ved tildeling og evaluering av tenester til den enkelte brukar?
- b) I kva grad er det etablert system og rutinar for å hente inn erfaringar med tenestene og innspel til forbetring av tenestene frå brukarar og pårørande?

### 5.2 Revisjonskriterium

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»:

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørande. 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 pårørande gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten.<sup>36</sup>

Det går mellom anna fram i pasient- og brukarrettigheitslova § 3-1 at

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller 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

I regjeringa sin strategi for god psykisk helse 2017 - 2022, *mestre hele livet*<sup>37</sup>, står det mellom anna at pasienten si helseteneste skal styrkast:

Pasientens helsetjeneste forutsetter at pasientene både har innflytelse over egen utredning og behandling og over utviklingen av tjenestene. Dette innebærer at tjenestene må være preget av forståelse for betydningen av brukerkunnskapen, og at de utvikler rutiner og systemer for å ta den i bruk på en systematisk måte. Opplæring og tilrettelegging for reell brukerinntflytelse er en sentral utfordring både på tjeneste- og brukerorganisasjonsnivå (s. 27-28).

Det står vidare i strategien at betre kjennskap til ei større breidde metodar for å involvere brukarar, til dømes gjennom erfaringskonsulentarbeid eller klient- og resultatstyrt praksis (KOR), kan gjere det lettare for ein del kommunar å nytte brukar erfaringar til å betre sine tenester (s.28).

Knytt til erfaringsbasert kvalitetssikring står det i Helsedirektoratet sin rettleiar *sammen om mestring* at brukar- og pårørandeorganisasjonar er viktige for brukarane, men også ein sentral ressurs for tenesteapparatet som kvalitetssikrar og i utvikling av tenestene. Det står vidare at brukar- og

<sup>36</sup> Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

<sup>37</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk\\_helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk_helse_250817.pdf)

pårørandeorganisasjonar er ein naturleg samarbeidspartnar og høyringsinstans for tenesteapparatet i det daglege rus- og psykiske helsearbeidet (s.24).

### **Kommunale vedtak**

I sak 33/13 den 30. april 2013 vedtok kommunestyret i Vindafjord kommune følgande:

1. brukarundersøkingar gjennom bruk av bedrekommune.no (og skuleporten) skal nyttast som verktøy for systematisk kvalitetsarbeid i kommunen
2. tenesteområda skal gjennomføre undersøkingar med eit tidsintervall på 2-4 år
3. resultatata skal rapporterast til kommunestyret gjennom tertialrapportar og årsmelding

## **5.3 Medverking ved tildeling og evaluering av tenester**

### **5.3.1 Datagrunnlag**

#### **5.3.1.1 Medverking ved tildeling av tenester**

Einingsleiar fortel at i brukarundersøkinga frå 2016 fekk kommunen eit noko lågare resultat på spørsmål knytt til brukarmedverking samanlikna med resten av landet.

I tenestestandard for avdelinga rus- og psykisk helseteneste står det mellom anna at mål for tenesta er at tenesta er individuelt tilpassa og at det er brukarmedverknad. Dokumentet viser ikkje til tiltak eller dokument som skildrar tiltak for å oppnå desse måla.

Revisjonen har motteke tre prosedyredokument som er relevante ved tildeling av tenester. I prosedyren «Tildeling av tenester», tilhøyrande avdeling for psykisk helseteneste for vaksne, står det at det ved førstegongssamtale med ein søkjar skal bli gjort ei vurdering av kva behov søkjaren har og kva tilbod kommunen kan gi vedkomande. Dokumentet viser ikkje til kriterium for vurdering av behov, kva regelverk tildelinga av tenester er hemla i eller korleis brukarmedverknad skal ivaretakast verken i sjølve dokumentet eller med henvising til kva andre dokument som gir nødvendig informasjon om dette.

Kommunen har også ein prosedyre for førstegongssamtale. Dette er ei stikkordsliste som kan nyttast som rettleiing når ein tar imot ein ny pasient. I prosedyren er det mellom anna lagt opp til at ein kan spørje vedkomande om aktuelt problem/no-situasjon og at ein skal hugse å få undreskrive samtykkeskjema. Det er ikkje lagt inn stikkord knytt til kva type tenester eller hjelpebehov søkjaren ønskjer, eller knytt til korleis sikre brukarmedverknad. Rettleiinga viser ikkje til kvar ein finn andre relevante dokument som til dømes samtykkeskjema eller andre prosedyrer som kan vere relevante.

Kommunen har vidare prosedyren «Nye pasientar». Dokumentet omhandlar prosedyrar ved mottak av nye brukarar av psykisk helseteneste for vaksne. Her står det at koordinerande sjukepleiar skal fylle ut søknadsskjema for kartlegging av hjelpebehov, og eventuelt andre kartleggingsskjema, saman med pasienten. Skjemaa skal underskrivast av koordinerande sjukepleiar og pasienten. Vidare viser prosedyren til at det skal fyllast ut samtykkeskjema.

Det blir i dokumentet ikkje vist til kvar ein finn dei ulike skjema som er nemnt. Det blir heller ikkje vist til styrande regelverk, vedtak eller liknande.

I retningsliner for administrativ tildelingsnemnd står det at sakshandsamar ved bustadkontoret har kartleggingssamtale med søkar før eventuell tildeling av bustad. Det er ikkje vist til kva som er innhaldet i samtalanane eller om det er utarbeidd sjekklister eller likande for dette formålet. Retningslinene viser ikkje til kvar tildelingskriterium for bustad er å finne.

I intervju blir det opplyst at det ofte er dei psykiatriske sjukepleiarane på Sandeid som gjer ei vurdering og kartlegging av nye brukarar, då det er samla mange tilbod innan feltet der. Vidare kjem det fram at det varierer om det er på kontoret på Sandeid, på samtalerom på rådhuset, eller heime hos den enkelte brukar samtalanane føregår, då dette blir vurdert etter både kva som er ønskeleg for brukar og kva som blir opplevd som mest hensiktsmessig. Det blir opplyst at dei psykiatriske sjukepleiarane samarbeider med den nye brukaren i vurderinga av kva som er behovet til vedkomande, og at endeleg tildeling av teneste ikkje blir bestemt før kommunen har vore i kontakt med vedkomande brukar.

Det blir vidare opplyst at det er tenesta saman med brukar som vurderer kva behov brukaren har for tenester. Tenestekontoret fattar deretter vedtak med utgangspunkt i dei vurderingane som er gjort av tenesta.

Det blir også nemnt i intervju at dersom brukar søker om tenesta sjølv, så kan vedkomande sjølv skrive på skjemaet kva behovet er. Det blir opplyst at pårørande også kan seia noko om kva behovet er, men at dialog med pårørande berre blir gjennomført dersom brukaren seier seg eining i dette.

Leiar av brukarrådet fortel i intervju at det er liten grad av tilrettelegging for at brukarar kan medverke ved vurdering av kva tiltak som skal tildelast. Leiar av brukarrådet seier vidare at ein som brukar ikkje blir spurt om kva som kan vere eit godt eller føremålstenleg tiltak.

#### **5.3.1.2 Medverking ved evaluering av tenester**

Revisjonen har ikkje motteke rutinar eller prosedyrar som omhandlar korleis brukarane skal medverke ved evaluering av tenestetilbodet.

Det blir opplyst i intervju at det ofte er gjennomgåande dialog med brukaren og av og til med pårørande om tenestetilbodet. Det blir vist til at tenesta for eksempel møter ektefeller, foreldre eller andre pårørande ved heimebesøk og har dialog med dei. Revisjonen får opplyst at kommunen nyleg har starta opp ein praksis med å gjennomføre dialog og evaluering saman med brukar og eventuelt pårørande ved «obs-dato» som er dato sett eit år etter opphaveleg vedtak er fatta. Det blir opplyst at tenesta går gjennom tildelte tenester ein gang i året og legg eventuelt til eller trekk frå timar. Einingsleiar opplyser i intervju at endringar i tenesteutmåling ikkje blir meldt til tildelingskontoret då tal timar blir regulert gjennomgåande i samråd med brukar.

Kommunen opplyser at brukaren blir tatt med i samband med evaluering av tilbodet vedkomande tar i mot frå kommunen, og at pårørande blir tatt med dersom brukaren ønskjer det. Det blir vidare opplyst at kommunen har vurdert å ta i bruk egne evalueringverktøy som til dømes Feedbackinformerte tenester (FIT)/klient- og resultatstyrt praksis (KOR), men at dette per i dag enno er under planlegging.

#### **5.3.2 Vurdering**

Det er revisjonen si vurdering at kommunen sine prosedyrar bør forbetrast og utviklast vidare slik at det går tydeleg fram korleis brukarmedverknad skal sikrast ved tildeling og evaluering av tenester.

Undersøkinga viser at dei som arbeider i tenestene opplever at dei i praksis arbeider på ein måte som ivaretek brukarmedverknad, medan brukarrepresentanten ikkje opplever at det i tilstrekkeleg grad blir lagt til rette for dette. Revisjonen meiner dette understrekar at det er viktig at kommunen går igjennom korleis brukarmedverknad skal sikrast og sikrar at rutinar og prosedyrar omtaler dette på ein god og rettleiande måte. Oppdaterte og gode rutinar som speglar regelverket, og som jamleg blir gjennomgått og evaluerte, er viktig for å sikre sams praksis blant dei som arbeider i tenestene. Revisjonen meiner det er viktig at dei prosedyrar som blir utarbeidd viser til kva regelverk dei er meint å ivareta slik at tilsette er kjent med dette. Vidare bør prosedyrane vise til kor andre relevante prosedyrar eller skjema er tilgjengeleg, til dømes i form av elektronisk lenke dersom prosedyrane er lagra elektronisk. Det er vidare viktig at tenesta evaluerer prosedyrane med jamne mellomrom og er lydhøre for tilbakemeldingar frå brukarane med omsyn til korleis brukarmedverknad best kan takast i vare. Det er vidare viktig å vurdere om det er behov for forventningsavklaring med brukarane med omsyn til korleis brukarmedverknad skal sikrast.

### **5.4 System og rutinar for å hente inn erfaringar og innspel til forbetring**

#### **5.4.1 Datagrunnlag**

##### **5.4.1.1 Brukarundersøking**

Kommunen opplyser at alle tenesteområde skal gjennomføre minimum ei brukarundersøking i løpet av ein kommunestyreperiode. I ei oversikt over gjennomførte brukarundersøkingar går det fram at det har blitt gjennomført brukarundersøking for psykisk helseteneste i 2016 og at det skal gjennomførast ei ny undersøking i 2019. Det går ikkje fram i oversikta om det er gjennomført brukarundersøking retta mot brukarane av rustenesta.

Einingsleiar opplyser at det er låg svarprosent på brukarundersøkingane, og at det difor er avgrensa kva eininga kan nytte resultatane frå desse undersøkingane til. Ho viser til at det var 29 % som svarte på undersøkinga i 2016<sup>38</sup> og 32 % som svarte på ei undersøking i 2011. Revisjonen får opplyst at kommunen deler ut brukarundersøkinga til kvar enkelt brukar, forklarar kva undersøkinga dreier seg om og oppmodar dei til å svare.

Einingsleiar meiner det er meir føremålstenleg med daglege tilbakemeldingar frå brukarane enn brukarundersøkingar som få av brukarane deltek på. Ho fortel at avdelingsleiar for rus- og psykisk helseteneste for vaksne har møte med alle tilsette kvar tysdag der mellom anna tilbakemeldingar frå brukarane er tema. Ho fortel vidare at alle som skal på vakt samlast til morgonmøte kvar dag der dei til dømes tar opp tilhøve som brukarar nyleg har gitt tilbakemelding om at dei ikkje er nøgde med.

#### **5.4.1.2 Brukarråd og brukarorganisasjonar**

Kommunen opplyser at rådet for eldre og funksjonshemma har i oppgåve å uttale seg i saker som gjeld tilhøva for eldre og funksjonshemma i kommunen. Det går vidare fram at det er representantar frå Mental helse i dette rådet og at rådet kan fremje eigne saker.

Kommunen opplyser vidare at det blir halde faste årlege samarbeidsmøte mellom kommunen og Etne og Vindafjord Mental helse og at Mental helse årleg arrangerer fagdagar på dagsenteret.

Revisjonen har fått tilsendt mandat<sup>39</sup> for brukarrådet ved psykisk helseteneste sitt dagsenter i kommunen, der føremål/funksjon til gruppa går fram innleiingsvis:

Brukarrådet skal vera eit talerøyr for fellesskapet(...) Brukarrådet skal vera ein viktig medspelar i utvikling av tenestetilbodet i psykisk helse. Målet er å skape eit godt samarbeid mellom pasientar og tenesteapparatet basert på:

- Reell medverknad
- Betre kvalitetssikring av tenestene
- Gjensidig respekt
- Likeverdig kommunikasjon
- Styrking av tenesteapparatet si forståing av reell brukarmedverknad frå eit brukarperspektiv

I mandatet går det vidare fram at brukarrådet skal bestå av tre brukarrepresentantar og to fagpersonar og at leiar av brukarrådet skal vere brukarrepresentant. Brukarrådet skal vere eit fora for tilbakemeldingar frå pasientar og pårørande og dei skal handsame og følgje opp resultat frå brukarundersøkingar og evalueringar. Vidare går det fram i mandatet at brukarrådet bør vere representert i samhandlingsarenaar med leiinga og nettverksmøte med til dømes kommunehelsetenesta, samt bidra i planarbeid og føreslå brukarrepresentantar i råd og utval. Brukarrådet skal vidare vere representert i omstillingsprosjekt knytt til utforming av tenestene. Det står også i mandatet at brukarrådet ikkje skal ta opp einskildsaker. Brukarrådet skal ha møte fire gonger i året: før og etter allmøta på dagsenteret. Ved behov kan det setjast opp fleire møte i brukarrådet.

I intervju blir det opplyst at det per i dag er fem medlemmar i brukarrådet; to tilsette på dagsenteret og tre brukarar. Det er ytterlegare ein brukar med i rådet, men vedkomande har ikkje kunne stille den siste tida. Det går vidare fram at noverande leiar av brukarrådet fekk denne rolla i februar 2019, og at det tidlegare har vore leiarane ved dagsenteret som har hatt leiarrolla i brukarrådet. Det blir opplyst at det har vore utfordrande å finne brukarar som vil ha rolla som leiar av brukarrådet, men at rådet, på tross av at det ikkje har vore ein brukar i leiarrolla, har vore aktivt sidan 2016.

Det blir opplyst i intervju at brukarrådet har fast møte to til fire gonger i året i samband med allmøta på dagsenteret, og at det elles blir halde møte ved behov. I intervju blir det opplyst at brukarrådet ikkje har vore involvert i eller fått informasjon om omorganiseringa i kommunen frå og med januar 2019. Vidare blir det opplyst at resultatane frå brukarundersøkingar ikkje har blitt lagt fram for brukarrådet. Leiar for brukarrådet fortel at brukarane ikkje alltid opplever at dei blir høyrte av kommunen, og at manglande ressursar ofte blir lagt fram som årsak dersom brukarane tar opp manglande medverknad.

<sup>38</sup> I følge Vindafjord kommune sin årsmelding frå 2018 hadde tenesta 122 aktive brukarar i 2016

<sup>39</sup> Mandat for brukarråd. Dagsenter psykisk helse Sandeid. Datert: 09.05.2017.

Det blir opplyst i intervju at det utanom innspel frå brukarrådet, ikkje er lagt systematisk til rette for å hente inn innspel og erfaringar frå brukarane av tenestene og deira pårørande.

Det går fram i intervju at bebuarane på Hauatun ikkje har eige brukarråd. Det blir likevel gjennomført to årlege allmøte på Hauatun der bebuarane får innkalling til møta i forkant og kan melde inn saker ved behov. Revisjonen får opplyst at det ikkje blir arrangert jamlege pårørandemøte ved Hauatun, men at dei tilsette tar opp eventuelle tema med pårørande fortløpande ved behov. Det går fram av intervju at det ikkje er alle bebuarar som ønsker at det er kontakt med pårørande og det er heller ikkje alle bebuarane som har pårørande eller nære personar i livet sitt.

#### **5.4.2 Vurdering**

Det er revisjonen si vurdering at det er lagt til rette for systematisk innhenting av brukararføringar innan rus og psykisk helse i Vindafjord gjennom at det jamleg blir gjennomført brukarundersøkingar, allmøte med brukarane og brukarrådsmøte ved ein del av tenestene. Revisjonen meiner vidare at det er positivt at tenestene på møte for alle tilsette fast drøftar av brukararføringar og innspel som er motteke frå brukarane. Revisjonen vil samtidig presisere viktigheita av at kommunen kvar gong det skal gjennomførast brukarundersøkingar vurderer om det er nye eller andre tiltak som kan vere til nytte for å få fleire brukarar til å svare. Vidare er det etter revisjonen si vurdering viktig at kommunen følgjer opp mandatet til brukarrådet når det gjeld kva spørsmål brukarrådet skal involverast i.

## 6. Konklusjon og tilrådingar

Basert på den informasjonen som har kome fram i undersøkinga har ikkje revisjonen avdekket forhold som tilseier manglar knytt til Vindafjord kommune si utføring av tenestene innanfor psykisk helse og rusområdet. Undersøkinga viser vidare at kommunen har utarbeidd ei rekke rutinar for tenestene. Revisjonen meiner samtidig at desse rutinane bør forbetrast og utviklast vidare mellom anna slik at det blir tydeleg kva regelverk dei er meint å ivareta.

I undersøkinga blir det peika på kompetansebehov knytt til rusområdet mellom anna knytt til framtidig auka ansvar for dette området. Det blir også peika på behov for psykolog, kompetanse som alle kommunar skal ha frå 1.januar 2020. Revisjonen vil i denne samanhengen presisere viktigheita av å ha systematisk oversikt over kompetanse og kompetansebehov og planlegge i høve til dette.

Undersøkinga viser at sjølv om tilsette i kommunen opplever at det er god intern samhandling omkring brukarane, er det ikkje nødvendigvis brukarane si erfaring at tenestene er tilstrekkeleg samordna. Revisjonen meiner kommunen bør undersøke nærmare kva koordinering brukarane saknar og vurdere om det er behov for å sette i verk tiltak. Revisjonen meiner også det er viktig å ferdigstille rutinar for koordinerande eining/koordinerande funksjon i kommunen for å sikre god koordinering av ulike typar tenester mellom anna til personar med rus- og/eller psykiatriutfordringar.

Undersøkinga peikar på fleire forhold der brukarsida ser forbetningsområde knytt til tenestetilbodet. Revisjonen meiner det er viktig at kommunen følgjer opp desse områda for å få nærmare innsikt i brukarane sine ønskje og behov, og på bakgrunn av det vurdere kva tiltak som er mogleg å gjennomføre og eventuelt sikre forventningsavklaring.

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

1. Sikrar at dokument som skildrar ansvar og oppgåver er oppdaterte i samsvar med forskrift om leingi og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta
2. Ferdigstiller rutinar for koordinerande eining
3. Sikrar at kommunen sine rutinar knytt til psykiatri og rustenesta
  - a. viser til kva krav i regelverket dei er meint å ivareta
  - b. omtaler kva kommunale einingar som kan vere aktuelt å involvere og når i høve til brukargruppa, til dømes NAV eller pleie- og omsorgstenesta
  - c. omtaler kva rolle NAV har, og når tenestene skal vise brukarar vidare til NAV
  - d. omhandlar korleis personar som kjem i akutt bustadkrise skal følgjast opp vidare for å sikre at behov blir ivareteke
  - e. tydeleg omhandlar korleis brukarmedverknad skal sikrast ved tildeling og evaluering av tenester
  - f. omhandlar når kommunen skal tilby miljøtenester
4. Etablerer oversikt over kompetanse innan psykiatri og rusområdet, behov for opplæring hos enkeltmedarbeidarar, kva kompetansebehov eininga har behov for no og i framtida, og utarbeider ein plan for korleis kompetansebehov skal sikrast mellom anna for å førebu kommunen i høve til rusreforma
5. Går nærmare i dialog med brukarane og/eller deira representantar for å
  - a. undersøke nærmare kva koordinering brukarane saknar i tenestene og vurdere om det er hensiktsmessig å sette i verk tiltak.
  - b. innhente tilbakemeldingar omkring oppfølgingstenester dei meiner å ha meir behov for og kva som blir oppfatta som god og tilstrekkeleg oppfølging etter opphald på DPS
  - c. få innspel til korleis kommunen på best mogleg måte kan informere om kommunen sitt tilbod innan rus og psykiatri

6. Sikrar at midlertidig butilbod er organisert slik at bebuarane kan oppretthalde relasjonar og sosialt nettverk mv. jf. rundskriv til sosialtenestelova § 27



# Vedlegg 1: Høyringsuttale

---

**From:** Yngve Bergesen <Yngve.Bergesen@vindafjord.kommune.no>  
**Sent:** onsdag 25. september 2019 19:11  
**To:** Gasemyr, Kari <kgasemyr@DELOITTE.no>  
**Subject:** [EXT] Forvaltningsrevisjonsrapport til høring - rus og psykiatritenesta i Vindafjord kommune

Hei.

Rådmannen har ingen kommentar til rapporten. Den stemmer i all hovudsak med kommunen sin oppfatning av situasjonen.

Med helsing

Yngve Folven Bergesen  
Rådmann  
Vindafjord Kommune

95863691

Yngve Folven Bergesen  
Rådmann  
Vindafjord Kommune

95863691

# Vedlegg 2: Revisjonskriterium

## **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.

## **Krav om styring av verksemda**

Ifølgje helse- og omsorgstenestelova § 3-1 tredje ledd inneber kommunen sitt ansvar for naudsynte helse- og omsorgstenester også ei plikt til å «planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Forskrift om leing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta tydeleggjer kva for plikter kommuneleinga har når det gjeld planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerering av helse- og omsorgstenestene (jf. §§ 6 til 9 i forskrifta). Ifølgje § 3 i forskrifta har den som har det overordna ansvaret for verksemda ansvar for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av aktivitetane i verksemda. Vidare går følgjande fram av forskrift om leing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta § 5:

Styringssystemet, jf. pliktene i § 6 – § 9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.

Hvordan pliktene etter denne forskriften etterlevs, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Kommunen skal mellom anna ha oversikt over og beskrive verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering. Det skal gå klart fram korleis ansvar, oppgåver og mynde er fordelt og korleis det skal arbeidast systematisk for kvalitetsbetring (§ 6 bokstav a). Kommunen er vidare ansvarleg for å innhente tilstrekkeleg informasjon, ha oversikt over relevant regelverk o.l., ha oversikt over kvar i verksemda det er risiko for svikt eller mangel på etterleving, og ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring.

§ 7 i forskrifta omhandlar plikta til å gjennomføre, og seier mellom anna at kommunen skal «utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av helse- og omsorgslovgivningen (...)» (§ 7 bokstav c).

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.

## Samhandling om brukarane

Helsedirektoratet skriv på sine nettsider at rettleiaren *Sammen om mestring*<sup>40</sup> bør ligge til grunn for utvikling og forbetring av lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Helsedirektoratet presiserer at kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidingar 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 koplast 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 utgreiing, behandling og oppfølging av personar med samtidig ruslidning og psykisk lidning – ROP-lidingar<sup>41</sup> er tre av dei sentrale tilrådingane følgjande:

- 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 vidare 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.<sup>42</sup>

Rettleiaren *Sammen om mestring* omtalar også koordinerande eining si rolle:<sup>43</sup>

Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer vil ofte ha behov for koordinerte tjenester, og enhetene<sup>44</sup> må sikre at disse brukergruppene behov for individuell plan og koordinator ivaretas.

## 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.

<sup>40</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

<sup>41</sup> 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>

<sup>42</sup> 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

<sup>43</sup> Ibid s 84

<sup>44</sup> Koordinerande eining

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.<sup>45</sup>

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.

### **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 – 2020<sup>46</sup> 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 tenesteavtalar 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 oppmodar 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.<sup>47</sup>

### **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 brukarrettighetslova § 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

<sup>45</sup> *Sammen om mestring*, s 100

<sup>46</sup> *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>

<sup>47</sup> Informasjon til kommunen om pakkeforløp for psykisk helse og rus: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukar. I rettleiaren blir det peika på at forskning viser at å etablere ansvarsgruppe er hensiktsmessig måte å organisere arbeidet med individuell plan på for personer med rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og vidare at ansvarsgrupper gir gode morglegheiter for samhandling, målretting og brukermedverknad.

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 følgje utviklinga og effekten av tiltak over tid.

### **Bistand til å skaffe bustad**

I lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga (sosialtenestelova) § 27 står det at kommunen er forplikta til å finne midlertidig bu-tilbod for dei som ikkje klarer det sjølv. I rundskriv 35 om lov om sosiale tenester<sup>48</sup> går det under § 27 fram at ansvaret for denne tenesta ligg til NAV-kontoret. Det blir vidare presisert at søknad om midlertidig bu-tilbod må vurderast same dag som den er mottatt, samt at det midlertidige butilbudet må vere kvalitetsmessig forrsvareleg ut frå den enkelte tenestemottakar sine behov. Det går mellom anna fram at

Tjenestemottaker skal sikres en selvstendig tilværelse med mulighet til å opprettholde relasjoner og sosialt nettverk, delta i alminnelige daglige aktiviteter, og kunne være i eller forsøke å finne seg arbeid. NAV-kontoret må vurdere om det midlertidige botilbudet er egnet til å ivareta disse behovene.

Vidare går det fram av rundskrivet at det midlertidige butilbudet må ha ein forsvarleg standard og at det berre unntaksvis skal nyttast av barnefamiliar og ungdom og aldri vere meir enn 3 månadar.

I § 15 i sosialtenestelova går det fram at kommunen skal medverke til å skaffe bustader til vanskelegstilte personar som ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden. Dette kravet går også fram av helse- og omsorgstenestelova § 3-7: «Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker».

Rundskriv 35 om lov om sosiale tenester viser til at § 15 ikkje gir tenestemottakar rett til bustad, men at ved akutt bustadbehov har NAV-kontoret forpliktingar etter § 27, som nemnt ovanfor.

I rundskriv 35 om lov om sosiale tenester blir det knytt til § 15 i sosialtenestelova presisert at NAV-kontoret pliktar å medverke i kommunen sitt bustadsosiale arbeid. Medverkingsansvaret inneber at NAV-kontoret skal:

- Bidra med sin kunnskap i den kommunale planleggingen av hvordan boligproblem kan løses for vanskeligstilte.
- Gjøre andre kommunale organer kjent med behovet for ordinære boliger og tilpassede boligløsninger.
- Samarbeide med andre instanser, som Husbanken, om tiltak som kan lette situasjonen for vanskeligstilte på boligmarkedet.
- Tilby tjenestemottaker råd og veiledning for å bidra til å sikre en tilfredsstillende bosituasjon. Dette kan være i form av økonomisk rådgivning, informasjon om økonomisk stønad, informasjon om kommunale og statlige låne- og støtteordninger, og hjelp til søknad om kommunal bolig og andre ordninger for etablering i bolig.
- Bistå tjenestemottakere som kan ha behov for tjenester i boligen, for eksempel ved å etablere kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Bistå tjenestemottaker med å skaffe bolig når det er nødvendig, for eksempel ved å hjelpe tjenestemottaker med å finne leiligheter som er til leie, ringe for å avtale visning, og eventuelt bli med på visning, eller på annen måte tilrettelegge for å skaffe varig bolig.

---

<sup>48</sup> Rundskriv. Hovednr. 35 – sosialtjenesteloven. Utarbeidet 22.06.2012 av Arbeids- og velferdsdirektoratet. [https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.35-lov-om-sosiale-tjenester-i-nav;cmsnavno\\_JSESSIONID=W12NhLfzhiR2TIToPfbMpmPme#refusjon-i-ytelser-fra-folketrygden](https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.35-lov-om-sosiale-tjenester-i-nav;cmsnavno_JSESSIONID=W12NhLfzhiR2TIToPfbMpmPme#refusjon-i-ytelser-fra-folketrygden)

## Oppfølging i bustad

Regjeringa sin nasjonale strategi for bustadsosialt arbeid (2014 – 2020) *Bolig for velferd*<sup>49</sup> blei lagt fram i mars 2014 og har som mål å samle og målrette den offentlege innsatsen overfor vanskelegstilte på bustadmarkanden. Mål 3 i strategien er at «den offentlege innsatsen skal vere heilskapleg og effektiv» og under dette:

- Sikre god styring og målretting av arbeidet
- Stimulere til nytenking og sosial innovasjon
- Planlegge for gode bumiljø

Helse- og omsorgstenestelova § 3-2 omhandlar kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester. Her står det at kommunen mellom anna skal tilby andre helse- og omsorgstjenester som helsetenester i hjemmet og personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt (punkt 6 a og b).

I Helsedirektoratet sine nasjonale faglige retningslinjer for personar med ROP-lidingar<sup>50</sup> blir det presisert under kommunen sitt ansvar for oppfølging i bustad at

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

I Helsedirektoratet sin rettleiar *sammen om mestring*<sup>51</sup>, 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 rettleiing, helsetenester i heimen og personleg assistanse, inkludert praktisk bistand og opplæring.

## Medverknad og bruk av brukar erfaringar

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir det utdypa 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»:

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.<sup>52</sup>

Det går mellom anna fram i pasient- og brukarrettighetslova § 3-1 at

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og

<sup>49</sup> Bustad for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014 – 2020). Departementa.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_boligsosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf)

<sup>50</sup> Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personar med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/>

<sup>51</sup> Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

<sup>52</sup> Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon

I regjeringa sin strategi for god psykisk helse 2017 - 2022, *mestre hele livet*<sup>53</sup>, står det mellom anna at pasienten si helseteneste skal styrkast:

Pasientens helsetjeneste forutsetter at pasientene både har innflytelse over egen utredning og behandling og over utviklingen av tjenestene. Dette innebærer at tjenestene må være preget av forståelse for betydningen av brukerkunnskapen, og at de utvikler rutiner og systemer for å ta den i bruk på en systematisk måte. Opplæring og tilrettelegging for reell brukerinntflytelse er en sentral utfordring både på tjeneste- og brukerorganisasjonsnivå (s. 27-28).

Det står vidare i strategien at betre kjennskap til ei større breidde metodar for å involvere brukarar, til dømes gjennom erfaringskonsulentarbeid eller klient- og resultatstyrt praksis (KOR), kan gjere det lettare for ein del kommunar å nytte brukarerfaringar til å betre sine tenester (s.28).

Knytt til erfaringsbasert kvalitetssikring står det i Helsedirektoratet sin rettleiar *sammen om mestring* at brukar- og pårørandeorganisasjonar er viktige for brukarane, men også ein sentral ressurs for tenesteapparatet som kvalitetssikrar og i utvikling av tenestene. Det står vidare at brukar- og pårørandeorganisasjonar er ein naturleg samarbeidspartnar og høyringsinstans for tenesteapparatet i det daglege rus- og psykiske helsearbeidet (s.24).

### **Kommunale vedtak**

I sak 33/13 den 30. april 2013 vedtok kommunestyret i Vindafjord kommune følgande:

1. brukarundersøkingar gjennom bruk av bedrekommune.no (og skuleporten) skal nyttast som verktøy for systematisk kvalitetsarbeid i kommunen
2. tenesteområda skal gjennomføre undersøkingar med eit tidsintervall på 2-4 år
3. resultatata skal rapporterast til kommunestyret gjennom tertialrapportar og årsmelding

---

<sup>53</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

# 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

- Helse- og omsorgsplan for Vindafjord kommune 2015 – 2020
- Årsmeldingar for Vindafjord kommune 2017 og 2018
- Kompetanseplan Hauatunet 2019/2020
- Kompetanseplan psykisk helse og rus 2018 og 2019
- Prosedyre – tildeling av tenester (Ikkje datert)
- Prosedyre – individuell oppfølging (Ikkje datert)
- Prosedyre – kartlegging av personar med samtidig ruslidning og psykisk lidning (Ikkje datert)
- Prosedyre – samarbeid mellom pleie og omsorg og psykisk helseteneste (Ikkje datert)
- Einingsleiarar i Vindafjord kommune (2015)
- Politisk delegeringsreglement Vindafjord kommune
- Sjekkliste – innhaldet i samhandlingsmøte mellom fagleiar og einingsleiar(Ikkje datert)
- Samhandling kommunelege og psykisk helse- og rus (Ikkje datert)
- Rutiner for tenestekontoret (april 2017)
- Rutiner/arbeidsoppgåver for rustenesten i Vindafjord (Ikkje datert)
- Retningsline: Tenestestandard for rus og psykisk helseteneste (Ikkje datert)
- Retningsline for administrativ tildelingsnemnd (2014)
- Brosjyre - Rustenesta i Vindafjord kommune
- Brosjyre - psykisk helseteneste
- Handbok for koordinator og arbeid med individuell plan (2018)





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](http://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.