

Psykisk helse, rus og boligsosialt arbeid

Karmøy kommune, 2024/2025



Innhold

Oppdraget	5
Sammendrag.....	6
Kommunedirektørens kommentar	12
1 Innledning	14
1.1 Bakgrunn.....	14
1.1.1 Kommunens krav til tjenestetilbud	14
1.2 Avgrensinger.....	14
1.3 Metode	15
1.4 Revisjonskriterier.....	16
1.5 Oppbygging av rapporten	16
2 Oppfølging og tjenestetilbud.....	18
2.1 Samtidige psykisk helse- og rusmiddelproblem	18
2.1.1 Utviklingstrekk innen psykisk helse- og rusarbeid	18
2.2 Revisjonskriterier.....	19
2.3 Organisering og ansvar	21
2.3.1 ROP-tjenesten	22
2.3.2 Andre tjenester i kommunen som følger opp brukere med ROP-lidelser.....	23
2.4 Antall brukere og ressursbruk	25
2.4.1 Utvikling i alder	26
2.4.2 Ressursbruk i ROP-tjenestene.....	26
2.5 ROP-tjenestens oppfølging og tjenestetilbud.....	27
2.5.1 Tjenestetilbud med behov for vedtak.....	28
2.5.2 Tjenestetilbud uten vedtak	28
2.6 Kommunens tjenestetilbud til personer med utviklingsforstyrrelse og rusproblematikk	31

2.7 Tjenestetilbud og tilnæringsmetoder når brukere ikke ønsker eller søker hjelp.....	33
2.7.1 Brukere med komplekse ROP-utfordringer	33
2.7.2 Tjenestetilbud og tilnæringsmetoder.....	34
2.8 Vurderinger av oppfølging og tjenestetilbud	36
2.9 Anbefalinger	38
3 Samhandling	39
3.1 Revisjonskriterier	39
3.1.1 Kommunens ansvar	40
3.1.2 Eksterne samarbeidspartnere.....	41
3.2 Kommunens vurdering av samhandlingen internt	42
3.3 Kommunens vurdering av samhandlingen eksternt.....	44
3.4 Vurdering av samhandling og koordinering	45
3.4.1 Intern samhandling.....	45
3.4.2 Ekstern samhandling	45
3.5 Anbefalinger	46
4 Boligsosialt arbeid	47
4.1 Hva er boligsosialt arbeid?.....	47
4.1.1 Utviklingstrekk på det boligsosiale feltet.....	48
4.1.2 Vanskeligstilte på boligmarkedet.....	48
4.1.3 Bosituasjonen til personer med ROP-utfordringer	49
4.2 Revisjonskriterier	49
4.3 Organisering og rutiner	51
4.3.1 Rutiner i det boligsosiale arbeidet.....	51
4.3.2 Ansvar og oppgaver rundt eierkontrollen	52
4.3.3 Tildeling av boliger	52
4.4 Oversikt over kommunale boliger	54
4.4.1 Utviklingstrekk.....	55
4.5 Oversikt over ROP-brukere i kommunale boliger	55

4.6 Behovet for kommunale boliger til personer med psykisk helse- og/ eller ruslidelser.....	56
4.6.1 Venteliste på kommunal bolig for ROP-brukere ..	56
4.6.2 Kommunens anslag på behov for kommunale boliger	57
4.6.3 Økt behov for midlertidige boliger	57
4.7 Oversikt over vanskeligstilte.....	58
4.8 Plassering av kommunale boliger	59
4.8.1 Kommunens muligheter for tilpassede boliger	60
4.8.2 Innbyggerkontakt og klagebehandling.....	60
4.9 Tjenestetilbud for å styrke boevnen.....	61
4.10 Samhandling og koordinering	62
4.10.1 Samhandlingsverktøy.....	62
4.10.2 Samhandlingsarenaer	62
4.10.3 Boligsosial plan, rutiner og ansvarsfordeling	63
4.11 Vurderinger av kommunens boligsosiale arbeid	64
4.12 Anbefalinger	67
5 Vedlegg.....	68

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Karmøy kommune bestilte 21.08.2024 en forvaltningsrevisjon om tjenestetilbudet innen psykisk helse, rus og boligsosiale utfordringer.

Formål:

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan kommunen følger opp personer med moderate eller alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblemer.

Problemstillinger:

- Hvordan fungerer kommunens oppfølging av brukere med moderate eller alvorlige psykisk helse- og rusproblemer?
- Hvordan fungerer samarbeidet og koordineringen ifm. oppfølging av denne brukergruppen?
 - Internt i kommunen
 - Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten
- I hvilken grad klarer Karmøy kommune å sikre egnede og tilpassede boliger til brukere med moderat til alvorlig psykisk helse- og/eller rusmiddelproblem?

Forvaltningsrevisjonen har vært ledet og utført av forvaltningsrevisor Heidi Stenevik. Arbeidet og rapporten er kvalitetssikret av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisjon, Svein Kvalvåg og Kristine Hernes og gjennomgått av revisjonsdirektør Rune Haukaas.

SAMMENDRAG

Formålet med prosjektet har vært å undersøke hvordan kommunen følger opp personer med moderate eller alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk (ROP) og kommunens boligsosiale arbeid rettet mot denne brukergruppen. Datagrunnlaget baserer seg på intervjuer med totalt 22 personer, svar på spørsmål fra kommunen og en rekke med dokumenter, tall, planer og rutiner er gjennomgått.

Hovedinntrykk

- ROP-tjenesten i Karmøy kommune tilbyr et bredt spekter av varierte og lett tilgjengelige tjenester for personer med moderate til alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. Gjennomgangen tyder på at organiseringen og tilbudet i kommunen samlet sett er bra.
- Kommunen har forsvarlige og nødvendige tjenester til denne brukergruppen, og møter brukerne med anbefalte tilnæringsmetoder som [recovery](#) og relasjonsbygging.
- Kommunen opplever utfordringer med en liten gruppe brukere som skaper uro og bekymring. Denne brukergruppen har komplekse ROP utfordringer, lav boevne og motsetter seg hjelpen som tjenesteapparatet mener er nødvendige. Kommunen forsøker å hjelpe denne brukergruppen ved å benytte oppsøkende tjenester, lavterskeltilbud og anbefalte tilnæringsmetoder for å skape relasjon og tillit, slik at de over tid kan bli trygge nok til å takke ja til nødvendige tiltak og tjenester.
- En liten gruppe brukere med lettere psykisk utviklingshemming eller kognitive vansker med samtidige ROP-lidelser blir fulgt opp av avdelingene BOM og Aktivitet og avlastning. Denne brukergruppen har få eller ingen tjenester fra ROP-tjenesten. BOM/ Aktivitet og avlastning opplever at de ikke har den kompetansen de trenger for å følge denne brukergruppen godt nok opp i forhold til deres psykiske helse- og rusproblemer. Gjennomgangen viser også at det er lite tverrfaglig samarbeid og gitt få tjenester på tvers av tjenestene ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning.
- De ulike tjenestene i kommunen opplever at de snakker godt sammen og har en god dialog både på system- og individnivå, også i saker der de er uenige eller i saker med store utfordringer. De sakene som utfordrer samarbeidet mest, er brukergruppene med komplekse ROP utfordringer og utviklingshemming og samtidige ROP lidelser, samt i det boligsosiale arbeidet. Selv om det i begge brukergruppene er snakk om få brukere, utløser de store utfordringer for kommunen når det gjelder å tilby oppfølging og tjenestetilbud som gir gode resultater.
- Kommunen opplever bedring i samhandlingen med eksterne aktører som spesialisthelsetjenesten, politi og kriminalomsorgen, både på system- og individnivå.
- Det er mangler i den totale oversikten over vanskeligstilte på boligmarkedet. Det skyldes i stor grad at de ulike tjenestene bruker ulike systemer for å lagre og oppdatere oversikt og behov, samt ulik praksis for hvor ofte de ulike avdelingene oppdaterer oversikten i felles oversikt.
- Kommunen har mangelfulle rutiner i det boligsosiale arbeidet.

Kommunens oppfølging og tjenestetilbud

Karmøy kommune har en samorganisert rus- og psykisk helsetjeneste (ROP-tjenesten) som tilbyr tjenester til personer med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. ROP-tjenesten på Karmøy er en virksomhet som gir kommunale tjenester til personer med psykisk helse- og/ eller ruslidelser. Brukere med kombinasjonen psykisk helse- og ruslidelser betegnes som ROP-brukere, og inkluderer personer med ulike alvorlighetsgrader og kombinasjoner av psykisk helse- og/ eller ruslidelser.

ROP-tjenesten på Karmøy tilbyr et bredt spekter av varierte og lett tilgjengelige tjenester både i hjemmet og i ROP-tjenesten sine lokaler. Tjenestene blir tilbudt både individuelt og i grupper, med mulighet for å dekke både psykiske, somatiske, medisinske og sosiale behov. Mange av tjenestene er lett tilgjengelig for brukerne ved at de er gratis og kan gis uten vedtak eller avtaler, noe som ofte er en forutsetning for at denne brukergruppen skal ta imot hjelp.

Vår vurdering er at kommunen også har forsvarlige og nødvendige tjenester som dekker behovet til de fleste av denne brukergruppen. Dette begrunner vi med at de har et bredt spekter med varierte og lett tilgjengelige tjenester, i tillegg til å møte brukerne med anbefalte tilnærmingmetoder som [recovery](#) og relasjonsbygging, samt at de har en godt utbygd oppsøkende tjenester som tar kontakt med brukere det er knyttet uro og bekymring rundt.

Noen få brukere, rundt 5 til 10 personer, benytter seg derimot ikke av anbefalte tjenestetilbud, og i perioder kan de skape uro og bekymring i nabolaget eller i tjenesteapparatet. Dette er en brukergruppe som kjennetegnes ved at de har komplekse ROP-utfordringer, lav boevne og som motsetter seg hjelp. Grunnen til at de motsetter seg hjelp er i stor grad knyttet til liten selv- og sykdomsinnsikt. Dersom det ikke foreligger grunnlag for tvangsinnleggelse, har brukeren i følge pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 rett til å takke nei til helsehjelp. De ulike tjenestene og informantene formidler i de tilfellene en makteløshet ved at de ikke alltid klarer å nå frem med virkningsfulle tjenester og hjelp til denne brukergruppen, selv med bruk av mye ressurser. Tjenesten tilstreber å løse det ved bruk av ulike tilnærmingmetoder som å bygge god relasjon, kreativitet, oppsøkende tjenester og tilby tjenester når bruker er mottakelig.

Dette er en utfordring mange kommuner rundt i Norge rapporterer om, og skyldes blant annet høy terskelen for tvangsinnleggelse og andre former for tvang, i tillegg til at det fra sentrale styresmakter har vært et mål om mindre innleggelser og en dreining av ansvaret for tjenester og oppfølging ut til kommunene. I henhold til helse- og sosialtjenesteloven er det et krav at kommunen skal tilby nødvendige tjenester, mens pasient- og brukerrettighetsloven sier at helsehjelpen bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi hjelp uten samtykke. For at kommunene skal komme i posisjon til å tilby nødvendige og forsvarlige tjenester, anbefaler Helsedirektoratet kommunene blant annet å ha lett tilgjengelige, varierte og recoveryorienterte tjenester for personer med ROP-utfordringer. Slik vi ser det ut ifra denne gjennomgangen, oppfyller Karmøy kommune både kravene og anbefalingene til tjenestetilbud og oppfølging av personer med ROP-lidelser.

Den brukergruppen som nødvendigvis ikke får den samme oppfølgingen, er en brukergruppe som i dag er på 6-10 personer med lettere psykisk utviklingshemming eller kognitive vansker

med samtidige ROP-lidelser. Denne brukergruppen blir ikke fulgt opp av ROP-tjenesten men BOM-tjenesten eller Aktivitet og avlastning. Det begrunner vi med at informanter fra BOM/ Aktivitet og avlastning opplever at de har lite kompetanse og erfaring innen psykisk helse- og rusfeltet, i tillegg til at de har liten kjennskap til rusmiljøet på Karmøy.

Dette er en brukergruppe som trolig er særlig sårbare i et rusmiljø, i tillegg til at de kan utvikle avhengighet og rusproblemer raskere enn andre. Flere av informantene mener at denne brukergruppen utgjør store utfordringer, og opplever at det kan være vanskelig å gi et godt tjenestetilbud. Denne brukergruppen har de samme rettighetene til helsehjelp som andre brukergrupper, men kan i mange tilfeller få andre tjenestetilbud både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Kommunen tilbyr i liten grad tjenester mellom ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning og ROP, i tillegg til at det er lite tverrfaglig samarbeid og veiledning mellom avdelingene.

Vår vurdering er at kommunen bør ha en gjennomgang av grenseoppgangene og rutiner på ansvar for oppfølging og tjenestetilbud til denne brukergruppen. Det kommer frem i intervjuene at det kan oppstå uenighet om hvem som skal ha oppfølgingen og tilby tjenester til denne brukergruppen. Vi mener også kommunen bør vurdere om det bare skal være en avdeling som skal følge opp den enkelte i denne brukergruppen, eller om det er mulig å styrke det tverrfaglige samarbeidet og tilby tjenester på tvers av avdelingene ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning.

Samhandling

Gjennomgangen viser at både det interne og eksterne samarbeidet rundt de fleste brukere med psykisk helse- og rusutfordringer i kommunen i stor grad oppleves bra på de fleste områdene, både på system- og individnivå. Samhandlingen oppleves derimot utfordrende i samarbeidet rundt brukere med komplekse ROP-lidelser, oppfølgingen av brukere med autisme eller utviklingshemming med samtidige ROP-lidelser, samt i det boligsosiale arbeidet.

Boligsosialt arbeid

Manglende oversikt over vanskeligstilte på boligmarkedet

Vi vurderer at kommunen har mangler i den totale oversikt over behovet for kommunale boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet. Gjennomgangen viser at de ulike avdelingene, ROP og bestillerkontoret, mener de har oversikt over behovet for kommunale boliger på sine områder og ovenfor brukerne de følger opp, men det er ingen som koordinerer eller sitter med den totale oversikten over behovet. De ulike avdelingene bruker også ulike systemer for å lagre og oppdatere oversikten og behovet, og det er ulik praksis for hvor ofte de oppdaterer oversikten.

Mangel på kommunale boliger til ROP-brukere

Brukere med ROP-lidelser har i dag større utfordringer med å skaffe seg boliger på det private boligmarkedet, både på egenhånd og med hjelp fra kommunen. Det skyldes i stor grad økt behov for boliger på grunn av «dyrtid» og økning i flyktninger¹. Gjennomgangen viser at kommunen disponerer betydelig mindre kommunale boliger enn andre kommuner.

I henhold til brukergruppen denne undersøkelsen ser på, opplever informantene få muligheter til å tilpasse boligene i forhold til plassering, og blir i mange tilfeller nødt til å tildele der det er ledige boliger – ikke hvor det er mest gunstig å plassere brukeren i forhold til nabolag og andre brukere i rusmiljøet. Kraftig økning i behov for midlertidige boliger og venteliste for kommunal bolig indikerer også behov for flere boliger til denne brukergruppen.

Vår vurdering er at kommunen har for lite tilgang til kommunale boliger til brukere med ROP-lidelser. Vi har ikke i denne undersøkelsen sett på den totale bruken av kommunale boliger, men spisset det inn mot behov og tilgang til tilpassede boliger kommunen har for brukere med ROP-lidelser. Vi anbefaler dermed kommunen å se på hvilke behov det er totalt sett for kommunale boliger og hvordan boligene blir utnyttet ut ifra behov.

Kommunen har vedtatte kriterier for å godkjennes som søker til kommunal bolig, men mangler prioriteringsliste og skriftlige rutiner for tildeling av kommunale utleieboliger. Kriteriene er at søker må være bosatt på Karmøy, ha lovlig opphold og bosettingstillatelse i Norge og bli definert som økonomisk vanskeligstilt, samt at søknaden blir vurdert ut fra hele situasjonen til søker². Derimot er det ikke ført opp kriterier om helse og sosiale forhold hos søkeren, eller en tidsramme for hvor lenge de kan leie kommunal bolig. Rutinen som er utarbeidet for omsorgsboliger er også noe uklar i forhold til kriterier og prioriteringer. Vi anbefaler dermed kommunen å utarbeide skriftlige rutiner på tildeling av kommunale utleieboliger og omsorgsboliger med klare kriterier og prioriteringer for hvem som skal få kommunale boliger.

Tjenestetilbud for å styrke boevnen

Gjennomgangen viser at kommunen har lett tilgjengelige og fleksible tjenester i ROP-tjenesten, og benytter anbefalte tilnærmingsmetoder og oppsøkende tjenester i møte med brukere med ROP-lidelser. Vi vurderer at kommunen har tjenester som bidrar til å styrke boevnen til personer med psykisk helse- og rusutfordringer.

Koordinering og samarbeid på det boligsosiale feltet

Det boligsosiale arbeidet er et komplisert og utfordrende felt med mange instanser involvert, det medfører at samhandling og tydelige rutiner og arbeidsfordeling er viktig for å oppnå struktur og oversikt over behovet for vanskeligstilte på boligmarkedet.

Informantene opplever at de snakker godt sammen, men at samarbeidet likevel oppleves som utfordrende på bakgrunn av manglende rutiner, koordinering, ansvarsfordeling og forankring i en langsiktig plan på det boligsosiale feltet. Samlet sett mente informantene at det boligsosiale

¹ Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) [Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet](#)

² Karmøy kommune - [Trenger du hjelp med bolig?](#)

arbeidet burde blitt satt mer i system, og opplever at arbeidet er personavhengig og bærer preg av «ad hoc» løsninger fra sak til sak.

Gjennomgangen viser at kommunen har få skriftlige rutiner i det boligsosiale arbeidet og uklar ansvarsfordeling på flere områder.

Det ble gjort et betydelig arbeid i kommunen for 10 år siden med utarbeiding av en boligsosial plan, men denne er ikke oppdatert etter boligsosialloven trådte i kraft, og tar heller ikke høyde for de siste årenes økte behov for kommunale boliger. Kommunestyret har derimot vedtatt at det boligsosiale arbeidet skal være en del av temaplanen «Kommunen som strategisk eiendomsaktør og samfunnsutvikler». Utarbeiding av planen har oppstart høsten 2025, og skal etter planen ferdigstilles i 2027. I henhold til boligsosialloven §5 andre ledd skal kommunen utarbeide mål og strategier for det boligsosiale arbeidet, basert på en oversikt over behovet for ordinære og tilpassede boliger. Målene og strategiene skal være egnet til å møte utfordringene kommunen står overfor. Dette er ikke i dag et krav til kommunene, men skal i henhold til boligsosialloven § 10 være på plass i kommuneplanens samfunnsdel senest innen 1. juli 2027.

Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

Oppfølging, tjenestetilbud og samhandling:

- Fortsette å bruke de anbefalte metodene ROP-tjenesten i dag, samt følge med på den faglige utviklingen om hvilke tiltak og metoder som kan gi positive resultater for brukere med komplekse ROP-utfordringer, lav boevne og som motsetter seg hjelp.
- Gjennomgå behov og krav på oppfølging og tjenestetilbud for personer med psykisk utviklingshemming eller autisme med samtidige ROP-lidelser, derav:
 - Gjennomgang og evaluering av tildelingsrutiner og enighet mellom ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning om ansvarsfordeling, oppfølging og tjenestetilbud til denne brukergruppen.
 - Vurdere om tjenester kan bli gitt på tvers av tjenestene ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning.

Samhandling:

- Fortsette med samarbeidsmøtene og legge til rette for naturlige samhandlingsarenaer.
- Sikre samhandling knyttet til brukere med psykisk utviklingshemming eller autisme med samtidige ROP-utfordringer.
- Fortsette arbeidet med ansvarsfordeling og forventningsavklaringer med eksterne aktører.

Boligsosialt arbeid:

- Sikre oversikt over behovet for ordinære og tilpassede kommunale boliger.
- Utarbeide rutiner for tildeling av kommunale utleie- og omsorgsboliger med klare prioriteringsliste og vurderingskriterier for hvem som skal ha rett på kommunal bolig.
- Sikre samarbeid på tvers av sektorer og samordning av tjenestene i det boligsosiale arbeidet gjennom tydelige arbeidsfordelinger og samhandlingsrutiner. Samhandlingsrutinene bør innbefatte både samhandlingsverktøy, samarbeidsarenaer og i hvilke kanaler samhandlingen skal skje i.
- Sikre krav om mål og strategier for det boligsosiale arbeidet til rullering av neste kommuneplan, og senest innen 01. juli 2027. Målene og strategiene skal være egnet til å møte de utfordringene kommunen står ovenfor med utgangspunkt i oversikten over behov for ordinære og tilpassede kommunale boliger.

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Formålet med forvaltningsrapporten var å undersøke hvordan Karmøy kommune følger opp personer med moderat eller alvorlig psykiske helse- og rusmiddelproblematikk (ROP) og kommunens boligsosiale arbeid rettet mot målgruppen.

Konkret ble følgende problemstillinger besvart;

- Hvordan fungerer kommunens oppfølging av brukere med moderate eller alvorlige psykisk helse- og rusproblemer?
- Hvordan fungerer samarbeidet og koordineringen ifm. oppfølging av denne brukergruppen
 - Internt i kommunen
 - Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten
- I hvilken grad klarer Karmøy kommune å sikre egnede og tilpassede boliger til brukere med moderat til alvorlig psykisk helse og rusmiddelproblem?

Karmøy kommune opplever at Revisjonens funn og konklusjoner, i forhold til de tre problemstillingene, samsvarer med kommunens antakelser på området i forkant av revisjonen.

Revisjonen kommer med 9 anbefalinger som det vil arbeides med. Noen av anbefalingene har en allerede startet arbeidet med eller iverksatt. Kommunen følger med på den faglige utviklingen om hvilke metoder som kan gi positive resultater for brukere med komplekse ROP-utfordringer og lav boevne som motsetter seg hjelp.

Kommunen tar på alvor anbefaling om gjennomgang av behov og krav for oppfølging og tjenestetilbud for personer innen autismspekteret og utviklingshemming med samtidige ROP-lidelser. Hvorvidt dette kan løses med kompetanseheving, samarbeid eller om det er behov for strukturendring må undersøkes nærmere. Administrasjonen har gjort vurderinger vedrørende hvilken organisering som vil gi personer med kombinasjon av psykisk helse- og rusmiddelproblemer og utviklingshemming den beste hjelpen og det har vært foreslått en annen organisering av tjenestetilbudet til brukergruppen. Ut fra nærmere undersøkelser vil det bli gjort vurderinger av hvilke tiltak som trengs.

I løpet av 2025 vil administrasjonen revidere tildelingskriteriene for tjenester hvor tildeling av bolig er inkludert. Tildelingskriteriene vil bli politisk behandlet.

Kommunen vil også fortsette samarbeidsmøtene og legge til rette for god samhandling, ansvarsfordeling og forventningsavklaring med interne og eksterne samarbeidsparter. Konkret vil det startes en tverretattlig samarbeidsgruppe for tildeling og forvaltning av kommunale boliger for å styrke samhandlingen om det boligsosiale arbeidet.

Rutinene på det boligsosiale området vil også gjennomgås og det vil utarbeides rutiner der det er behov.

Administrasjonen vil også vurdere å få en systematisk oversikt over vanskeligstilte på boligmarkedet og behovet for bolig. Karmøy kommune har færre boliger enn sammenliknbare

kommuner og det er mangel på egnede boliger til ROP-brukere. Dette er en problemstilling som må tas videre i kommunens årlige budsjettarbeid.

Kommunedirektøren er takknemlig for den grundige forvaltningsrevisjonen. Rapporten bekrefter kommunens antakelse om det tilbys et forsvarlig og godt tjenestetilbud til brukergruppen, og at en liten brukergruppe med komplekse utfordringer krever ekstra innsats og vedvarende innsats i takt med sykdommens utvikling og variasjon for å sikre tjenester og oppfølging.

Administrasjonen setter pris på å få et eksternt blikk til å se objektivt på det helhetlige tjenestetilbudet til brukergruppen, samhandlingen og koordinering om det boligsosiale arbeidet i kommunen. Revisjonen bidrar til å belyse det endrings- og forbedringspotensial vi har innen tjenester til personer med psykisk helse- og rusmiddelutfordringer, samhandlingen og det boligsosiale arbeidet, slik at vi samlet får bærekraftige tjenester også i fremtiden.

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

Oppfølgingen av personer med psykisk helse- og rusmiddelproblemer har de siste årene vært mye omtalt i media lokalt, der både innbyggerne på Karmøy og politikere har vist sin bekymring. Bekymringen og omtalen i media ble forsterket etter et drap tilknyttet noen av kommunens utleieboliger, noe som førte til en offentlig debatt om oppfølging og bosetting av innbyggere.

1.1.1 KOMMUNENS KRAV TIL TJENESTETILBUD

Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunen et ansvar for innbyggere med psykisk helse- og rusmiddelproblemer. Ansvarer omfatter forebygging, kartlegging og henvisning, samt oppfølging både før, under og etter spesialisert behandling. Kommunen er i tillegg forpliktet til å samordne og koordinere tjenestene. Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet (boligsosialloven) tredde i kraft i 2023, og forplikter kommunene til å medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke er i stand til å ivareta sine interesser på boligmarkedet. I tillegg sier loven at kommunen har et ansvar for å organisere og planlegge det boligsosiale arbeidet.

1.2 AVGRENŚINGER

Innledningsvis viste vi til et drap i et boligområde på Karmøy. Vi vil i denne undersøkelsen ikke se på oppfølgingen og tjenestetilbudet i denne konkrete saken, da denne saken har blitt gjennomgått av statsforvalteren i etterkant av hendelsen.

I denne undersøkelsen vil en følge opp hvilke tjenestetilbud, samhandling og boligsosialt arbeid Karmøy kommune gir innbyggere med moderate til alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. Dette oppdraget er omfattende og dekker flere store temaer. For å sikre en tydelig og helhetlig rapport, fokuserer vi på helheten i tjenestetilbudet og det boligsosiale arbeidet, og går mindre i detalj på de enkelte områder.

Vi har gjennom undersøkelsen søkt å få svar på de ulike problemstillingene ved å lese i dokumenter, innhente opplysninger fra kommunen og intervjuet et utvalg av kommunalt ansatte, men har ikke snakket med brukere selv, brukerorganisasjoner eller andre eksterne aktører.

I problemstillingen om oppfølging og tjenestetilbud til personer med psykisk helse- og ruslidelser har vi sett på tjenestetilbud og hvilken oppfølging kommunen tilbyr. Brukermedvirkning og kompetanse hos de ansatte i tjenestene er et lovkrav i ht. Helse- og sosialtjenesteloven, men vil ikke bli gjennomgått i denne undersøkelsen. Det gjelder også bruk av tvang, utredning og diagnostisering.

I problemstillingen om samhandling har vi sett på hvordan de ulike avdelingene i kommunen opplever samarbeidet både internt og eksternt, men vi har ikke vært i kontakt spesialisthelsetjenesten.

I problemstillingen om det boligsosiale arbeidet i kommunen har vi sett på oversikten over kommunale boliger, samarbeid, rutiner og hvordan kommunens har fordelt ansvar og arbeidsfordeling.

1.3 METODE

I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet ulike metoder til å analysere datamaterialet som inngår i rapporten. Dette materialet stammer i hovedsak fra dokumentgjennomgang, kvalitative intervjuer med et utvalg sentrale personer, muntlige og skriftlige kilder og statistiske analyser. I tillegg fikk prosjektleder en omvisning på ROP sine lokaler ved Kopervik og bofellesskapene for personer med psykisk helse- og/ eller rusmiddelproblemer ved Pilehagen og Østremtunet. Dokumenter og tallmateriale er tilsendt Rogaland Revisjon av kommunen etter forespørsel.

Dokumentene og tallmaterialet er gjennomgått og analysert av Rogaland Revisjon i lys av problemstillingene. Enkelte data er fulgt opp i intervju eller skriftlig korrespondanse med kommunen.

Intervjuene er gjennomført som såkalt semistrukturerte intervju, med et forhåndsdefinert sett av spørsmål. Samtidig kunne intervjuer følge opp interessante samtalesvar dersom de dukket opp. Der det har vært mulig og relevant, er de samme spørsmålene stilt til alle informantene, men med tilpassinger ut ifra roller og oppgaver. Intervjuene i sonderingsfasen ble nedtegnet i notatform underveis og transkribert gjennom Teams. De intervjunotatene som er benyttet i rapporten fra intervjuene i sonderingsfasen er også verifisert av informantene. Intervjuene i hovedfasen ble nedtegnet i notatform underveis, og ble i ettertid verifisert av informantene.

Verifiseringsprosessen ble gjort ved at de som har blitt intervjuet har fått notatene i etterkant av samtalen, med muligheter for rettelser, tilføyelser og godkjenning av notatene.

Utvalget av informanter ble foretatt av Rogaland Revisjon, med innspill fra administrasjonen i kommunen. Intervjuene i sonderingsfasen ble gjennomført gjennom Teams av syv ledere og rådgivere fra helse og omsorg, ROP, Nav, bestillerkontoret, boligkontoret og Eiendom. I hovedfasen ble det gjennomført til sammen 16 intervju av personale og ledere fra ROP-tjenesten, BOM, Aktivitet og avlastning, legekantor, bestillerkontor, Nav, boligkontoret og boligdrift.

Vi i Rogaland Revisjon ønsker å takke alle informantene, men særlig rådgiver i Karmøy kommune Aslaug Irene Alendal Skjold for all hjelp med å få tak i datamateriale og å koordinere arbeidet med datahenvendelser og intervjuavtaler og ROP-leder John Gunnar Liknes for omvisning og tilrettelegging for gjennomføring av intervjuene.

1.4 REVISJONSKRITERIER

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til oppdraget og Norges kommunerevisjonsforbunds standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). En viktig del av dette er å gjennomføre revisjonen i tråd med nærmere definerte revisjonskriterier.

Revisjonskriterier er elementer som inneholder krav, normer og/ eller standarder, og vil bli brukt til å vurdere funn i de undersøkelser som gjennomføres. Kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, for eksempel lovverk og politiske vedtak. Revisjonskriterier som er utledet av lov, forskrifter og interne retningslinjer og lignende er *skal*-krav, mens revisjonskriterier som er utledet av forskning og lignende er *bør*-krav. I denne forvaltningsrevisjonen er alle revisjonskriteriene utledet av *skal*-krav, altså fra lovverk og forskrifter.

I dette prosjektet legges følgende kilder til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- *Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet* (boligsosialloven)
- Helsedirektoratets nasjonale veileder om *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne* (2025). En revidert og faglig oppdatering av veilederen *Sammen om mestring* (2014)
- *Sammen om mestring* (2014) - Helsedirektoratets veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (eventuelt ny versjon dersom den kommer ut i perioden forvaltningsrevisjonen blir gjennomført).
- Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024) *Alle trenger et trygt hjem*.
- Lokale retningslinjer og mål:
 - Kommuneplanens samfunnsdel (2021-2030)
 - Boligsosial handlingsplan (2018-2023)
 - Helhetlig plan for helse- og omsorg (2023-2028)
 - Plan for psykisk helse og rusarbeid (2018-2024)
 - Samarbeidsavtale mellom kommunen og Helse Fonna

Revisjonskriteriene er utformet basert på de overnevnte kildene, og fremkommer i starten av hvert kapittel av rapporten, og utgjør standarden som kommunens praksis måles opp mot. Rapportens funn og anbefalinger tar også utgangspunkt i disse kriteriene.

1.5 OPPBYGGING AV RAPPORTEN

Rapporten er bygget opp rundt oppdragets ulike problemstillinger og delt inn i tre deler; oppfølging og tjenestetilbud, samhandling internt og eksternt og boligsosialt arbeid. De to første problemstillingene er knyttet opp mot innbyggere med moderate og alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk, mens den siste problemstillingen vil også se på hvordan kommunen i sin helhet jobber og har organisert det boligsosiale arbeidet. De to første problemstillingene vil også være gjennomgående tema i den siste problemstillingen, da boligsosialt arbeid også innebærer tjenestetilbud knyttet til boevne og samhandling mellom flere tjenestestater er nødvendig i arbeidet med tildeling og kartlegging av behov for kommunale boliger.

Hvert kapittel starter med en generell informasjon og utfordringer om det temaet og fagfeltet som blir tatt opp i kapittelet, og bygger på lovverk, sentrale veiledere og kommunens vedtatte planer, som deretter utleder til revisjonskriterier knyttet til de ulike problemstillingene. Det som gjelder spesifikt Karmøy kommunen kommer i delkapitlene etter revisjonskriteriene.

Kapittel 2 omhandler *oppfølging og tjenestetilbud* av personer med sammensatte og samtidige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk, og vil ta for seg problemstillingen «*Hvordan fungerer kommunens oppfølging av brukere med moderate eller alvorlige psykisk helse- og rusproblemer?*». Her vil det bli vist til en oversikt over antall brukere og hvilke tjenestetilbud og tilnærmingmetoder ROP kan tilby brukere i de ulike forløpene – da særlig ovenfor personer med moderate og alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. For å vurdere kommunens tjenestetilbud, også for de som ikke søker eller takker nei til hjelp, har vi intervjuet fagpersoner i ulike enheter som utøver tjenester til denne brukergruppen. Det vil i hovedsak være tjenestetilbudet Karmøy ROP-tjenesten som her vil bli gjennomgått, men også omhandle brukere med psykisk utviklingshemming eller autisme med samtidige ROP-lidelser som mottar tjenester og oppfølging fra avdelingene BOM (bolig- og miljøarbeidertjenesten) og Aktivitet og avlastning. Vi vil se på det helhetlige tjenestetilbudet kommunen tilbyr til denne brukergruppen, og vil ikke gå inn i enkeltsaker.

Kapittel 3, *samhandling* mellom de ulike etatene både internt og eksternt, omhandler problemstillingen «*Hvordan fungerer samarbeidet og koordineringen ifm. oppfølging av denne brukergruppen? Internt i kommunen og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten*». Når det gjelder samhandling har vi særlig fokusert på hvordan det lokale samarbeidet blir utført og hvordan de ulike avdelingene opplever samarbeidet. I tillegg har vi sett på hvordan ROP-tjenesten, BOM, Aktivitet og avlastning og Nav opplever samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Samhandling i det boligsosiale arbeidet blir omtalt i kapittel 4, *boligsosialt arbeid*.

Kapittel 4 omhandler *boligsosialt arbeid* for personer med samtidige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk, og tar for seg problemstillingen «*I hvilken grad klarer Karmøy kommune å sikre egnede og tilpassede boliger til brukere med moderat til alvorlig psykisk helse- og/ eller rusmiddelproblem?*». Vi har her valgt å se på alle brukere ROP-tjenesten følger opp, og ikke bare de med både psykisk helse- og ruslidelser. I den sammenhengen blir det vist til hvordan kommunen har valgt å organisere tildelingen, samhandling i det boligsosiale arbeidet, oversikt over behov og tilgang på kommunale boliger, boligsosiale tjenestetilbud til denne brukergruppen, planarbeid, rutiner og plassering av boliger. I denne delen ser vi særskilt på brukergruppen med ROP-lidelser, men viser også til rutiner i det boligsosiale arbeidet, samhandling og oversikt over tilgjengelige kommunale boliger og behov for midlertidige boliger. Det skyldes at planarbeid, anskaffelser, oversikt og tildeling av kommunale boliger ikke bare gjelder personer med psykisk helse- og/ eller ruslidelser, men alle vanskeligstilte på boligmarkedet.

2 OPPFØLGING OG TJENESTETILBUD

I dette kapitlet skal vi belyse den første problemstillingen:

Hvordan fungerer kommunens oppfølging av brukere med moderate eller alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblemer?

Som nevnt innledningsvis er dette et gjennomgående tema i hele rapporten, og vil også bli belyst i de to neste kapitlene som omhandler samhandling og boligsosialt arbeid.

2.1 SAMTIDIGE PSYKISK HELSE- OG RUSMIDDELPROBLEM

Personer med samtidig psykisk helse- og rusmiddelproblematikk bruker ofte rusmidler på en ødeleggende måte og kan falle utenfor behandlingstiltak. Noen har problemer med å klare seg selvstendig i samfunnet, har marginal økonomi og mange opplever dårlig livskvalitet³. En rekke undersøkelser både i Norge og andre land viser at alvorlig psykisk syke svært ofte har rusproblemer. Og omvendt, at mennesker som er avhengig av alkohol eller narkotiske stoffer svært ofte er psykisk syke⁴.

Helsedirektoratet har delt kartleggingen og ansvaret for oppfølging og samhandling av psykisk helse- og rusmiddelproblemer inn i tre ulike hovedforløp⁵. De tre forløpene baseres på alvorlighet og antatt varighet:

- **Hovedforløp 1:** Milde og forventet kortvarige tilstander
- **Hovedforløp 2:** Kortvarige alvorlige eller langvarige mildere problemer
- **Hovedforløp 3:** Alvorlige og langvarige psykisk helse- eller rusmiddelproblemer som opptrer alene eller sammen

2.1.1 UTVIKLINGSTREKK INNEN PSYKISK HELSE- OG RUSARBEID

Det har de siste tiårene vært en stor endring i psykiatritjenestene i Norge, der ansvar og tjenestetilbud har gått fra store sentralinstitusjoner til å bli et kommunalt ansvar.

De sentralstyrte endringene har ført til at kommunene har fått et mer omfattende ansvar for oppfølging og tjenestetilbud til personer med alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblemer⁶. Helsetjenester og behandling skal i dag foregå i kommunene framfor i spesialisthelsetjenesten. Føringene er at det skal være mindre bruk av tvang og døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten, og behandlingstilbudet blir gitt med større vekt på poliklinisk og ambulant behandling. Det har bidratt til at flere pasienter får hjelp og at hjelpen gis nærmere der folk bor. Det har ført til at

³ Helsedirektoratet (2022), [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser](#)

⁴ Helse Norge, [Behandling av samtidige rusproblemer og psykiske lidelser](#)

⁵ Helsedirektoratet (2025) – [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne](#)

⁶ Regjeringen (2022), [Kommunalt rusarbeid](#)

kommunene i dag må håndtere en stadig større del av brukere med alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk.

Det har også vært en endring i synet på psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. Tidligere ble de to lidelsene sett på som atskilte utfordringer og behandlingstilnærminger. De siste 25 årene har det derimot vært en økende erkjennelse av at rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser ofte opptrer samtidig. Likhetene i utfordringer og tilnæringsmåter gjør det hensiktsmessig å se psykisk helse og rus i sammenheng⁷.

Ifølge Helsedirektoratet er personer med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk en brukergruppe som har hatt og til dels har et lite tilfredsstillende tilbud både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Selv om det har vært økt oppmerksomhet omkring denne brukergruppen de siste årene, er det fortsatt store mangler i tilbudet både i behandling og oppfølging, noe som i stor grad skyldes at dette er et utfordrende og komplekst felt.

Kommunene rundt i Norge rapporterer om store utfordringer med å finne gode nok tjenestetilbud og tiltak for denne brukergruppen, særlig gjelder det brukere med alvorlige sammensatte vansker som skaper mye uro rundt seg – noe som ofte fører til vansker med å peke eksakt på hvem som er den ansvarlige instansen⁸.

2.2 REVISJONSKRITERIER

Krav til kommunens oppfølging og tjenestetilbud følger blant annet kapittel 3 i helse- og omsorgstjenesteloven. I henhold til § 3-1 første og andre ledd heter 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.

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige, og kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav a.

Utredning, diagnostisering og behandling skal utføres forsvarlig og med tilstrekkelig faglig kompetanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav d. Kommunene må selv sørge for en bemanning som medfører at kommunen kan yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

I kommuneplanens samfunnsdel⁹ er et av de prioriterte satsingsområdene god helse hos befolkningen. *Karmøy kommunen skal utvikle et inkluderende helsefremmende samfunn som fremmer livskvalitet, utjevner sosiale forskjeller, og gjøre det lett å ta gode og sunne valg. God helse skapes der liv leves; i hjemmet, på jobben, (...) og i nærmiljøet. Helsetilstanden i en*

⁷ Helsedirektoratet (2014), Veilederen [Sammen om mestring](#).

⁸ Helsedirektoratet - [Utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser – Nasjonal faglig retningslinje](#) (fullversjon).pdf (helsedirektoratet.no)

⁹ Karmøy kommune - [Kommuneplanens samfunnsdel](#) (2021-2030)

befolkning påvirkes av alt fra fysikk, gener, funksjonsgrad, personlige valg, strukturelle og sosiale forhold.

Helsedirektoratet anbefaler kommunen følgende grunnleggende prinsipper for kommunens psykiske helse- og rusarbeid for voksne¹⁰:

- at de er kunnskapsbasert og har høy kvalitet
- tilpasning til lokale forhold og behov
- lett tilgjengelig
- tjenester der de ansatte har et helhetlig perspektiv på den enkeltes levekår og livskvalitet i møte med brukere og pasienter – recoveryorientert tjeneste
- forebyggende for somatisk sykdom og tidlig død

Formålet med anbefalingene er å bidra til at kommunene yter nødvendige, forsvarlige og likeverdige helse- og omsorgstjenester for voksne som har psykisk helse- eller rusmiddelproblemer. Ved å komme tidlig inn og forebygge og redusere negative konsekvenser av psykiske helseproblemer og rusmiddelbruk, hindre forverring og ytterligere funksjonsfall og fremme mestring av eget liv, vil lokalt psykisk helse- og rusarbeid kunne bidra til flere friske leveår for personer med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer.

Helse Fonna og kommunene i området rundt helseforetaket har satt som mål å redusere bruk av tvang og makt¹¹. Tvang kan forebygges ved å tilrettelegge for gode og tilgjengelige tjenester. Aktivt oppsøkende behandlingsteam, lavterskeltilbud, tilrettelagte boliger og tilgjengelige akutttilbud er eksempler på tiltak som kan forebygge behov for bruk av tvang¹². Kommunen bør derfor legge til rette for varierte og lett tilgjengelige tjenester innen psykisk helse- og rusmiddelproblematikk – også for dem som ikke oppsøker hjelp¹³. Med det menes at tjenestene må drive aktivt informasjonsarbeid og ha lett tilgjengelige tjenester – ofte i større grad enn ved somatisk sykdom. Som en del av sitt helhetlige tjenestetilbud, bør kommunen tilby et variert utvalg av lavterskeltilbud.

Ut fra dette er det utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunen har varierte og lett tilgjengelige tjenester innen psykisk helse og rusarbeid – også for dem som ikke ønsker eller søker hjelp.**
- **Kommunen tilbyr forsvarlige og nødvendige tjenester til personer med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk.**

¹⁰ Helsedirektoratet (2025) – [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne](#)

¹¹ Helse Fonna, [Tjenesteavtale 2 om ansvars- og oppgavefordeling](#)

¹² Helsedirektoratet (2014), Veilederen [Sammen om mestring](#)

¹³ Helsedirektoratet (2014), Veilederen [Sammen om mestring](#).

2.3 ORGANISERING OG ANSVAR

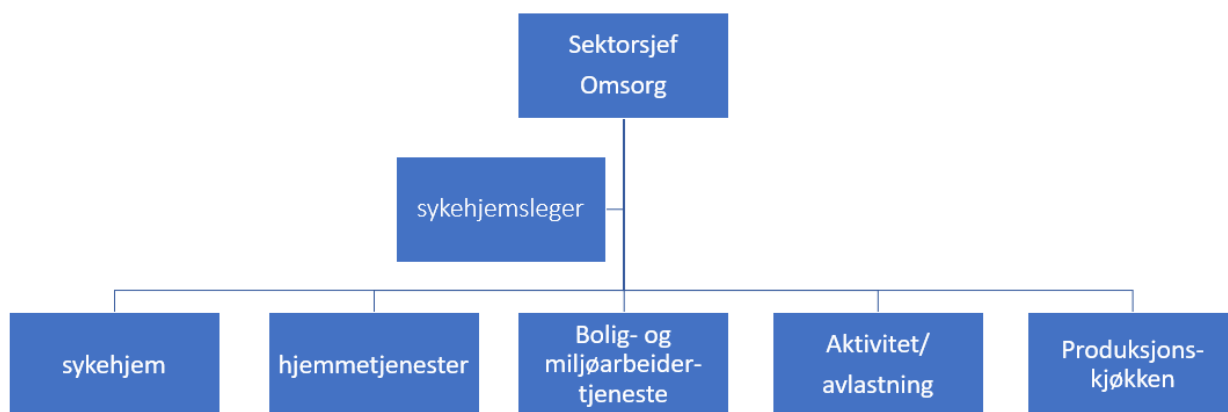
Karmøy kommune har bygd opp en tverrfaglig rus og psykisk helsetjeneste, ROP-tjenesten (ROP). I tillegg gir også blant annet Nav, legekontor, bolig- og miljøarbeidertjenesten (BOM) og Aktivitet og avlastning tjenester til brukere med psykisk helse- og rusmiddelproblemer, mens bestillerkontoret vurderer og fatter vedtak om hjemmetjenester til blant annet denne brukergruppen. De ulike etatene har følgende organisering:

Helse og omsorgsetaten:



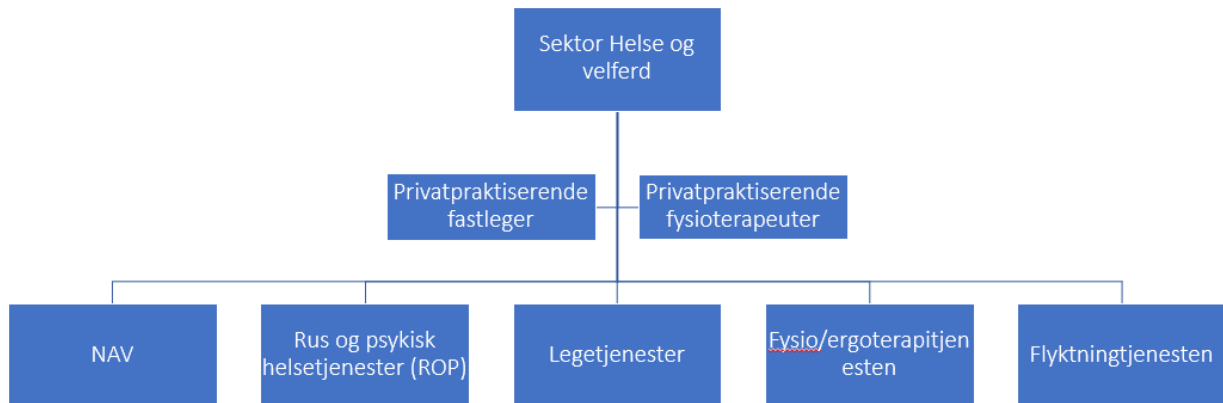
Kilde: Karmøy kommune

Sektor Omsorg:



Kilde: Karmøy kommune

Sektor Helse og velferd:



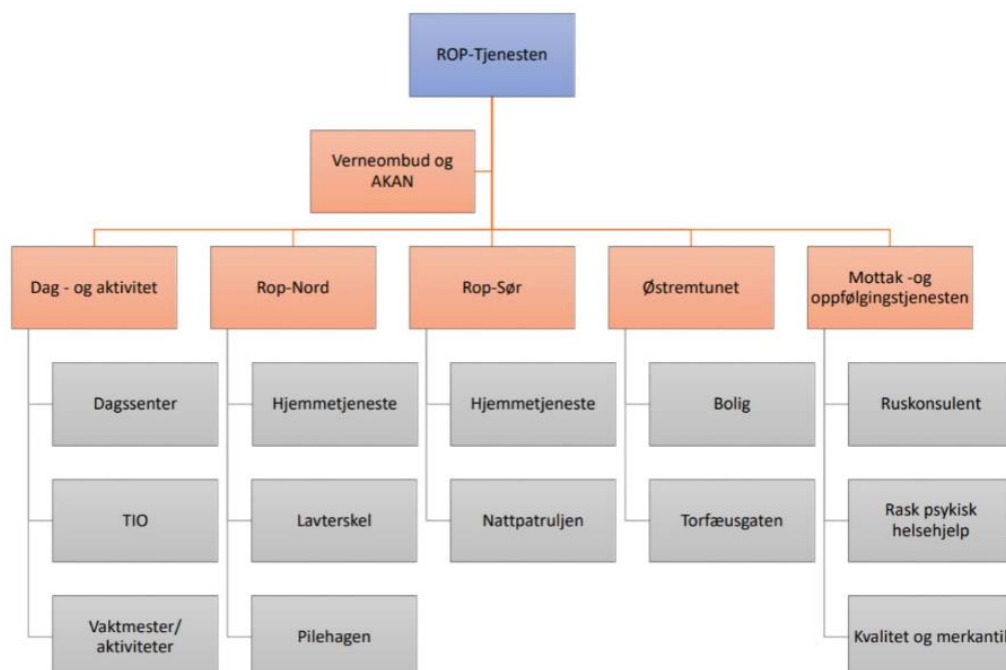
Kilde: Karmøy kommune

2.3.1 ROP-TJENESTEN

ROP-tjenesten på Karmøy er underlagt Helse og velferd i Helse og omsorgsetaten. Begrepet ROP brukes som forkortelse for personer med samtidig psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. Dette er en gruppe med varierende og svært ulike tjenestebehov.

Det er i hovedsak ROP-tjenesten som har ansvar for oppfølgingen av brukere over 18 år med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk, både når det gjelder oppfølging av psykiske-, fysiske, sosiale- og rusproblemer.

Det er ROP-tjenesten som i størst mulig grad tilbyr tjenester og tiltak til personer med psykisk helse- og ruslidelser, men ofte har de i tillegg rettigheter og behov for tjenester og oppfølging fra andre tjenesteetater i kommunen, som fastlege, Nav og fysioterapeut.



Kilde: Karmøy kommune

I begynnelsen av 2024 flyttet ROP avdelingen til nye lokaler i Kopervik. Her har kommunen samlet flere helse- og aktivitetstjenester til denne brukergruppen på et sted, som hjemmetjeneste, nattpatrulje og mottak- og oppfølging. I tillegg gis det tilbud om aktiviteter, tilgang på mat, kurs, råd og veiledning, samt mulighet for blant annet sårstell, opplæring og tilgang til lege.

ROP har i tillegg samlokaliserte boliger med døgnbemannede tjenester på Østremtunet og i Pilehagen. Det er ROP som vurderer og tildeler kommunale utleieboliger i kommunen, også for de som ikke er en del av denne brukergruppen. De kommunale utleieboligene blir tatt opp i kapittel 4 om boligsosialt arbeid.

2.3.2 ANDRE TJENESTER I KOMMUNEN SOM FØLGER OPP BRUKERE MED ROP-LIDELSER

BOM og Aktivitet og avlastning

Virksomhetene Bolig- og miljøarbeidertjenesten (BOM) og Aktivitet og avlastning er underlagt Sektor omsorg i Helse og omsorsetaten, og utøver tjenester til personer med funksjonsnedsettelser, psykisk utviklingshemming, innen autismespekteret og andre med utviklingsforstyrrelse på lavt funksjonsnivå. Kommunen gjennomførte januar 2025 en omorganisering i virksomhetene. Omorganiseringen innebar at heldøgnsboliger med tjenesteyting til voksne personer med utviklingshemming, samt den ambulante tjenesten, Miljøarbeidertjenesten, gikk over fra BOM til Aktivitet og avlastningstjenesten.

Både BOM og Aktivitet og avlastning har brukere med lettere psykisk utviklingshemming eller reduksjonsfall i kognitiv fungering med samtidige ROP-lidelser. Antallet brukere med moderate til alvorlige ROP-lidelser endrer seg fortløpende, og antallet våren 2025 er på 6-10 brukere. Noen av disse er ressurskrevende brukere, og noen under tvungen omsorg. Av de brukerne som er overført fra ROP-tjenesten, får noen enkelte tjenester fra ROP-tjenesten, mens andre har ingen tjenester fra ROP-tjenesten. I rutinene «Fordeling av saker fra Bestillerkontor til utførerledd i hjemmetjenesten» er hovedregelen at hele vedtak styres mot et enkelt utførerledd, altså at tjenestene i forhold til denne brukergruppen som hovedregel skal bli gitt fra enten ROP-tjenesten eller BOM/ Aktivitet og avlastning. ROP-tjenesten har også 6-10 brukere med ROP-lidelser med samtidige psykisk utviklingshemming eller er innenfor autismespekteret.

BOM og Aktivitet og avlastning utøver følgende tjenestetilbud:

Tjenestetilbud BOM:

- Praktisk bistand og opplæring
- Helsehjelp
- Praktisk hjelp i hjemmet
- Miljøarbeid

Tjenestetilbud Aktivitet og avlastning:

- Aktivitetssenter med følgende tilbud:
 - o Ekta avdeling Veia m/ Ekta butikken
 - o Ekta avdeling Avaldsnes
 - o Ekta avdeling Eide
- Avlastning

- Tøkjemyr omsorgsbolig med 12 boenheter til personer med omfattende omsorgsbehov
- Miljøarbeidertjeneste
- Støttekontakt

Legekontor

Fastlegen har ansvar for diagnostisering, oppfølging og behandling. Fastlegen skal identifisere brukere som har behov for tjenester innen psykisk helse og rus, og har en medisinfaglig koordineringsrolle.

Det er fastlegen, i tillegg til psykolog og ruskonsulenter ved ROP, som har ansvar for å henvise brukere til spesialisthelsetjenesten.

NAV

NAV er en landsdekkende offentlig virksomhet som består både av kommunale og statlige tjenester¹⁴. I denne sammenhengen er det de kommunale tjenestene vi omtaler. Den kommunale delen av NAV har ansvar for å tilby sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven, som blant annet inneholder:

- oppfølging og økonomisk støtte til livsopphold
- bistand til søknad om statlig bostøtte, inkludert hjelp til klage
- opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer, inkludert økonomisk rådgivning
- foreløpig botilbud til dem som ikke klarer det selv

Nav skal både bistå vanskeligstilte på boligmarkedet og medvirke i kommunens boligsosiale arbeid¹⁵.

Det er Nav som vedtar og tildeler midlertidige boliger i Karmøy kommune etter sosialtjenesteloven.

Bestillerkontor

Bestillerkontoret for helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune vurderer og fatter vedtak om omsorgsbolig og hjemmetjenester til personer med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. Hensikten med å ha et eget bestillerkontor er at innbyggerne i kommunen skal oppleve et sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud¹⁶. Det kan være tjenester som praktisk bistand, helsehjelp i hjemmet eller andre tjenester iht. Helse- og omsorgstjenesteloven som bolig med heldøgnsbemanning, avlastning, støttekontakt eller transport. Det er bestillerkontoret som fordeler saker til somatisk hjemmetjeneste, ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning.

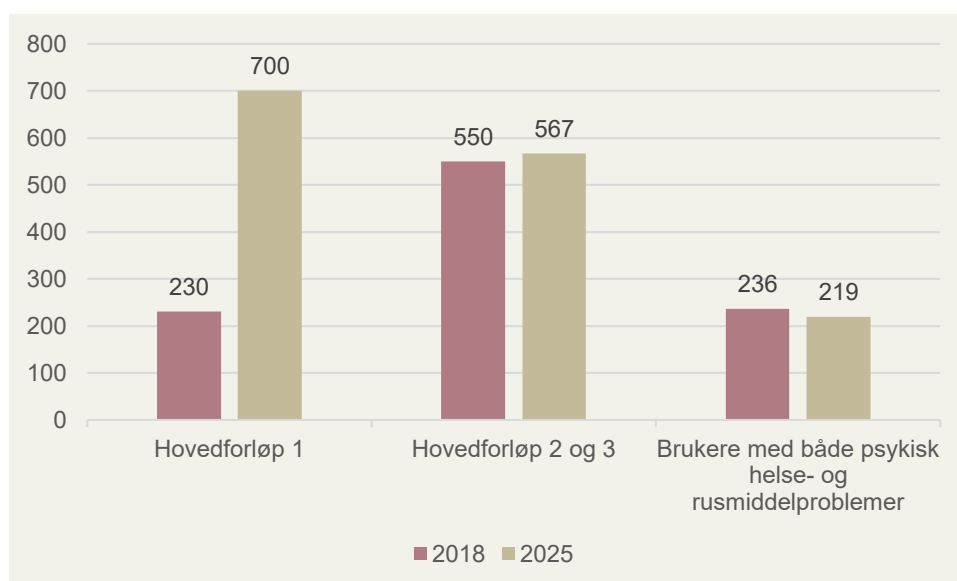
¹⁴ NAV – [Hva er Nav?](#)

¹⁵ Lovdata - [Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen](#) (sosialtjenesteloven)

¹⁶ Karmøy kommune - [Plan for psykisk helse og rusarbeid](#) (2018-2024)

2.4 ANTALL BRUKERE OG RESSURSBRUK

Figur 1 Antall brukere i ROP-tjenesten på Karmøy



Kilde: Karmøy kommune

Tallene i figuren over som gjelder både hovedforløp 1, 2 og 3, de to søylene til høyre, viser antall personer som mottar tjenester fra ROP-tjenesten, altså både de som har psykisk helse ELLER rusmiddelproblemer, og de som har både psykisk helse- OG rusproblem (ROP-lidelser). Søylene til høyre viser derimot brukergruppen som denne undersøkelsen omhandler, brukere med både psykisk helse- og rusmiddelproblematikk.

Figuren viser en betydelig økning i antall brukere i hovedforløp 1, personer med milde og forbigående helse og rusproblematikk, som mottar tjenester fra ROP-tjenesten på Karmøy fra 2018 til 2025. Det er derimot liten endring i antall brukere som mottar tjenester i forløp 2 og 3. Økningen i forløp 1 kan ifølge kommunen skyldes et forsterket tilbud til målgruppene gjennom *rask psykisk helsehjelp* (RPH). ROP-tjenesten på Karmøy har gradvis bygget opp, utvidet og gjort tilbudet kjent i denne perioden.

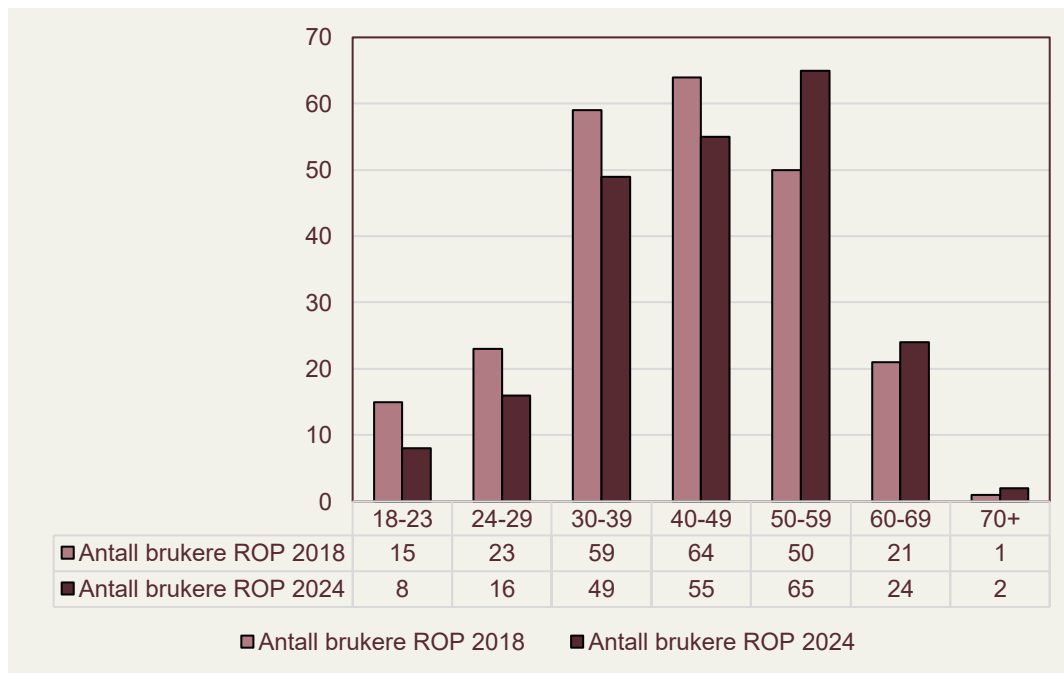
Når det gjelder oppfølging av brukere med både psykisk helse- og rusmiddelproblematikk, har det vært en svak nedgang siden 2018.

I hovedforløp 2 og 3 var fordelingen i 2025 slik: 186 i hovedforløp 2 og 346 i hovedforløp 3. Fordelingen i de to forløpene er ikke kommet med i figuren grunnet det ikke foreligger tall fra kommunen om fordeling i de to forløpene for året 2018.

I tillegg følger BOM/ Aktivitet og avlastning opp 6-10 brukere med psykisk utviklingshemming eller kognitive vansker med samtidige psykisk helse- og/ eller ruslidelser. De er ikke tatt med i denne oversikten. Det skyldes at brukere blir enten fulgt opp av ROP eller BOM/ Aktivitet og avlastning på Karmøy.

2.4.1 UTVIKLING I ALDER

Figur 2 Aldersfordelingen på tjenestemottakere i ROP-tjenesten på Karmøy



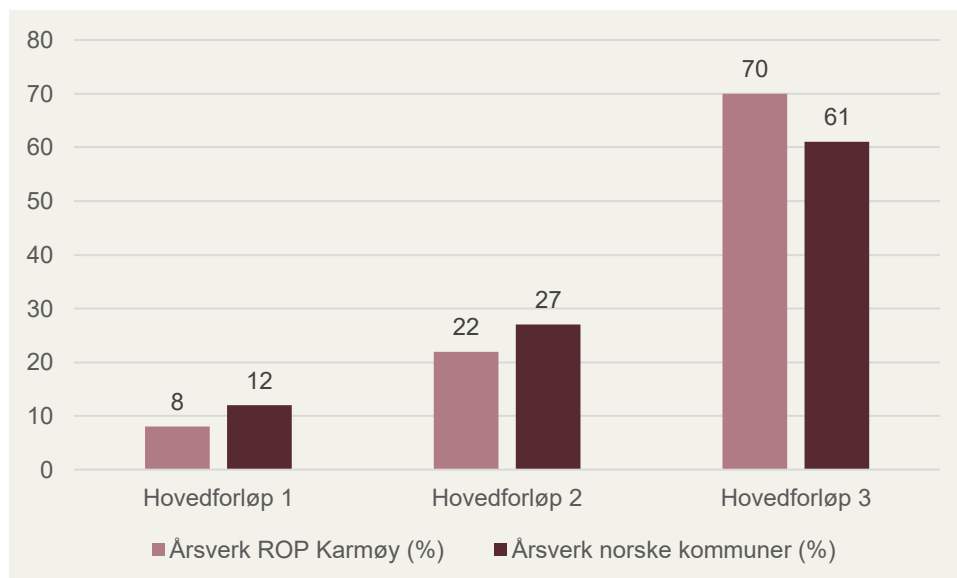
Kilde: Karmøy kommune, brukerplan

Figuren over ser en aldersgruppene til personer med både psykisk helse- og rusmiddelproblem som mottok tjenester fra ROP Karmøy i perioden 2018 og 2024. Den viser nedgangen i antall brukere i alderen mellom 18 til 49 år, men en økning hos de i alderen 50 til 70+, særlig gjelder det økning i aldersgruppen 50 til 59 år. Det viser aldersendringen i brukergruppen, noe som også kan gjøre seg gjeldende i utfordringer og omfang av behov for tjenester.

Når denne brukergruppen blir eldre, økes behovet for tjenester ved at de får et større hjelpebehov i form av pleie, medisinske og somatiske tjenester som følge av livsstilssykdommer som eksempel diabetes eller kols.

2.4.2 RESSURSBUK I ROP-TJENESTENE

Figur 3 Ressursbruk i ROP-tjenesten på Karmøy



Kilde: Karmøy kommune og Sintef¹⁷

Figuren over viser kommunens anslåtte antall årsverk i prosent fordelt på de ulike hovedforløpene ROP-tjenesten på Karmøy gir, sammenlignet med anslått fordeling i de norske kommunene. Den viser at Karmøy kommune bruker mindre på brukere i hovedforløp 1 og 2 enn landsgjennomsnittet, og mer på brukere i hovedforløp 3.

ROP-tjenesten på Karmøy har gradvis øket bemanningen. I 2018 hadde ROP 90 årsverk fordelt på om lag 120 ansatte¹⁸, mens i 2024 hadde kommunen totalt 107,7 årsverk fordelt på 130 ansatte knyttet til oppfølging av personer med psykisk helse- og/ eller rusmiddelproblematikk. Oversikten viser at kommunen legger ned mye innsats og ressurser i brukergruppen med alvorlige ROP-lidelser.

2.5 ROP-TJENESTENS OPPFØLGING OG TJENESTETILBUD

ROP- tjenesten på Karmøy tilbyr et bredt spekter av tjenestetilbud, vanligvis som:

- Råd og veiledning
- Henvvisning til rett instans
- Direkte bistand fra tjenesten

Tjenestene blir gitt både med og uten vedtak.

¹⁷ SINTEF (2023), [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2023: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene](#)

¹⁸ Karmøy kommune, [Plan for psykisk helse og rusarbeid](#) (2018-2014)

2.5.1 TJENESTETILBUD MED BEHOV FOR VEDTAK

Bestillerkontoret mottar søknader om tjenester, foretar individuelle vurderinger av brukernes behov og tildeler tjenester basert på disse vurderingene. Tjenestene kan deles inn i tre hovedkategorier: Praktisk bistand og opplæring, praktisk hjelp eller helschjelp. Eksempler på tjenester med behov for vedtak til tjenester fra ROP:

- Rydding/ rengjøring av bolig
- Egenomsorg
- Forflytting
- Personlig stell
- Praktiske gjøremål og bestilling av matvarer
- Medikamenthåndtering
- Hjelp til teknisk utstyr
- Terminalpleie
- Observasjon av sykdomsutvikling
- Ernæring
- Støttekontakt

Målet med tjenestene er at bruker skal i størst mulig grad mestre daglige gjøremål, slik at de kan bo lengst mulig i egen bolig.

2.5.2 TJENESTETILBUD UTEN VEDTAK

Ifølge Helsedirektoratet bør lett tilgjengelige tjenester være grunnleggende prinsipper for kommunens psykisk helse- og rusarbeid¹⁹. Det begrunnes med at det vil gjøre det lettere å nå personer med psykisk helse- og rusmiddelproblemer når kommunene organiserer og tilbyr tjenester gjennom lavterskeltilbud. Tjenestene kan omfatte både forebygging, tidlig intervensjon, behandling og skadereduksjon. Et lavterskeltilbud kan inneholde et spekter av tjenester fra råd og veiledning, helsetilbud, arbeids- og aktivitetstilbud og møteplass for sosialt fellesskap og psykologhjelp.

Lavterskeltilbud skal være *gratis* og *lett tilgjengelig* for brukerne. Med lett tilgjengelige tjenester menes at brukerne kan oppsøke tjenestene uten henvisning eller ventetid, åpningstidene er tilpasset målgruppen og tjenestene har høy grad av brukerinvolvering. Lavterskeltjenester gis på tvers av bruker- eller pasientgrupper og samhandler ved behov med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten og andre kommunale tjenester.

Avdelingene innenfor ROP-tjenesten tilbyr ulike lavterskeltjenester ved flere lokasjoner, som lavterskelavdelingen på MO senteret, sykepleiertjenesten, ruskonsulenttjenesten og aktivitetssentrene. I tillegg tilbys lavterskeltilbud ved hjemmetjenesten, ved Østremtunet og i Pilehagen og gjennom sosialvaktmesterne.

Behovet for lavterskeltilbud kan oppstå av flere grunner: Det kan eksempelvis dukke opp nye behov underveis i et vedtatt tjenesteforløp, eller uforutsette situasjoner som krever umiddelbar

¹⁹ Helsedirektoratet (2025) – [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne](#)

handling. Uforutsette situasjonen kan for eksempel være ved behov for hjelp til innleggelse, sårbehandling, legetime eller økonomisk bistand fra Nav.

Lavterskeltilbudene ROP-tjenesten gis i form av blant annet:

- Kontaktetablering, transport og/ eller støtte i møter eller timer med andre tjenesteetater, som lege, NAV, tannlege, spesialisthelsetjenesten eller KIF (Kriminalomsorg i frihet)
- Rydding i leilighet, flytting og innkjøp av miljøvaktmester
- Reparasjon eller utdeling av brukte inventar eller utstyr til boligen.
- Sårstell (Rop-lokalet ved Kopervik eller hjemme)
- Oppstart av aktiviteter, individuelt eller i gruppe. Hensikten er å trygge bruker og hjelp til å komme i gang med aktiviteten
- Vek akutt forverring: bistå med å komme i kontakt med lege, legevakt, AAT og eventuelt følge til innleggelse. (prioriterte oppgaver)
- Grupper: Recoverycollege og drop-inn kurs i mestring av panikkangst. De som holder gruppene kan enten være ansatte ved ROP-tjenesten eller brukerrepresentanter.
- Råd og veiledning
- Helseforebyggende arbeid – eksempel utlevering av rent brukerutstyr og retur av brukt, vaksiner, Nalokson nesespray (forhindrer overdose), prevensjon.
- Helse- og legeundersøkelse ved lavterskelavdelingen gjennomført av sykepleiere eller lege.
- Ernæringstiltak og mulighet for å få mat og kaffe ved lavterskelavdelingen.
- Lav terskel for å tilby tjenester når personalet ser en åpning til å få innpass hos brukere som ikke ønsker eller takker nei til tjenester.

Lavterskel-avdeling

ROP-tjenesten har en egen lavterskel-avdeling på ROP sine lokaler i Kopervik. Her kan brukerne møte opp uten avtale eller ved at sykepleiere eller ROP-lege kommer hjem til dem.

Lavterskelavdelingen har åpent 2,5 timer hver dag i ukedagene, der brukerne kan få tilgang til mat, sårstell, utdeling av rent brukerutstyr, helsehjelp og lege. Brukerne kan også få tilbud om samtaler, oppsøkende sykepleie i form av hjemmebesøk,

Avdelingen har tilsatt egen lege i 20% stilling som er til stede på avdelingen to dager i uken.

ROP-legen kan gjennomføre enkle medisinske undersøkelser og henvise videre til andre instanser. Legen har i rollen som ROP-lege ikke mulighet til å skrive ut vanedannende medikamenter, men kan skrive ut resepter på preparater som dekker andre medisinske utfordringer, som eksempel astmamedisin, prevensjon og antibiotika. Brukerne kan møte opp ved lavterskelavdelingen den dagen legen er der uten å på forhånd ha avtalt en legetime.

Rusoppfølging

Tjenester fra ruskonsulenter er også et lavterskeltilbud, og kan bistå med koordinering av tjenester, gi råd og veiledning og henvise til rusbehandling. Brukerne kan møte opp eller ringe ruskonsulentene dersom de har behov for hjelp. Dersom brukeren ønsker å avslutte

tjenestetilbudet, er det lav terskel for å starte opp igjen²⁰. Ruskonsulentene kan bistå med å sikre rettighetene til brukeren, noe som denne gruppen ofte har vansker med å klare selv. Mange av brukerne har ofte omfattende hjelpebehov med mange tjenester, og ruskonsulentene kan bidra som koordinator og utarbeidelse av individuell plan (IP). De kan også hjelpe med å avtale møter, sikre oppmøte til viktige avtaler, og håndtere akutte eller vanskelige situasjoner.

Ruskonsulentene har i tillegg myndighet og ansvar for å reise sak etter helse- og omsorgstjenesteloven²¹ § 10-2, *tilbakehold i institusjon uten eget samtykke* og 10-3, *tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige*.

Aktivitetssentre

Aktivitetstilbud blir tilbudt fra 4 aktivitetssentre:

- Kopparen
- Karmøygården aktivitetssenter
- TIO
- Divigården aktivitetssenter.

Aktivitetssentrene har 20 aktivitetsgrupper inne og 15 ute, miljøpatrulje, recoverykurs og -kafe.

Hjemmetjenester:

Karmøy kommune har organisert en egen hjemmetjeneste i ROP som skal dekke hele kommunen 7/24. Brukergruppen er psykisk helse- og rusmiddelproblematikk.

Hjemmetjenestene tilbyr hjelp som:

- Helsehjelp som medisintil levering og sårstell
- Praktisk bistand og oppfølging, som hjelp i hjemmet eller til innkjøp
- Samtalebasert oppfølging – råd og veiledning
- Koordinering av tjeneste
- Hjelp til små og store «akutte situasjoner»

Oppsøkende tjenester:

Både [hjemmetjenesten](#) og de to [samlokaliserte boligene](#) følger opp brukere i deres hjem i hele kommunen. I tillegg har ROP-tjenesten tjenestetilbud som «sykepleiere på hjul» ved lavterskelavdelingen og miljøvaktmester.

«Sykepleier på hjul»

Tre ettermiddager i uken kjører sykepleiere ved lavterskel ut til brukere rundt i kommunen. Det kan være brukere som takker nei til tjenester, ikke møter opp ved ROP-lokalene, er vanskelige å få tak i, kommunen er bekymret for eller som har et hjelpebehov «der og da». På den måten kan personalet oppsøke brukere og bygge relasjoner med brukere som ikke ønsker eller ser behov for

²⁰ Opplyst i intervjuer.

²¹ Lovdata, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10 [Tvangsvedtak overfor rusmiddelavhengige](#)

tjenester. Tilnæringsmetodene de bruker er å være tilgjengelige der brukeren er, bygge relasjoner og tilby tilsyn, sårstell, mat og støtte.

Miljøvaktmester

ROP-tjenesten har to miljøvaktmestere tilknyttet hjemmetjenesten som bistår brukere hjemme over hele kommunen. Arbeidsoppgavene deres er både miljøarbeid og praktisk arbeid. Det vil si at de både er med i aktiviteter ved aktivitetssentrene, utfører små reparasjoner, større oppryddinger og renhold og være en praktisk støtte ovenfor brukerne. Den praktiske støttefunksjonen kan gå ut på å bistå med rydding, flytting, møblering eller å skaffe hvitevarer eller møbler – i størst mulig grad sammen med brukeren. Tjenestene de tilbyr er ofte å hjelpe brukerne med noe de ønsker hjelp til, der målet er å skape en relasjon, gjøre små reparasjoner og være en «døråpner» for å få bistå i boligen.

2.6 KOMMUNENS TJENESTETILBUD TIL PERSONER MED UTVIKLINGSFORSTYRRELSE OG RUSPROBLEMATIKK

BOM (bolig- og miljøarbeidertjenesten) og Aktivitet og avlastning opplever en økning i antall og alvorlighetsgrad med brukere med utviklingshemming eller kognitive vansker og samtidige ROP-lidelser. En liten gruppe brukere BOM og Aktivitet og avlastning følger opp, som i dag gjelder 6-10 personer, har diagnosen psykisk utviklingshemming eller reduksjonsfall i kognitiv fungering og samtidige ROP-lidelser. Noen av brukerne er overført fra ROP-tjenesten, mens andre har før fylte 18 år fått tjenester fra barnevernet. Noen av de som har blitt fulgt opp fra barneverntjenesten har store traumer fra barndommen. Informanter fra BOM og Aktivitet og avlastning mener at enkelte av de som er overført fra ROP-tjenesten grenser opp mot normalfungering kognitivt, men at de har fått en kognitivt nedsatt diagnose i voksen alder etter år med psykisk helse- og rusutfordringer.

Informantene fra BOM/ Aktivitet og avlastning mener at denne brukergruppen utgjør store utfordringer, og opplever at de ikke klarer å tilby gode nok tjenester til denne brukergruppen fordi de mangler kompetanse og gode tilnæringsmetoder. Personalet erfarer at brukerne har store utfordringer i rusmiljøet, og mener selv de har lite kjennskap og kunnskap om rusmiljøet på Karmøy. De opplever at personer med lettere psykisk utviklingshemming er et lett offer i kriminalitets- og rusmiljøet. Det kan være i form av at ROP-brukere lagrer ting i boligen deres, bruker dem til å teste ut stoff eller oppsøker dem ved behov for overnatting.

Forskning viser at lettere psykisk utviklingshemming, som utgjør om lag 80% av den totale gruppen av mennesker med utviklingshemming, er eksponert for alkohol og andre rusmidler på lik linje med den generelle befolkningen²². Forskning viser også at personer med utviklingshemming utvikler problemer med bruk av mindre mengde rusmidler enn andre og derfor kan utvikle rusmiddelavhengighet raskere enn andre. Det tar også kortere tid fra debut til problemutvikling²³. I de norske kommunene får personer med utviklingshemming ofte tjenester

²² NAKU (2023) [Rus: Forskning](#)

²³ NAKU (2024) [Utviklingshemming og rus](#)

fra avdelinger for personer med nedsatt funksjonsevne heller enn i rustjenestene, noe som kan være en utfordring i og med at tjenestene rapporterer om liten kunnskap om rusbehandling²⁴.

Personer med utviklingshemming som har rusproblemer omfattes av de alminnelige reglene i helselovgivningen. Loven skiller ikke om det er utviklingshemming, rusproblematikk eller en kombinasjon av dette som utløser rettigheter til bistand²⁵. Ifølge Helsedirektoratet skal kommunen ved bekymring for rus hos personer med utviklingsforstyrrelse sørge for at brukeren får tilbud om hjelp og bistand ut fra sin situasjon. Innledningsvis bør selve rusbruken kartlegges, herunder sosiale sammenhenger med rus, motivasjon for rus og hva som opprettholder bruken²⁶.

BOM/ Aktivitet og avlastning opplever at de har høy kompetanse på miljøterapi og praktisk bistand og opplæring, men lite kompetanse på traumebehandling, psykisk helse- og rusmiddelproblemer, i tillegg til at de har lite kjennskap til rusmiljøet og rusbehandling. De opplever at ROP i liten grad tilbyr tjenester og oppfølging til brukere som hører til under BOM/ Aktivitet og avlastning, og har erfart at brukere har fått vedtak om støttesamtaler i ROP, men som blir avsluttet fordi de hører til i BOM/ Aktivitet og avlastning. Noen i denne brukergruppen har også et ønske om å få muligheten til å delta i aktiviteter og lavterskeltilbud som blir tilbudt i ROP. BOM/ Aktivitet og avlastning ønsker en diskusjon på grenseoppgangene, øke det tverrfaglige samarbeidet om muligheten til å kombinere tjenester på tvers av avdelingene ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning. På grunn av manglende kompetanse og andre tilnærningsmetoder, mener informanter fra BOM og Aktivitet og avlastning at de i større grad bygger opp og øker tjenestetilbudet og ressursbruken rundt denne brukergruppen enn det de tror ROP ville ha gjort. Det begrunner de med at de opplever seg usikre og famler rundt brukernes psykisk helse- og ruslidelser, og dermed øker tjenestene opp til en til en oppfølging for i størst mulig grad ivareta og verne brukerne.

Informanter fra miljøarbeidertjenesten har erfart at det i mange saker er enklere å følge opp brukere som er blitt overført fra ROP-tjenesten, sammenlignet med de som er direkte overført som unge uten å tidligere ha mottatt tjenester fra ROP. Det begrunnes med at ROP-tjenesten i forkant har gjennomført kartlegging og prøvd ut ulike tiltak og tjenester som fungerer for den enkelte brukeren. I noen av sakene kan ROP-tjenesten fortsette med enkelte tjenester som har fungert positivt selv om de er overført til BOM/ Aktivitet og avlastning. For de brukerne som blir direkte overført uten å ha vært innom ROP-tjenesten, opplever de å få avslag i henvisninger til både ROP og DPS.

Informanter fra ROP forteller at brukere med diagnosen psykisk utviklingshemning eller personer som fungerer som en med psykiske eller sosiale utviklingsforstyrrelser hører til under BOM/ Aktivitet og avlastning. Det begrunner informanter fra ROP-tjenesten med at begge etatene har helhetlige tjenester, altså at alle tjenester blir gitt fra en avdeling, og dermed hører brukeren til enten i ROP eller BOM/ Aktivitet og avlastning. De begrunner det også med at de i ROP har manglende kompetanse på psykisk utviklingshemning og helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9

²⁴ NAKU (2024) [Utviklingshemming og rus](#)

²⁵ NAKU (2024) [Utviklingshemming og rus](#)

²⁶ Helsedirektoratet (2022) [Kommunen skal arbeide systematisk for å forebygge rusmiddelproblem hos personer med utviklingshemming](#)

om rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.

Informanter fra bestillerkontoret bekrefter at det er mye diskusjoner om hvor brukere med utviklingsforstyrrelser og samtidige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk skal legges. Ifølge informanter fra bestillerkontoret skal ROP følge opp brukere dersom det både er psykisk utviklingshemming/ autisme og rus, mens BOM/ Aktivitet og avlastning skal ha saken dersom hoveddiagnosen eller -utfordringen er utviklingshemming. Det er bestillerkontoret som fordeler saker og beskriver hvordan tjenesten skal være.

Enkelte brukere med lavere kognitive evner får ikke samme oppfølging i spesialisthelsetjenesten som andre brukere med psykisk helse og rusvansker, men blir henvist og får oppfølging fra LUP (poliklinikk for psykisk utviklingshemmede) i Helse fonna. LUP er et spesialteam for utredning og behandling av psykiske lidelser hos voksne med autisme, utviklingshemming eller omfattende generelle lærevansker. De har poliklinisk oppfølging og ambulerende team, men ikke sengeplasser eller spesialisert seg på ruslidelser. Noen av brukerne som blir fulgt opp av BOM/ Aktivitet og avlastning med ruslidelser har blitt henvist til rusbehandling i spesialisthelsetjenesten fra ruskonsulentene ved ROP.

2.7 TJENESTETILBUD OG TILNÆRMINGSMETODER NÅR BRUKERE IKKE ØNSKER ELLER SØKER HJELP

2.7.1 BRUKERE MED KOMPLEKSE ROP-UTFORDRINGER

Ifølge kommunen tar de aller fleste brukere med moderate eller alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblem imot tjenestetilbud når de har behov for det. Derimot er det en liten gruppe brukere med komplekse ROP-utfordringer, lav boevne og som motsetter seg hjelp og tjenester kommunen ser de har behov for. Kommunen har vansker med å si eksakt hvor mange brukere det dreier seg om, men anslår at det varierer mellom 5 til 10 brukere. Dette begrunnes med at enkelte brukere opplever svingninger i tilstanden; fra perioder med uro, avvisning av tjenester og høyt ressursbehov, til mer stabile perioder der de tar imot tjenester. En kan heller ikke tallfeste brukergruppen med å se på antall vedtakstimer, da de ofte takker nei til tjenester som gir vedtakstimer.

Denne brukergruppen kjennetegnes ved at de kan takke nei til tjenestetilbud eller søker ikke hjelp på grunn av vansker med å se eget behov for hjelp eller ønsker ikke tjenestene kommunen tilbyr. Det kan skyldes fordi de er mistenksomme mot tjenesteapparatet eller har en ustabil livsførsel, noe som gjør dem vanskelig å få tak i eller inngå avtale med. I forhold til denne brukergruppen er disse utfordringene en del av sykdomsbilde, og kan variere i perioder.

Denne brukergruppen kan i perioder skape uro og bekymring i nabolaget sitt og ha en oppførsel som avviker fra det som blir regnet som standard og normalt i samfunnet – men trenger ifølge informantene ikke av den grunn utgjøre et problem eller være til fare for andre. Uroen og

bekymringen nabolaget eller samfunnet kan reagere på er mye rot rundt boligen, bråk eller annen oppførsel som andre reagerer på.

2.7.2 TJENESTETILBUD OG TILNÆRMINGSMETODER

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 sier at *helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke*. Det vil dermed si at tjenestetilbud fra kommunen og spesialisthelsetjenesten er basert på frivillighet og krever et samtykke fra brukeren. Brukerne har med andre ord en rett til å takke nei til tjenestetilbud, selv om tjenesteapparatet og andre i samfunnet mener de bør ta imot tjenestetilbud og behandling. Unntaket er tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven, som stiller strenge krav til når tvang kan brukes, og tvangsinnleggelse og andre former for tvang er bare tillatt når det er helt nødvendig²⁷. Kravet er at personen skal mangle samtykkekompetanse, i tillegg på enten behandlings- eller farevilkåret være oppfylt.

Både kommunen og statlige aktører har i utgangspunktet et tjenestetilbud som kan møte behovet til denne brukergruppen. Problemet er imidlertid at de ofte motsetter det hjelpeapparatet mener er en nødvendig og adekvat oppfølging. I stedet shopper de tjenester ut fra egne akutte behov fra dag til dag. Dermed blir hjelpen ofte fragmentarisk og lite planmessig, og kommunen får utfordringer med å finne gode tjenestetilbud. Kommunen og eksterne instanser kan i de tilfellene bruke mye ressurser uten at det fører til bedring for brukeren.

Dette samsvarer med hva mange andre kommuner i Norge også formidler, og er noe regjeringen jobber med for å finne gode løsninger på²⁸. De norske kommunene vurderer at det samlede tilbudet de klarer å gi til voksne med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk er godt eller svært godt til brukere i hovedforløp 1 og 2, men de fleste kommunene oppgir at de ikke har et godt tilbud til brukere i hovedforløp 3²⁹.

Når brukere med behov for tiltak og tjenester takker nei eller ikke søker om hjelp, benytter ROP-tjenesten på Karmøy andre tilnærmingsmetoder og er på tilbudssiden med ønska tjenestetilbud. Tilnærmingsmetoder menes her de metoder og tilnærminger ROP Karmøy bruker for å forebygge eller komme i posisjon til å få gitt hjelp til brukere som ikke ønsker eller søker hjelp. Dette er tilnærmingmåter de bruker i alle forløpene, men som særlig gjør seg nyttige i forebyggende arbeid og i de tilfellene der brukerne ikke ønsker eller søker hjelp. For denne brukergruppen kan målet være å bedre livskvalitet og opprettholde funksjonsnivå.

Tilnærmingsmetoder ROP Karmøy bruker er:

- Recoveryorienterte tilnærmingsmetoder og tjenester
- Relasjonsbygging
- [Lavterskeltilbud](#)

²⁷ Helse Norge – [Bruk av tvang i psykisk helsevern](#)

²⁸ Regjeringen – [Opptrappingsplan for psykisk helse](#) (2023-2033)

²⁹ SINTEF (2023), [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2023: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene](#)

- Oppsøkende tjenester

Lavterskeltilbud og oppsøkende tjenester er omtalt tidligere under tjenestetilbud, mens Recovery og relasjonsbygging blir gjennomgått under.

I tillegg til de nevnte tilnærmingsmetoder, har også det boligsosiale arbeidet i kommunen en viktig rolle inn mot tjenestetilbud til denne brukergruppen, det vil bli nærmere gjennomgått i kapittel 4 om boligsosialt arbeid.

Recovery

Helsedirektoratet anbefaler kommunene å ha recoveryorienterte tjenester som et grunnleggende prinsipp for kommunens psykisk helse- og rusarbeid³⁰. Recovery er et perspektiv eller en filosofi som kan gjøre tjenestene mer personorientert og dermed mer brukerorientert³¹. Det innebærer at de ansatte har et helhetlig perspektiv på den enkeltes levekår og livskvalitet, og møter brukerne med holdninger som fremmer tro og mulighet til å kunne leve meningsfulle og tilfredsstillende liv. Myndiggjøring og relasjonsbygging er et sentralt element i Recovery, og skal preges av likeverdighet, åpenhet, ærlighet og tillit. Målet er at den enkelte skal leve et meningsfullt liv til tross for de begrensinger og problemer personen har. I praksis kan Recovery foregå gjennom utdanning, kulturendringer i tjenesten og brukerstyrte tjenester.

ROP-tjenesten på Karmøy har siden 2017 jobbet etter Recoveryideologien, og har jobbet for å ha perspektivet som en grunnbase i både organisasjonen, tjenestetilbudene og i møte med hver enkelt bruker. I tillegg tilbyr de egne Recovery-grupper og kurs som blir gjennomført av både personale og brukerrepresentanter med opplæring i Recovery.

Relasjonsbygging

Gjennomgående i alle intervjuene snakker informantene om viktigheten av og hvordan de legger til rette for god kontaktetablering, tillit og relasjonsbygging. De ansatte ved ROP-tjenesten mener de er avhengig av å ha et godt samarbeid med brukerne for å komme i posisjon til å følge opp og gi den hjelpen som trengs.

Relasjonsbygging mener de er viktig i alle forløpene, men særlig hos de brukerne med komplekse ROP-utfordringer, lav boevne og som motsetter seg hjelp og tjenester kommunen ser de har behov for.

Når de har oppnådd relasjon med bruker, kan personalet gradvis prøve å påvirke bruker til å ta imot tjenester eller behandling. Hos enkelte brukere er det gjerne enkelte av personalet som har oppnådd kontakt, tillit og god relasjon til brukeren, dersom personellet eller andre etater melder om bekymring for en bruker, legger de til rette for at det personellet kan drive oppsøkende arbeid opp mot brukeren.

³⁰ Helsedirektoratet (2025) – [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne](#)

³¹ NAPHA (2021) - [Slik jobber en recoveryorientert tjeneste - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

2.8 VURDERINGER AV OPPFØLGING OG TJENESTETILBUD

Varierte og lett tilgjengelige tjenester

Gjennomgangen viser at ROP-tjenesten i kommunen tilbyr et bredt spekter av varierte og lett tilgjengelige tjenester for personer med moderate til alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. Noen av tjenestene er gratis, og som brukerne kan motta ved å møte opp på ROP-tjenesten sine lokaler, de ulike aktivitetssentrene eller fellesrom i de samlokaliserte boligene. Tjenester blir også tilbudt i hjemmene til brukerne, enten som avtalt gjennom vedtak, eller at brukerne ringer og ber om tjenester eller ved at ROP-tjenesten foretar oppsøkende bistand.

De ulike tjenestene kan være alt fra mat, helse- eller medisinsk hjelp, legeundersøkelse, etablering av kontakt med andre tjenester, praktisk bistand, sosiale aktiviteter eller råd og veiledning fra personalet.

Når mange av tjenestene er gratis og kan gis uten forhåndsbestemte avtaler, gjør tjenestene lett tilgjengelige og er ofte en forutsetning for at denne brukergruppen skal ha mulighet til å ta imot hjelp.

Forsvarlige og nødvendige tjenester

Vår vurdering er at kommunen har forsvarlige og nødvendige tjenester som dekker behovet til de fleste av denne brukergruppen. Dette begrunner vi med at de har et bredt spekter med varierte og lett tilgjengelige tjenester, i tillegg til å møte brukerne med anbefalte tilnæringsmetoder som recovery og relasjonsbygging, samt at de har en godt utbygd oppsøkende tjenester som tar kontakt med brukere som det er knyttet uro og bekymring rundt. Det blir også formidlet at personalet i ROP-tjenesten opplever å ha god oversikt over brukergruppen og hva som rører seg i rusmiljøet på Karmøy.

Noen få brukere, rundt 5 til 10 personer, benytter seg derimot ikke av anbefalte tjenestetilbud, og i perioder kan de skaper uro og bekymring i nabolaget eller i tjenesteapparatet. Dette er en brukergruppe som kjennetegnes ved at de har komplekse ROP-utfordringer, lav boevne og som motsetter seg hjelp. Grunnen til at de motsetter seg hjelp er i stor grad knyttet til liten selv- og sykdomsinnsikt. De ulike tjenestene og informantene formidler i de tilfellene en maktesløshet ved at de ikke alltid klarer å nå frem med virkningsfulle tjenester og hjelp til denne brukergruppen, selv med bruk av mye ressurser. Tjenesten tilstreber å løse det ved bruk av ulike tilnæringsmetoder som å bygge god relasjon, kreativitet, oppsøkende tjenester og tilby tjenester når bruker er mottakelig. Dette blir gjort både i forebyggende arbeid og i akutte eller urolige perioder. Målet er at de skal klare å komme i en posisjon der de får muligheten til å sette inn tiltak og hjelpe brukeren.

Dette er en utfordring mange kommuner rundt i Norge rapporterer om, og skyldes blant annet høy terskelen for tvangsinnleggelse og andre former for tvang, i tillegg til at det fra sentrale styresmakter har vært et mål om mindre innleggelser og en dreining av ansvaret for tjenester og oppfølging ut til kommunene. I henhold til helse- og sosialtjenesteloven er det et krav at kommunen skal tilby nødvendige tjenester, men samtidig sier pasient- og brukerrettighetsloven

at helsehjelpen bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi hjelp uten samtykke. For at kommunene skal komme i posisjon til å tilby nødvendige og forsvarlige tjenester, anbefaler Helsedirektoratet kommunene blant annet å ha lett tilgjengelige, varierte og recoveryorienterte tjenester for personer med ROP-utfordringer. Slik vi ser det ut ifra denne gjennomgangen, oppfyller Karmøy kommune både kravene og anbefalingene til tjenestetilbud og oppfølging av personer med ROP-lidelser.

Vår vurdering er dermed at begge revisjonskriteriene som innledningsvis ble utledet er dekket ovenfor brukere i ROP-tjenesten, altså at *kommunen gir forsvarlige og nødvendige tjenester tilpasset den enkelte brukers behov og kommunen har varierte og lett tilgjengelige tjenester innen psykisk helse og rusarbeid- også for dem som ikke ønsker eller søker hjelp.*

Den brukergruppen som nødvendigvis ikke får den samme oppfølgingen, er brukere med psykisk utviklingshemming eller kognitive vansker med samtidige ROP-lidelser som blir fulgt opp av BOM/ Aktivitet og avlastning. Antallet brukere det her er snakk om endrer seg fortløpende, men er våren 2025 på rundt 6-10 brukere, av disse er noen ressurskrevende brukere eller underlagt tvungen omsorg - det vil si at de trenger tett oppfølging og ressurskrevende tjenester fra kommunen. Det begrunner vi med at informanter fra BOM opplever at de har lite kompetanse og erfaring innen rusfeltet, i tillegg lite kjennskap til rusmiljøet på Karmøy. Dette er en gruppe som trolig er særlig sårbare i et rusmiljø, i tillegg til at de kan utvikle avhengighet og rusproblemer raskere enn andre. Flere av informantene mener at denne brukergruppen utgjør store utfordringer, og grunngir det med at det er vanskelig å gi et godt tjenestetilbud til denne brukergruppen, samt at brukerne opplever store utfordringer i rusmiljøet. Kommunen tilbyr i liten grad tjenester mellom ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning, BOM/ Aktivitet og avlastning opplever å ikke få tilstrekkelig med veiledning fra ROP-tjenesten, i tillegg til at det er lite tverrfaglig samarbeid mellom avdelingene.

Vår vurdering er at kommunen bør ha en gjennomgang av grenseoppgangene og rutiner på ansvar for oppfølging og tjenestetilbud til denne brukergruppen. Det kommer frem i intervjuene at det er uenighet og til stadighet diskusjoner om hvem som skal ha oppfølgingen og tilby tjenester til denne brukergruppen. Vi mener også kommunen bør vurdere om det bare skal være en avdeling som skal følge opp den enkelte i denne brukergruppen, eller om det er mulig å tilby tjenester på tvers av avdelingene ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning.

2.9 ANBEFALINGER

Vi anbefaler kommunen å:

- Fortsette å bruke de anbefalte metodene ROP-tjenesten i dag, samt følge med på den faglige utviklingen om hvilke tiltak og metoder som kan gi positive resultater for brukere med komplekse ROP-utfordringer, lav boevne og som motsetter seg hjelp.
- Gjennomgå behov og krav på oppfølging og tjenestetilbud for personer med psykisk utviklingshemming eller kognitive vansker med samtidige ROP-lidelser, derav:
 - Gjennomgang og evaluering av tildelingsrutiner og en enighet mellom ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning om ansvarsfordeling, oppfølging og tjenestetilbud til denne brukergruppen.
 - Vurdere om tjenester kan bli gitt på tvers av tjenestene ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning.

3 SAMHANDLING

I dette kapitlet blir den andre problemstillingen gjennomgått:

Hvordan fungerer samarbeidet og koordineringen ifm. oppfølging av denne brukergruppen?

- ***Internt i kommunen***
- ***Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten***

3.1 REVISJONSKRITERIER

Det er flere utfordringer kommunene møter i psykisk helse og rusarbeid, og utfordringene er størst når det gjelder samhandlingen innad i helse- og omsorgstjenestene og mellom ulike tjenester og sektorer³². Det er derfor viktig med god koordinering og et godt faglig samarbeid mellom de ulike virksomhetene³³.

Selv om Karmøy kommune har en egen avdeling der personer med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk er målgruppa, er det flere enheter og avdelinger som har et oppfølgingsansvar overfor denne brukergruppen. Personer med samtidige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk har ofte sammensatte utfordringer som gjør at de har behov for og rettigheter til tjenester fra flere etater – både internt i kommunen og eksternt i spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen. Det fører ofte til utfordringer for kommunen fordi tjenestene gjerne skal skje samtidig, den enkelte etat er kanskje avhengig av at bruker får utført tjenester fra andre etater før de får effekt av sine tiltak, og det er mange tjenesteytere og -etater som er inne samtidig.

Det kan i noen saker være vanskelig å peke eksakt på den ansvarlige instansen. Det er derfor grunnleggende at tjenestene samarbeider og koordinerer tjenestene internt, eksternt og mellom ulike nivåene slik at de som trenger det, får god og forsvarlig hjelp³⁴.

Samarbeidspartnere ROP forholde seg til er blant annet fastlege, kommunens bestillerkontor, Nav og BOM/ Aktivitet og avlastning. I tillegg kommer eksterne samarbeidspartnere som spesialisthelsetjenesten (DPS, TSB, LAR og LUP), politi og kriminalomsorgen. BOM/ Aktivitet og avlastning er en parallell virksomhet, og blir dermed ikke sett på som samarbeidspartner. I og med at også BOM/ Aktivitet og avlastning også har brukere med moderate til alvorlige ROP-lidelser, ser vi i dette kapitlet også på samarbeidet mellom ROP-tjenesten og BOM/ Aktivitet og avlastning. I det boligsosiale arbeidet samarbeider de også med Eiendomsavdelingen,

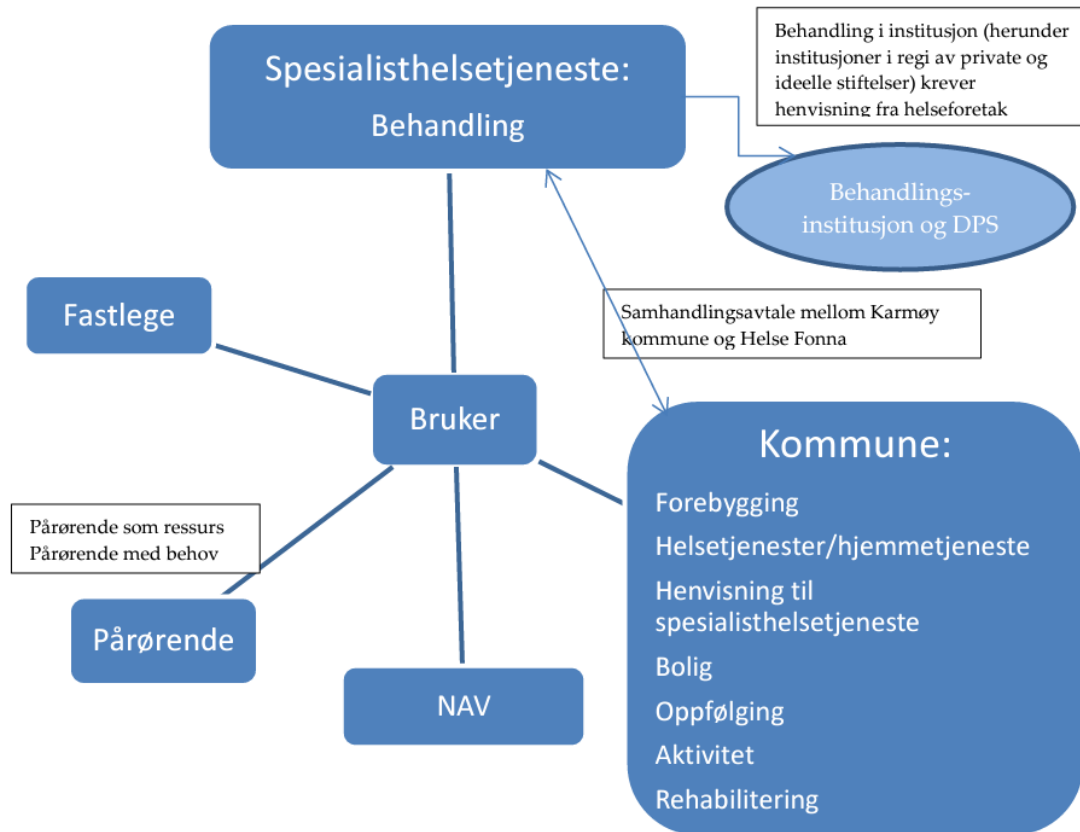
³² Regjeringen – [Opptrappingsplan for psykisk helse](#) (2023-2033)

³³ Karmøy kommune, [Plan for psykisk helse og rusarbeid](#) (2018-2024)

³⁴ Helsedirektoratet (2022), [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser](#)

Boligkontoret og Boligdrift, det samarbeidet blir gjennomgått i kapittel 4, [samhandling og koordinering](#) i det boligsosiale arbeidet.

Ansvarsfordelingen kan noe forenklet illustreres slik: I det boligsosiale arbeidet samarbeid



Kilde: Karmøy kommune, Plan for psykisk helse og rusarbeid (2018-2024)

3.1.1 KOMMUNENS ANSVAR

Kommunen har, jf. § 3-4 i Helse- og omsorgstjenesteloven, en plikt til å sørge for å samordne og samhandle mellom ulike kommunale deltjenester og andre tjenesteytere der hvor dette er nødvendig

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet etter første ledd. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta samordningen. (...).

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal, i tillegg til å følge opp enkelte pasienter eller brukere, samarbeide med andre tjenesteytere slik at de kommunale helse- og omsorgstjenestene og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift.

Med tjenesteytere menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, (...).

Ved uklarheter eller uenigheter rundt hvem som skal samordne tjenestetilbudet inntreer en plikt for kommunen til å bestemme hvilken instans som skal samordne tjenestetilbudet til en mottaker som trenger helhetlig og samordnede tjenester, jf. andre ledd sitert over.

Dette må igjen ses i sammenheng med den første problemstillingen og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstaven a som stiller krav om at kommunen skal tilrettelegge tjenesten slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

Nav skal gjennom arbeids- og velferdsforvaltningsloven, § 15a samarbeide med andre offentlige organer og tjenesteytere dersom samarbeidet er nødvendig for å gi brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, slik at både NAV og de andre tjenesteyterne kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrifter.

Kommunen er også pliktig til å samarbeide i det boligsosiale arbeidet. I boligsosialloven §5 første ledd står det at

Kommunen skal i sitt arbeid på det boligsosiale feltet sørge for samarbeid på tvers av sektorer og samordning av sine tjenester. For øvrig skal kommunen samarbeide med andre offentlige aktører som kan bidra til arbeidet for vanskeligstilte på boligmarkedet.

I kommuneplanens samfunnsdel er strategisk og tverrfaglig samarbeidsarena ført opp som et av de prioriterte oppgavene til Karmøy kommune. Målet er å bryte trendene om uhelse og livsstilssykdommer³⁵. Det vil de gjøre blant annet ved å etablere sømløst tjenestetilbud, hvor innbyggerne møter én kommune som evner å ta i bruk de nødvendige virkemidlene. For å nå det målet, har de satt som delmål at Karmøy kommune:

- *Har en organisasjonskultur preget av lagarbeid og samarbeid på tvers i organisasjonen.*
- *Har en organisasjonsstruktur som fremmer samskaping og samarbeid.*
- *Fremmer innovasjon og har et tett samarbeid med ulike kompetansemiljøer.*

Det samsvarer med et av målene i Karmøy kommunens *Plan for psykisk helse og rusarbeid* (2018-2024), som også går ut på å styrke samarbeidet og kompetanseutnytting på tvers av tjenestene. Samarbeidet skal bli utført på tjenestenivå gjennom dialog, veiledning eller andre hensiktsmessige former for samarbeid. Kommunen skal arbeide for et godt samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere.

3.1.2 EKSTERNE SAMARBEIDSPARTNERE

Spesialisthelsetjenesten

Personer med kombinasjonen psykisk helse- og rusmiddelproblematikk kan ha krav på oppfølging, tjenester og innleggelser både fra det psykiske helsetilbudet Helse Fonna og rusbehandling ved tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for sine rusproblemer.

Det er store forskjeller i hvordan spesialisthelsetjenesten har bygd opp sitt behandlingstilbud³⁶. For psykiske lidelser skjer inn og utskrivning både gjennom Haugaland DPS – avdeling Kopervik

³⁵ Karmøy kommune - [Kommuneplanens samfunnsdel](#) (2021-2030)

³⁶ Karmøy kommune - [Plan for psykisk helse og rusarbeid](#) (2018-2024)

og Haugesund, akuttposten ved Haugesund sykehus og Valen sykehus. I saker hvor personen er under tvunget psykisk helsevern, er det AAT (Akutt ambulant team) som håndterer eventuelle innleggelser. I forhold til rusbehandling tilbyr TSB ulike tjenester i ruspoliklinikker og ulike døgnenheter.

Spesialisthelsetjenesten tilbyr kartlegging, utredning og behandling i form av poliklinisk oppfølging og kort eller langvarig institusjonsbehandling. De har også ansvar for videre oppfølging før og etter institusjonsbehandling, re-innleggelser, poliklinisk behandling og brukerstyrte senger på Haugaland A-senter og på Karmøy DPS. Spesialisthelsetjenestens oppfølging etter institusjonsbehandling omtales ofte som ettervern. Spesialisthelsetjenesten innvilger og tilbyr legemiddelassistert rehabilitering (LAR-behandling). Spesialisthelsetjenesten har også ansvar for ettervern/ oppfølging som polikliniske samtaler, grupper og oppfølging etter utskriving fra institusjon. Dette gjelder for både psykisk helse og rus³⁷.

Kriminalomsorgen og politi

Det er tett samarbeid mellom kommunen og kriminalomsorgen i forbindelse med personer som skal tilbakeføres til samfunnet etter soning. Når det gjelder politi, er det jevnlig samarbeid både på individ- og systemnivå. På individnivå samhandler ROP og politi om brukere som kan utgjøre en sikkerhetsrisiko for samfunnet. På systemnivå er det etablert jevnlig samarbeid gjennom politiråd og SLT (samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak).

Ut fra dette er det utledet følgende revisjonskriterier:

- **Kommunens interne og eksterne samarbeid bidrar til å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester til innbyggere med moderate til alvorlige psykiske helse- og rusmiddelproblematikk med behov for koordinerte tjenester.**

3.2 KOMMUNENS VURDERING AV SAMHANDLINGEN INTERNT

Internt i ROP

Alle informantene i ROP-tjenesten sier de opplever organiseringen og samarbeidet innad ROP som veldig bra, og at det har styrket seg etter at de ble samlokalisert.

ROP og bestillerkontoret

Både informanter fra ROP og bestillerkontoret oppgir at de opplever et godt samarbeid. Når det oppstår uenigheter eller uklarheter, tar de en diskusjon om saken og sammen finner en løsning. Tjenesten har faste møter 2. hver måned. Agenda under møtene er status for tjenestebehov, boligbehov og tilgjengelige kommunale boliger, samt drøfting av utfordrende enkeltsaker. I

³⁷ Karmøy kommune: [Plan for psykisk helse og rusarbeid](#) (2018-2024)

tillegg samhandles det ved behov i forbindelse med saksbehandling på telefon, digitalt eller samhandling.

ROP og NAV

Informantene fra ROP og Nav-kontoret på Karmøy oppgir at de har et godt samarbeid både på individ- og systemnivå. Utfordringen er ifølge informantene tilgjengeligheten til Nav, både i forhold til åpningstider og at tjenestene fra Nav er basert på nett- og telefonoppfølging. For personer med psykisk helse- eller rusproblematikk kan både det å forholde seg til spesifikke klokkeslett og det digitale være en utfordring. Det fører til at ruskonsulentene opplever å få ekstra arbeidsoppgaver med å kontakte Nav og hjelpe brukerne med ting Nav vanligvis tar seg av.

ROP og BOM

Som nevnt i kapittel 2 om oppfølging og tjenestetilbud, er det lite samarbeid mellom ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning. Den største utfordringen BOM og Aktivitet og avlastning opplever i samarbeidet med ROP-tjenesten, er diskusjonen om overføringer av brukere fra ROP-tjenesten til BOM/ Aktivitet og avlastning. Det gjelder særlig i forhold til vurderingen om hvilke hovedutfordringer brukeren har, om det er de kognitive vanskene som er hovedutfordringen eller ROP-lidelsene.

ROP har derimot gått inn i enkeltsaker med nattevaktspatrulje og bistått med henvisning videre til rusbehandling. I saker der brukere har blitt overført fra ROP til BOM/ Aktivitet og avlastning, har de i noen tilfeller opprettholdt tiltak i ROP som BOM/ Aktivitet og avlastning opplever har fungert bra. Informantene fra både ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning oppgir at samarbeidet har fungert bra i de sakene der de har samarbeidet, både på system- og individnivå.

BOM/ Aktivitet og avlastning ønsker at grenseovergangene mellom de to avdelingene blir drøftet og diskutert, og ønsker seg et tettere og mer tverrfaglig samarbeid og mulighet for å kombinere tjenestene på tvers av avdelingene. De formidler at de trenger hjelp fra ROP for å løse de utfordringene de møter med brukere med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk, og sier de kan hjelpe motsatt vei. Når det gjelder støttesamtaler, forteller BOM/ Aktivitet og avlastning at det blir formidlet både fra brukerne selv og miljøterapeutene at det i enkelte saker kan være nyttig å skille mellom de som skal hjelpe dem med det daglige og samtaler om vanskelige og traumatiske tema.

Det blir i intervjuene formidlet at ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning er to enkeltvis tjenester med tydelige grenser, noe som også rutinene til bestillerkontoret om fordeling av saker oppgir. Både informanter fra ROP, BOM/ Aktivitet og avlastning og bestillerkontoret formidler at enten hører brukeren til i ROP eller BOM/ Aktivitet og avlastning, og det er lite samarbeid og tjenestetilbud på tvers av de to avdelingene.

Bestillerkontoret er de som kartlegger behov, vedtar tjenester og hvilken avdeling som skal utøve tjenestene. Både de og informanter fra ROP formidler at det ofte blir diskusjoner når de tar beslutninger om at en bruker skal overføres fra ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning, eller at ruskonsulentene i ROP skal følge opp brukere med psykisk utviklingshemming eller kognitive vansker med rusproblemer.

BOM/ Aktivitet og avlastning opplever, som nevnt i kapittel 2, å ha liten kompetanse på de ulike tjenestetilbud og tilnærmingmetoder en benytter i møte og tjenestetilbud til brukere med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk. Informantene formidler at kompetansen på psykisk helse- og rusutfordringer ligger hos ROP, og at BOM/ Aktivitet og avlastning trenger å øke sin kompetanse. ROP har gjennomført veiledning for BOM/ Aktivitet og avlastning veiledning og

opplæring i forhold til psykisk helse- og rus, men ifølge BOM/ Aktivitet og avlastning er det ikke gitt nok veiledning i forhold til behovet deres. De opplever å ha behov for mer kompetanse i hvordan de møter denne brukergruppen og hvilke oppfølging og tjenestetilbud de trenger.

3.3 KOMMUNENS VURDERING AV SAMHANDLINGEN EKSTERNT

Vi har med tanke på eksternt samarbeid avgrenset det til å se på kommunens opplevelse av samarbeidet, men har ikke snakket med de eksterne aktører. Tidlig i undersøkelsen kom det frem at ovenfor denne brukergruppen er det ikke bare spesialisthelsetjenesten kommunen samarbeider med, men i mange saker også med politi og kriminalomsorgen. Vi har dermed valgt å vurdere samarbeidet opp imot både spesialisthelsetjenesten, politi og kriminalomsorgen.

Informantene i de ulike tjenestene opplever et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, kriminalomsorgen og politi på systemnivå, men også på individnivå i de aller fleste sakene. De opplever også at samarbeidet har bedret seg de siste årene.

Informantene opplever størst utfordringer i samhandlingen der brukeren har [komplekse ROP-utfordringer](#), lav boevne og som motsetter seg hjelp. Dette gjelder, som nevnt i kapittel 2, noen få brukere på rundt 5-10 personer. Utfordringene i samarbeidet blir beskrevet som uenighet i ansvar og forventninger til hverandres handlingsrom og muligheter. Informantenes beskriver en samhandling der brukere kan bli en «kasteball mellom systemene»; kommunen forventer tvangsinnleggelse eller fengsel, kriminalomsorgen mener de er for syke til å sitte i fengsel, mens spesialisthelsetjenesten vet ikke hva de skal gjøre og mener kriminalomsorgen eller kommunen har ansvaret. De eksterne etatene kan også ofte ha for høye forventninger til hva kommunen kan tilby av tjenester og oppfølging, spesielt når det gjelder tett oppfølging og klare rammer og regulering rundt brukerne – noe kommunen ikke har mulighet til i like stor grad som ved innleggelser eller i fengsel. Informantene sier at selv om dette er en utfordring, har en de siste årene snakket om hvilke mulighetsrom de ulike etatene har og hva en kan forvente av hverandres tjenester – noe som har ført til at kommunen opplever et bedre samarbeid i dag enn for noen år tilbake.

Kommunen opplever i særlig grad samarbeidet med spesialisthelsetjenesten som utfordrende i saker det er uenighet om behov for innleggelse og bruk av tvang. Noen ganger, når brukere er svært syke, mener kommunen at innleggelse eller forlenging av innleggelse er nødvendig, mens spesialisthelsetjenesten er uenig. Når spesialisthelsetjenesten sier nei til innleggelse eller videre innleggelse, blir oppfølgingen av brukeren i stor grad kommunens ansvar. I de sakene kan kommunens tjenesteapparat oppleve avmakt i form av at ansvaret blir stort og de klarer ikke dekke behovene til brukeren. Dette ser ut til å skape avmakt og bidrar til å utfordre samarbeidet.

Brukere med økt risiko for å utøve vold blir fulgt opp av Valen sykehus, ofte først med en innleggelse og deretter ambulant sikkerhetsteam når brukeren er tilbake til kommunen. Valent sykehus gir behandling til voksne i Helse Fonna regionen som har behov for psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri. De består både av akuttpsykiatri, spesialisert behandling, sengeposter og

ambulant sikkerhetsteam³⁸. Våren 2025 gjennomførte lederne i ROP et møte med Valen sykehus der forventningsavklaringer og samarbeidet ved utskriving av brukere sto på agendaen. Det ble enighet i møte at Valen sykehus framover skal følge brukerne tettere opp i etterkant av tilbakeføringene til kommunen. Informanter opplevde møte som bra, og har tro på at det framover kan bidra til forbedring og forenkling av samarbeidet og koordineringen i enkeltsaker framover.

3.4 VURDERING AV SAMHANDLING OG KOORDINERING

3.4.1 INTERN SAMHANDLING

Informantene formidler at de ulike avdelingene ikke har vansker med å snakke sammen, og at det i de fleste saker er en god kontakt og dialog. Vi vurderer derfor at det interne samarbeidet, både på system- og individnivå, rundt de fleste brukere med psykisk helse- og rusutfordringer i kommunen er bra.

Utfordringen er størst etter vår oppfattelse mellom ROP og BOM/ Aktivitet og avlastning. Uenigheten her går ut på hvem som har ansvaret for å følge opp og gi tjenester til enkelte brukere med psykisk utviklingshemninger eller kognitive vansker med ROP-lidelser. Det er her snakk om rundt 6-10 brukere som BOM/ Aktivitet og avlastning følger opp. Kommunen har lagt opp til at tjenestene skal utføres av bare én avdeling, men dette ser ut til å svekke oppfølgingen av akkurat denne brukergruppen. Dermed får de ikke tilstrekkelig oppfølging for sine psykiske vansker og rusproblemer. I [kapittel 2 anbefalte](#) vi kommunen å gjennomgå behov og krav på oppfølging og tjenestetilbud til denne brukergruppen. En konsekvens av dette kan være at ROP får en større rolle i oppfølging av brukerne, eller at ROP i større grad samarbeider med BOM/ Aktivitet og avlastning om oppfølgingen, tjenestetilbud og tilnærmingmetoder.

Vår anbefaling er at de fortsetter å opprettholde samhandlingsmøtene og legger til rette for naturlige samhandlingsarenaer, men i større grad trekker inn BOM/ Aktivitet og avlastning i samhandlingen rundt de brukerne med kognitive vansker og ROP-utfordringer.

3.4.2 EKSTERN SAMHANDLING

Kommunen opplever bedring i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten, politi og kriminalomsorgen på både system- og individnivå. Utfordringen er samarbeidet i de sakene der alle etatene, både interne og eksterne, opplever at det er vanskelig å komme i posisjon til å gi et tilstrekkelig tjenestetilbud. Dette gjelder spesielt brukere med komplekse ROP-utfordringer som skaper mye uro og bekymring. Utfordringene her er ofte knyttet til forventninger og uenighet om innleggelse og bruk av tvang, og tjenesteapparatene rundt brukerne kjenner på en avmakt. Vi anbefaler kommunen å fortsette arbeidet med ansvarsfordeling og forventningsavklaringer med de ulike eksterne aktørene.

³⁸ Helse Fonna - [Valen sykehus - Helse Fonna HF](#)

3.5 ANBEFALINGER

Vi anbefaler kommunen å:

- Fortsette med samarbeidsmøtene og legge til rette for naturlige samhandlingsarenaer.
- Sikre samhandling knyttet til brukere med psykisk utviklingshemming eller kognitive vansker med samtidige ROP-utfordringer.
- Fortsette arbeidet med ansvarsfordeling og forventningsavklaringer med eksterne aktører.

4 BOLIGSOSIALT ARBEID

Dette kapittelet gjennomgår den tredje problemstillingen:

I hvilken grad klarer Karmøy kommune å sikre egnede og tilpassede boliger til brukere med moderat til alvorlig psykisk helse- og/ eller rusmiddelproblem?

I tillegg trekker vi inn de to første problemstillingene som omhandler kommunens oppfølging og samarbeid, men knytter det her til boligsosialt arbeid.

Før vi presenterer revisjonskriteriene, vil vi gi en kort beskrivelse i hva det boligsosiale arbeidet innbefatter, utviklingstrekk og begrepsavklaringer i det boligsosiale feltet. Etter revisjonskriteriene vil vi gi et bilde at den boligsosiale situasjonen til Karmøy kommune og hvordan kommunen utfører arbeidet på det boligsosiale feltet.

4.1 HVA ER BOLIGSOSIALT ARBEID?

Boligsosialt arbeid er en samlebetegnelse på³⁹:

- Arbeid med å skaffe de vanskeligstilte en egnet bolig
- Hjelp til å mestre sin boligsituasjon
- Å bli integrert i sitt nærmiljø og samfunnet

For å forebygge og motarbeide bostadløse må en se bolig og tjenester i sammenheng – noe som krever innsats fra flere sektorer og forvaltningsnivå⁴⁰.

Boligsosialt arbeid handler både om å skaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet og styrke den enkeltes mulighet til å mestre boforholdet, og kan deles inn i operative og strategiske oppgaver⁴¹:

Operative oppgaver handler om å gi:

- Råd og veiledning
- Skaffe egnede boliger
- Tildele økonomisk støtte
- Iverksette bo- og nærmiljøtiltak
- Gi oppfølging og tjenester i hjemmet

Strategiske oppgavene handler om kommunens planarbeid og organisering:

- Sette langsiktige mål

³⁹ Helsedirektoratet (2022) [Kommunen bør ha en strategi for helhetlig boligsosialt arbeid](#)

⁴⁰ Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) *Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*

⁴¹ Departementene - [Bolig for velferd - Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid \(2014-2020\)](#)

- Utvikle tiltak og virkemidler for å nå målene
- Sette av økonomiske og faglige ressurser til arbeidet
- Avgjøre hvor og av hvem som skal løse de ulike operative oppgavene.

Det boligsosiale arbeidet i Karmøy kommune er sammensatt og krever innsats fra flere enheter med ulike faglige og organisatoriske roller. Tildeling og faglig oppfølging skjer i hovedsak gjennom helse- og omsorgsetaten, mens den tekniske forvaltningen av den kommunale boligportefølgen ivaretas av sektor eiendom. Planlegging og koordinering på tvers er derfor avgjørende for å sikre at brukere får tilgang til egnede boliger, og at boligene fungerer i tråd med formålet.

4.1.1 UTVIKLINGSTREKK PÅ DET BOLIGSOSIALE FELTET

Det har de siste to-tre årene vært en kraftig økning i behov for kommunale boliger i norske kommuner, i tillegg ble boligsosialloven, *Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet*, tredd i kraft fra juli 2023. Det er flere årsaker til økningen i behov for kommunale boliger, regjeringen peker blant annet på⁴²:

- dyrtid
- høyt antall flyktninger
- minket byggeaktivitet i boligmarkedet
- press i leiemarkedet og
- høyere bo- og levekostnader for både boligeiere og leietakere

Antall vanskeligstilte på boligmarkedet øker i Norge etter flere år med nedgang. I 2020 var antall bostedsløse rundt 3300 personer, mens i 2023 anslår Husbanken at om lag 4200 personer er bostedsløse⁴³.

Som følge av samfunnsutviklingen er det grunn til å forvente at tallet på personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet er økende og vil øke videre i tiden framover⁴⁴. I tillegg har det siden 2022 vært en klar økning i bruken av midlertidige botilbud i hele landet⁴⁵.

For norske kommuner har det ført til at det boligsosiale feltet har blitt mer krevende og komplisert å både organisere og løse på en god måte.

4.1.2 VANSKELIGSTILTE PÅ BOLIGMARKEDET

Med vanskeligstilte på boligmarkedet blir i [boligsosialloven § 4](#) definert som personer som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, og derfor trenger bistand til å skaffe eller beholde en egnet bolig. Dette er personer eller husstander som er avhengig av hjelp og støtte for å klare å

⁴² Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) [Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet](#)

⁴³ Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) [Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet](#)

⁴⁴ Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) [Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet](#)

⁴⁵ OsloMet (2024), [Hvorfor har det blitt færre og færre bostedsløse i Norge?](#)

etablere seg i og opprette en egnet bolig. Denne gruppen har vansker med å etablere avtaler i det private boligmarkedet og befinner seg i en eller flere av følgende situasjoner⁴⁶:

- er uten bolig,
- står i fare for å miste boligen sin
- bor i uegnet bolig eller bomiljø.

Noen er i en vanskelig situasjon i en kort periode, og trenger kun litt veiledning eller økonomisk hjelp for å bedre bosituasjonen sin. Andre igjen trenger mer omfattende oppfølging og tjenester over lang tid for å mestre boforholdet.

4.1.3 BOSITUASJONEN TIL PERSONER MED ROP-UTFORDRINGER

Personer med psykisk helse- og rusproblemer er overrepresentert blant de bostedsløse og vanskeligstilte på boligmarkedet i Norge⁴⁷. Nær en av tre personer med ROP-utfordringer har ikke en permanent eller tilfredsstillende boligsituasjon, i tillegg til at de oftere har tilbakevendende problem med å skaffe seg en plass å bo eller med å beholde boligen sammenlignet med andre bostedsløse. I 2020 utgjorde ROP-gruppen 24 prosent av alle bostedsløse, derav er en av fire personer registrert med både rusavhengighet og en psykisk lidelse⁴⁸.

[Økt press i det private boligmarkedet](#) ser ut til å forsterke marginaliseringen i boligmarkedet, og en ser en tendens til seksjon blant utleiery, altså at visse brukere velges bort⁴⁹. Gruppen som har størst vansker med å skaffe boliger på det private markedet er personer med psykisk helse- og/eller ruslidelser, dette gjelder også de med lettere vansker. Dette er også den gruppen de fleste Nav-kontorene i Norge erfarer har økt i ht. behov for midlertidig bolig.

For å oppnå en stabil bosituasjon for denne brukergruppen, trenger de ofte både en tilrettelagt bolig, oppfølging i boligen, helsetjenester og andre tjenester. Mange norske kommuner opplever utfordringer med å tilby et egnet botilbud til denne brukergruppen, i tillegg møter de ofte lokal motstand når de planlegger boliger til denne gruppen i ordinært bomiljø⁵⁰.

4.2 REVISJONSKRITERIER

Kommunens ansvar på det boligsosiale feltet er forankret i *lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet* (boligsosialloven). Formålet med loven er å forebygge boligsosiale

⁴⁶ Regjeringen - [Alle trenger et trygt hjem](#) – Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024)

⁴⁷ OsloMet (2021) - [NIBR-rapport 2021-10.pdf](#)

⁴⁸ NIBR rapport 2021:10 - [Bostedsløse i Norge 2020](#)

⁴⁹ Fafo-rapport 2025:11 – [Hjelp med midlertidig botilbud fra Nav](#)

⁵⁰ Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) [Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet](#)

utfordringer og å bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde en egnet bolig, i dette innebærer det også å mestre boforholdet sitt.

I henhold til organisering og planlegging, er det et krav til kommunen om samarbeid, oversikt over vanskeligstilte og utarbeiding av mål og strategier i kommunens planstrategi.

Boligsosialloven § 5 sier at;

Kommunen skal i sitt arbeid på det boligsosiale feltet sørge for samarbeid på tvers av sektorer og samordning av sine tjenester. For øvrig skal kommunen samarbeide med andre offentlige aktører som kan bidra til arbeidet for vanskeligstilte på boligmarkedet.

Kommunen skal ha en oversikt over behovet for både ordinære og tilpassede boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi etter plan- og bygningsloven § 10-1. En drøfting av kommunens boligsosiale arbeid bør inngå i strategien. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplanen etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for det boligsosiale arbeidet. Målene og strategiene skal være egnet til å møte de utfordringene kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten nevnt i første punktum.

Boligsosialloven § 5 annet ledd må ses i sammenheng med § 10, som sier at *kravene til planstrategi og kommuneplan etter § 5 annet ledd skal være oppfylt senest fire år etter at loven tredder i kraft*. Det betyr at kommunen har et krav om å ha en boligsosial planstrategi og forankrede overordnede målene og strategier for det boligsosiale arbeidet i kommuneplanens samfunnsdel innen juli 2027. Vi vil derfor i denne forvaltningsrevisjonen også se på hvor langt kommunen har kommet i planarbeidet sitt i denne undersøkelsen.

Videre har kommunen iht. [boligsosialloven § 6](#) plikt til å gi individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet, og vurdere hvilke bistand som skal gis. Bistandens art og omfang skal tilpasses den enkeltes behov. Bistanden kan blant annet gå ut på å gi:

- gi råd og veiledning
- bomestring
- statlige og kommunale tjenestetilbud
- eller andre forhold av betydning for bosituasjonen.

Kommunen kan også gi:

- praktisk bistand, slik som hjelp til å søke støtte-, låne- og tilskuddsordninger
- kommunalt disponert bolig
- bistand i en konkret kjøps- eller leieprosess
- forebygge utkastelse

Plikten til å gi individuelt tilpasset bistand omfatter også bistand til å skaffe boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, utviklingsforstyrrelse eller av andre årsaker.

Ut ifra dette blir revisjonskriteriene for det boligsosiale arbeidet:

- Kommunen har oversikt over behov for kommunale boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet med ROP-utfordringer.
- Kommunen har tilgang til nok kommunale boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet med ROP-utfordringer.
- Kommunen har tjenester og tiltak som styrker boevnen til innbyggere med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk.
- Kommunen sikrer et koordinert boligsosialt arbeid med klare rutiner, tydelig ansvarsfordeling og god planlegging.

4.3 ORGANISERING OG RUTINER

4.3.1 RUTINER I DET BOLIGSOSIALE ARBEIDET

Karmøy kommunen har få skriftlige rutiner i det boligsosiale arbeidet. De vi har fått tilsendt er:

- tildeling av midlertidige boliger og omsorgsboliger
- praktisk bistand
- sjekklister ved husleiekontrakt
- prosedyre ved opphør av leieforhold

Det mangler imidlertid skriftlige rutiner for mellom annet samhandlingsrutiner, praktisk bistand til å søke startlån eller tilskudd, utkastelse, boligforvaltning, vedlikehold og annen praktisk bistand for vanskeligstilte.

Karmøy kommune har lagt ut informasjon om kommunale boliger på sin nettside⁵¹. Den sier at dersom en innbygger av ulike grunner ikke klarer å skaffe bolig selv, kan de søke om kommunal bolig. Kriteriene for å søke er at søker må:

- ha lovlig opphold og bosettingstillatelse i Norge
- bo i Karmøy kommune
- ikke ha inntekt eller formue som gjør det mulig å skaffe bolig på egen hånd
- ikke være student med lån eller stipend fra Lånekassen
- ikke avtjene militærtjeneste eller være i førstegangstjenesten.

Søknaden blir vurdert ut ifra hele situasjonen til søker, og kan unntaksvis gjøre unntak for kravene.

⁵¹ Karmøy kommune - [Trenger du hjelp med boligen?](#)

4.3.2 ANSVAR OG OPPGAVER RUNDT EIERKONTROLLEN

Eiendom

Avdelingen eiendom har ansvaret for å framskaffe og kjøp og salg av kommunale boliger, samt planlegging og gjennomføring av kommunale byggeprosjekter.

Boligkontor:

Det er boligkontoret som utarbeider og skriver kontrakt med brukere når de har fått tildelt en kommunal bolig og følger opp leieforholdet.

Stab bolig i Karmøy kommune er underlagt eiendomssjefen, og består av tre rådgivere:

- Boligsosial rådgiver
- Boligforvaltning
- Tilskudd og startlån

Boligkontoret bistår kommunale leietakere ved inngåelse av husleiekontrakt, oppfølging under leieforhold, og ved oppsigelse av leieforhold. Bistanden inkluderer hjelp ved signering av husleiekontrakt, spørsmål i forbindelse med fakturering av husleie og strøm, innmelding av feil og mangler på kommunale boliger, søknad om hustandsmedlem, husdyr, strøm inkludert i husleie eller reduksjon av husleie etc.

Boligdrift

Boligdrift er også underlagt eiendomssjefen, og har flere fagarbeidere. Det er boligdrift som har ansvar for vedlikehold, reparasjoner og nødvendige oppgraderinger av de kommunale boligene, og drar ut i kommunale boliger dersom leietaker melder inn feil eller mangler i boligen.

Boligdrift har også ansvaret for klargjøring av boliger mellom ut- og innflytting.

4.3.3 TILDELING AV BOLIGER

Kommunen tildeler boliger for tre ulike formål, og søknadsprosessen og tildelingen av boliger håndteres av tre ulike avdelinger i Karmøy kommune:

- Midlertidige boliger – Nav
- Kommunale utleieboliger – ROP-tjenesten og
- Omsorgsboliger – bestillerkontor.

Vi har i denne undersøkelsen ikke undersøkt om kommunen følger de kriteriene som foreligger eller hvordan tildelingsprosessen blir gjennomført, men har sett på hvilke rutiner kommunen har for tildeling og oversikt over hvem som har ansvar for tildelingen.

Midlertidige boliger

NAV-kontoret i kommunen er iht. sosialtjenesteloven § 27 *forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv*. Retten gjelder for personer som ikke har et sted å sove eller oppholde seg kommende døgn. Årsaken til behovet for midlertidig bolig spiller ingen rolle

for rett til tjenesten. Et midlertidig botilbud skal avhjelpe akutt bostedsløshet, og er ikke ment å vare over tid, og bør kun benyttes inntil det er mulig å finne en mer permanent løsning⁵².

Botilbudet kan være en kommunal bolig, et pensjonat, hospits eller en campinghytte der en kan oppholde seg hele døgnet⁵³. Det midlertidige botilbudet må være kvalitetsmessig forsvarlig ut fra behovene til tjenestemottaker og ha en forsvarlig standard. Normalt innebærer det tilgang til bad og toalett, muligheten til å lage mat og vaske klær og rett til privatliv og kunne få besøk.

Ifølge kommunens rutiner skal konklusjonen gjøres fortløpende og senest samme dag. Dersom det oppstår behov for midlertidige boliger utenom kontortid, er det nedfelt i rutinene at leder i NAV Karmøy er kontaktperson for samarbeidende tjenester og tildeler bolig.

Kommunale utleieboliger

Kommunalt disponerte utleieboliger er et sentralt virkemiddel i arbeidet kommunene gjør med å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet⁵⁴. Dette er boliger som hovedsakelig er reservert for utleie til personer eller husholdninger med særlig behov eller som er vanskeligstilte på boligmarkedet. De kommunale utleieboligene er boliger for vanskeligstilte med og uten oppfølgingsbehov.

Det er ROP-tjenesten som har fått delegert myndighet for tildeling av kommunale boliger, begrunnelsen er at de mener ROP har best oversikt over rusmiljøet og behovet for denne brukergruppen. Søkere til kommunale boliger blir godkjent eller får avslag ut ifra de [vedtatte kriteriene](#). Godkjenning betyr ikke at søkeren får bolig, men at en er med i vurderingen ved ledig bolig. Ved ledige boliger tildeles disse etter en totalvurdering av behovet til de ulike søkerne, og forhold i nabolaget til den ledige boligen. Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner for vurderingene for tildeling av kommunal utleiebolig.

Hardføreboliger

Noen av de kommunale boligene er bygget med ulik grad av hardførhet. Hardføre boliger blir tildelt av ROP-tjenesten som kommunale utleieboliger. Boligene er utformet på en måte som gjør at boligene er mer robuste og vanskeligere å ødelegge, og er tiltenkt personer med alvorlige psykisk helse- og/ eller rusmiddelproblematikk med svært dårlige boevner. Karmøy kommune har vært med i et forskningsprosjekt sammen med blant annet NORCE og Snøhetta arkitekt, og tre hardføreboliger på Karmøy ble ferdigstilt og bosatt høsten 2024. Totalt har Karmøy kommune i overkant av 20 «hardføre boliger» med ulik grad av robusthet.

Omsorgsboliger

Omsorgsboliger er tilrettelagte boliger for personer med omfattende pleie- og omsorgsbehov⁵⁵. Tilretteleggingen kan for eksempel være at boligen er tilknyttet fellesareal, er tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester eller er fysisk tilrettelagt med universell utforming.

⁵² Lovdata - [Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen](#)

⁵³ Regjeringen – [Opptrappingsplan for psykisk helse](#) (2023-2033)

⁵⁴ Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) [Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet](#)

⁵⁵ HelseNorge (2022) – [Omsorgsbolig, sykehjem, barnebolig og andre botilbud](#)

Omsorgsboliger i Karmøy kommune tildeles eldre, utviklingshemmede eller brukere med rus- og psykiske lidelser med behov for tilrettelagt bolig. Prioritet gis til de som er omsorgstrengende, uten egnet bolig eller som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

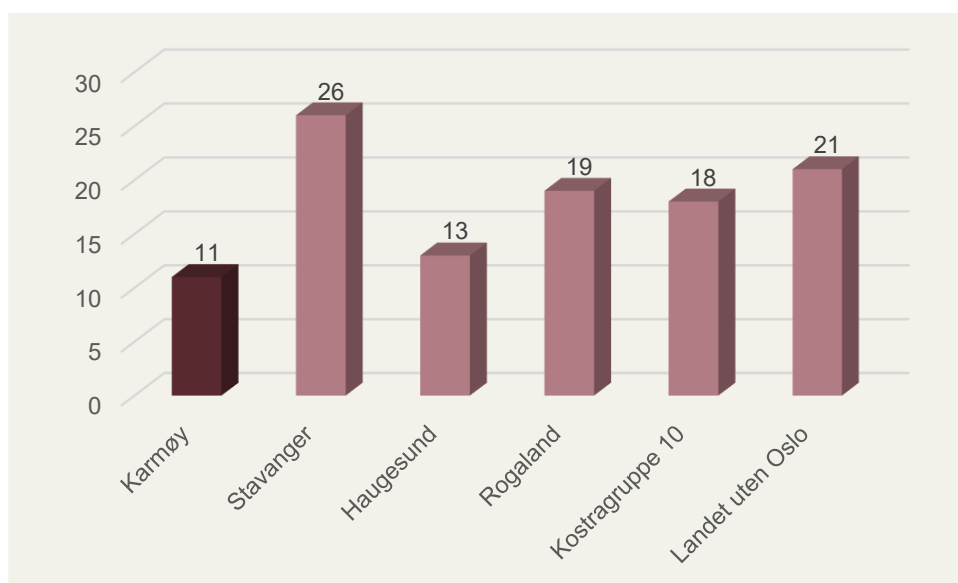
Omsorgsboliger er ifølge rutinene tiltenkt personer som ikke har bolig eller boligen er uegnet ut fra den enkeltes behov eller funksjonsnivå. Personer som er omsorgstrengende eller har et forventet omsorgsbehov blir prioritert ved tildeling. Det er bestillerkontoret som kartlegger behovet hos brukeren.

Det er planlagt tre nye heldøgnsomsorgsboliger tilknyttet Østremtunet. Boligene er godkjent av Husbanken og under planlegging.

4.4 OVERSIKT OVER KOMMUNALE BOLIGER

Karmøy kommune har et relativt lavt antall kommunale boliger per innbygger enn andre kommuner. Dette illustreres i figuren under.

Figur 4 Kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere i 2024.



Kilde: Framsikt, foreløpige tall fra SSB pr. 15.03.2025.

I 2024 eide kommunen 408 kommunale boliger, men disponerte 479 boliger.

Fordeling av kommunalt eide boliger:

- 151 kommunale utleieboliger, derav 7 blir disponert av NAV til midlertidige boliger.
- 257 omsorgsboliger

I tillegg disponerer kommunen 71 disponerte private boliger, hvorav:

- 44 boliger blir tildelt av kommunen, men leietakeren inngår leiekontrakt med den private utleieren.

- 27 boliger som kommunen framleier, leietakeren inngår leiekontrakt med kommunen.

4.4.1 UTVIKLINGSTREKK

Før 2022 hadde Karmøy et overskudd av kommunale boliger, noe som ifølge informantene gav fleksibilitet i tildelingen til brukere med ROP-lidelser, da det gav større muligheter for å tildele ut ifra brukerens behov og gunstig plassering geografisk. Mellom 2020 og 2022 ble det besluttet salg av 12 kommunale boliger etter et politisk vedtak.

Etter 2022 har kommunen opplevd økt press på kommunale boliger. Den samme [utviklingen](#) er også gjeldende for mange andre kommuner, noe som i stor grad skyldes høyere bo- og levekostnader, mindre byggeaktivitet i boligmarkedet og økning i Ukrainske flyktninger. Karmøy kommune har i perioden 2022 til 2024 tatt imot nesten 800 flyktninger, de fleste av disse er fra Ukraina. Det har medført økt press i leiemarkedet på Karmøy, og særlig har kommunen erfart at det har blitt vanskelig for personer med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk å skaffe seg bolig på egenhånd på det private utleiemarkedet. Dette er i tråd med Fafo sin rapport for 2025, som sier at denne brukergruppen i større grad enn tidligere velges bort av utleiare i det private boligmarkedet⁵⁶.

Etter et politisk vedtak økte kommunen boligmassen med 9 nye kommunale boliger i 2024, og har igjen 8-10 millioner kroner til kjøp av ytterligere flere boliger. Av de 9 nyinnkjøpte kommunale boligene blir 5 av boligene disponert av Nav til midlertidige boliger. Kommunen sliter med å kjøpe boliger på det åpne markedet. De ser nå på småhus som en mulig løsning for enslige, og er som nevnt over i planleggingsfasen av tre nye omsorgsboliger i tilknytting til Østretnet.

4.5 OVERSIKT OVER ROP-BRUKERE I KOMMUNALE BOLIGER

ROP-tjenesten mener de har en relativt god oversikt over personer med psykisk helse- og/ eller ruslidelser som bor i kommunale boliger og mottar tjenester. Likevel kan de ikke komme med sikre tall over antall brukere med psykisk helse- og/ eller ruslidelser. Vi fikk en anslagsvis oversikt fra kommunen, men tallene er ikke sikre nok til å tas med i rapporten.

De har derimot oversikt over brukere med ROP-utfordringer som er tilknyttet personalbase og heldøgnsbemanning i ROP-tjenesten: 24 brukere får tilbud om heldøgnsbemanning, derav 15 i kommunale utleieboliger og 10 i omsorgsbolig. De fleste bor i samlokaliserte boliger til brukere med ROP-lidelser: Østretnet og Pilehagen.

⁵⁶ Fafo-rapport 2025:11 – [Hjelp med midlertidig botilbud fra Nav](#)

Østremtunet har 9 omsorgsboliger med fellesareal og døgnbemannet drift. Målgruppen er personer med alvorlig psykiske lidelse, men kan også ha innslag av rusutfordringer.

Pilehagen har 15 kommunale utleieboliger med fellesareal. Personal er tilgjengelig hele døgnet, men er ikke alltid på området. Målgruppen er personer med aktiv rus og stort omsorgsbehov.

Ut ifra dette, er det vanskelig å skille hva som er kriteriene i kommunen for å få enten kommunale utleieboliger eller omsorgsbolig. Omsorgsboliger blir vanligvis definert som boliger tilrettelagt for personer med omfattende pleie- og omsorgsbehov⁵⁷, derav mennesker med psykisk helse- og rusproblematikk med behov for tilrettelagt bolig. Beboerne ved både Østremtunet og Pilehagen har omfattende pleie- og omsorgsbehov.

For denne brukergruppen er det i de fleste tilfellene ikke boligen som trenger å bli tilrettelagt, men boligen må være egnet i forhold til beliggenhet og tilgang til tjenester.

4.6 BEHOVET FOR KOMMUNALE BOLIGER TIL PERSONER MED PSYKISK HELSE- OG/ ELLER RUSLIDELSER

4.6.1 Venteliste på kommunal bolig for ROP-brukere

Antall personer eller husstander som står på venteliste på kommunal bolig endres fortløpende. Oversikt over personer med psykisk helse- og/ eller ruslidelser som har fått vedtak, men sto på venteliste på kommunale boliger januar 2025:

- Kommunale utleieboliger: 6 personer,
- Omsorgsboliger: 10 personer (5 med både psykisk helse- og ruslidelser)

Av de 16 som ventet på tildelt kommunal bolig januar 2025, bodde 12 personer med psykisk helse- og/ eller ruslidelser i midlertidige boliger, de resterende 4 bodde hos venner eller familie eller i boligen de skulle flytte fra. Vi har ikke i denne undersøkelsen sett på hvor mange personer uten psykisk helse- eller rusmiddelproblem som står på venteliste.

Hardføre boliger blir i kommunen definert som kommunal utleiebolig. Det er ikke venteliste for dette spesifikt, men kommunen mener det i dag er to brukere som har behov for en mer hardfør bolig enn ordinære kommunale boliger er. Det begrunnes med at de har svært dårlige boevner og ødelegger ordinære kommunale boliger.

I tillegg vet kommunen om behov for kommunal bolig til personer som er innlagt på tvang eller sitter i fengsel. Det er ofte usikkerhet om når de er tilbake til kommunen, og av erfaring vet kommunen at det i mange tilfeller kan skje på kort varsel.

⁵⁷ Helse Norge - [Sykehjem og omsorgsbolig](#)

4.6.2 KOMMUNENS ANSLAG PÅ BEHOV FOR KOMMUNALE BOLIGER

Kommunen anslår at de har behov for 25 flere disponible kommunale boliger til brukere med rus og/ eller psykiske lidelser, fordelt på midlertidige boliger, kommunale utleieboliger, og omsorgsboliger.

Begrunnelsen for anslaget bygger kommunen på oversikten over ventelisten (se kap. 4.6.1) på kommunale utleieboliger og omsorgsboliger, økning i behovet for midlertidige boliger og behovet for å tildele boliger som er vurdert egnet for personer med psykisk helse- og rusutfordringer. Situasjonen til kommunen i dag er at de må tildele boliger der det er ledig, og kan i liten grad vurdere om den er egnet i forhold til [plassering](#).

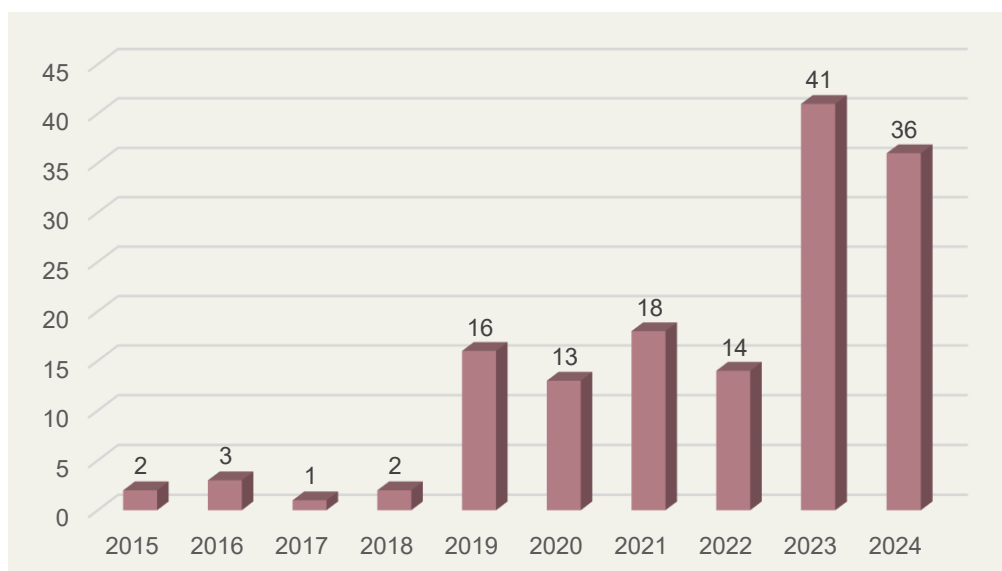
Informanter fra BOM/ Aktivitet og avlastning mener det er to grunner til at brukere blir overført fra ROP-tjenesten til BOM/ Aktivitet og avlastning. Den ene er som nevnt i [kapittel 2.6](#) at brukeren har fått en psykisk utviklingshemming eller fungerer som en utviklingshemming. Den andre årsaken er at brukeren har behov for bolig med heldøgns personalbase, noe som skyldes mangel på boliger med heldøgns personalbase i ROP-tjenesten.

4.6.3 ØKT BEHOV FOR MIDLERTIDIGE BOLIGER

Nav disponerer i dag 7 kommunaleide midlertidige boliger, derav en familiebolig. I tillegg har de avtaler med private aktører eller på andre måter sørger for midlertidige botilbud eller kompenserende tiltak.

Mangel på både private og kommunale boliger fører til økt behov for midlertidige løsninger. Dette resulterer i at mange bor der lenge, i påvente av en varig eller tilrettelagt bolig.

Figur 5 Antall vedtak om midlertidige boliger fra 2015 til 2024 jf. §. 27 i sosialtjenesteloven.



Kilde: Kostra

Figuren over viser en kraftig økning i antall vedtak om midlertidige boliger Karmøy siden 2018, men særlig siden 2022. Til tross for en økning etter 2018, valgte kommunen likevel å selge 12 kommunale boliger med begrunnelse i et overskudd av kommunale boliger.

Antallet vedtak på midlertidige boliger sank litt i 2024, men er fortsatt høyt sammenlignet med tidligere år. Grunnen til nedgangen er ifølge Nav trolig økning i beholdningen av kommunale boliger.

Det er ikke en oversikt over antall personer med moderate til alvorlige psykisk helse- og rusproblematikk som får tildelt midlertidige boliger på Karmøy. Det skyldes at helsetilstanden til de som får tildelt ikke blir registrert, tildelingen skjer ut ifra behovet jf. Sosialtjenesteloven § 27.

Husholdninger som bodde i midlertidige boliger i mer enn 3 måneder økte også i 2023, fra mindre enn 5 i 2022 til 7 husholdninger i 2023⁵⁸. Kommunen mener økningen skyldes at flere av de som bor i midlertidige boliger har fått vedtak om kommunal bolig, men står på venteliste på grunn av manglende tilgjengelige ledige boliger.

4.7 OVERSIKT OVER VANSKELIGSTILTE

Informanter fra ROP og bestillerkontoret mener de har oversikt over vanskeligstilte i sin brukergruppe, mens Nav mener det trolig er mørketall. Informanter mener kommunen har bedre oversikt i dag enn tidligere, og viser til den oversikten de har i KOBO.

ROP forklarer sin oversikt over vanskeligstilte med psykisk helse- og ruslidelser med at de har god oversikt over sin brukergruppe, rusmiljøet og hvor det kan være gunstig å plassere dem gjennom arbeidet de gjør. Ansatte i ROP prøver i tillegg å fange opp innbyggere som mangler et sted å bo, men som ikke har kontakt med de ulike tjenestene. Dette gjøres jevnlig mellom hjemmetjenesten i ROP, lavterskel, ruskonsulenter og kontaktpersoner på Nav om de kjenner til personer som mangler bolig, men ikke søkt hjelp for det.

KOBO

Kommunen bruker i dag to systemer for å holde oversikt over vanskeligstilte på boligmarkedet og kommunale boliger: KOBO og excel-ark. Kommune besluttet allerede i 2022 å bruke fagsystemet KOBO. KOBO er en gratis, digital tjeneste utarbeidet av Husbanken som kommunene kan bruke i det boligsosiale arbeidet, og letter prosessen med å søke, tildele og administrere kommunale utleieboliger, samt følge opp beboere og skaffe datagrunnlag⁵⁹. Med god oversikt og data over søkere, boliger og leietakere, kan kommunen planlegge ut fra behov og utnytte boligmassen bedre. KOBO skal ifølge Husbanken kunne erstatte bruken av regneark, papir og e-post. Det har også vært planen til kommunen. I rutine til bestillerkontoret, oppdatert i 2022, skal KOBO etter hvert erstatte boligoversikten kommunen har i excel. I dag bruker kommunen fremdeles excel-ark, i tillegg til KOBO og egne arkivsystemer.

Excel-ark

Excel-arket skal ifølge informasjon fra kommunen de ulike avdelingene; ROP, bestillerkontor, Nav og boligkontor, utføre en felles månedlig rapport inn i et excelskjema i Teamsgruppen hver

⁵⁸ Husbanken – [Boligsosial Monitor](#)

⁵⁹ Husbanken - [Kobo](#)

måned. I denne oversikten skal boligbehov og hvilke kommunale boliger som er disponible legges inn blant annet skal:

- Nav legge inn antall vedtak om midlertidige boliger
- Bestillerkontoret legger inn hvor mange som står på venteliste til omsorgsboliger
- ROP hvor mange som er på venteliste til kommunale utleieboliger.

Det er ujevnt hvor godt de ulike aktørene oppdaterer oversikten i excel-arket. I en gjennomgang av oversikten vi har fått tilsendt mars 2025, viser flere mangler i registreringen for 2024 og 2025. Vi har i undersøkelsen ikke fått oversikt i KOBO eller bestillerkontoret sin oversikt.

Manglende oppdatering

Gjennomgangen fra både intervju og skriftlig dokumentasjon fra kommunen viser at KOBO og excel-arket blir brukt og fulgt opp i varierende grad. Noen avdelinger, som boligkontor og ROP bruker KOBO mest, mens bestillerkontoret behandler søknader, ventelister, vedtak og boligreservasjoner i et eget arkivsystem, og legger ikke inn opplysninger i KOBO før etter tildeling av kommunal bolig. Det arkivsystemet har derimot ikke alle avdelingene tilgang til.

I intervjuene kommer det fram at det er et ønske at alle avdelinger bruker KOBO, og begrunner det med at verktøyet gir et godt oversiktsbilde over søknader, tildelinger, innflytting, tilgjengelige boliger og status på boligene ved utflytting.

4.8 PLASSERING AV KOMMUNALE BOLIGER

Ifølge kommunen er de kommunale boligene spredt rundt i hele kommunen, og de fleste kan tilrettelegges og tilpasses. Behovet for tilpassing og tilrettelegging for denne brukergruppen er i form av plassering av hvor brukeren med ROP-utfordringer skal bo.

Den sosiale boligpolitikken forutsetter inkludering av mennesker som har ulike forutsetninger og behov. Det er en velkjent problemstilling at kommunene kan møte lokal motstand når de planlegger boliger eller bosetter personer med psykisk helse- og ruslidelser i ordinære bomiljø⁶⁰. Naboklager og bekymringer er ikke et ukjent problem for norske kommuner. NIMBY, «Not In My Backyard», benyttes gjerne for å beskrive lokal motstand og protester i et lagsamfunn når nye grupper mennesker flytter inn i nabolaget⁶¹.

86% av kommunene i Norge oppgir at de trenger flere kommunale boliger til innbyggere med psykisk helse og/ eller rusproblematikk⁶². Det behovet er ikke bare knyttet til behov for flere boliger, men minst like mye at kommunene trenger egnede boliger til denne gruppen. Det skyldes at de ikke alltid kan plasseres i alle bomiljøer – både av hensyn til seg selv og andre. I tillegg kan ofte motstand fra naboer gjøre det vanskelig å etablere boliger for denne brukergruppen. Samlet sett bidrar det til å øke behovet for kommunale boliger til en gruppe det i stigende grad har blitt

⁶⁰ Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) [Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet](#)

⁶¹ NTNU Samfunnsforskning AS (2024), [Why Not In My BackYard? Verktøy for bedre nabodialog](#).

⁶² Osnes et al., [Kommunale utleieboliger til vanskeligstilte på boligmarkedet i Norge 2023](#)

kommunens ansvar å bosette i ordinære boliger etter nedlegging av institusjoner på 1990- og 2000-tallet.

4.8.1 KOMMUNENS MULIGHETER FOR TILPASSEDE BOLIGER

Karmøy kommune har som vi har sett over et underskudd av kommunale utleieboliger og mangel på egnede boliger til innbyggere med alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk, noe som igjen fører til lite fleksibilitet i tildelingen av boliger. Når brukerne får tildelt en bolig, blir det i dag i stor grad tildelt ut ifra hvor det er ledige boliger – ikke hvor det er mest gunstig at brukeren bor. Det fører til at personer med psykisk og helse-problematikk får tildelt en uegnet og lite tilpasset bolig i forhold til plassering. I de sakene opplever kommunen oftere å få naboklager.

De kommunale boligene er ifølge informantene spredt rundt i hele kommunen. Det har vært en utfordring med at det i enkelte kommunedeler er samlet mange kommunale boliger på et sted, som eksempel Åkra, Sandve og Mehaug. I de områdene har kommunen satt inn tiltak ved å selge ut eller omdefinere hvem som skal bo der. I tillegg til kommunale boliger i enkelte områder, kan det også være utleieboliger i det private markedet, noe som kan føre til utfordringer og skape uro fordi den totale belastningen blir for stor.

Personer med alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk skal ha et sted å bo, og informantene som tildeler boliger mener at en kan ikke plassere dem på et avsidesliggende sted i kommunen uten tilgang til butikk, buss, tjenesteapparat eller rusmidler – da vil de ikke bruke boligen sin, og havner på sofaen til en annen med rusproblemer og lage mye støy andre steder. De som tildeler boliger i kommunen forteller at de jobber for å unngå at for mange av de med alvorlig psykisk helse- og rusmiddelproblematikk bor samlet på et sted, men opplever at de i dag har liten mulighet til å tenke plassering, og begrunner det med liten ledig kapasitet på kommunale boliger. Mangel på tilgjengelige boliger gjør også arbeidet med å flytte en beboer som er feilplassert til et mer egnet sted vanskelig.

4.8.2 INNBYGGERKONTAKT OG KLAGEBEHANDLING

Flere av informantene mener at kommunen burde jobbet mer aktivt med innbyggerkontakten, og foreslår at kommunen utarbeider en kommunikasjonsstrategi mot innbyggerne i kommunen. Med det mener de at det burde kommet tydeligere frem for befolkningen i kommunen hvilke ansvar kommunen har, og hvem innbyggerne skal ta kontakt med dersom det oppstår risiko eller bekymring.

Bekymringsmeldinger til kommunen

Kommunen har på sin nettside opprettet informasjon over hvem en kan kontakte og hvor en kan melde fra ved bekymring.

Dersom innbyggere på Karmøy kommune er bekymret for en person over 18 år, kan de melde en [bekymringsmelding](#) til kommunen. Bekymringen kan gjelde fysisk eller psykisk helse eller at personen kan være til fare. På kommunens hjemmeside står det oppgitt hvilke nødnummer de skal ringe dersom det er mer alvorlige bekymringer.

Kommunen har utarbeidet et standardsvar som sendes til alle som melder en bekymring, det inneholder de samme opplysningene som står på hjemmesiden til kommunen.

Kommuneoverlegen utarbeidet flytskjema og rutiner for bekymringsmelding sammen med innbyggerkontakten i kommunen og andre relevante tjenester. Rutinene sier hvilken instans som skal følge opp bekymringsmeldingen ut ifra hvilken problemstilling det dreier seg om. Det er innbyggerkontakten som mottar henvendelsene og fordeler dem til riktig instans. Blant annet skal bekymring om psykisk helsetilstand bli behandlet av ROP-tjenesten, men i enkelte tilfeller går henvendelsen til kommuneoverlege. Ved klager på boligen og naboforhold, er det boligkontoret som mottar og behandler klagen.

Den brukergruppen kommunen får mest klager om, er tidligere omtalt i kapittel 2, brukere med [komplekse ROP-utfordringer](#), lave boevner og som motsetter seg hjelp. Informantene vi har snakket med sier at de aller fleste med psykisk helse- og rusmiddelproblematikk ikke er noe problem for naboene. Det er noen få som merkes godt og som skaper diskusjon og fører til klager til kommunen. Noen har også en spesiell atferd som naboene reagerer på, uten at de ifølge informantene er en reel trussel for andre. Kommunen opplever at det er en stor forventning til at kommunen skal løse opp, gjøre personen frisk og endre atferden til brukere – noe tjenestene mener ikke er mulig i mange tilfeller.

4.9 TJENESTETILBUD FOR Å STYRKE BOEVNEN

Veiledning, oppfølging og praktisk hjelp i boligen er viktig for de som har behov for det⁶³. Det kan være å få hjelp til å skaffe seg en bolig, mestre boforholdet, til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktivt og meningsfull tilværelse.

I ROP-tjenesten, under avdelingen mottak og oppfølging, er det ansatt en [sosialvaktmester](#) og en ressursperson. Oppgavene til miljøvaktmesterne er å bistå brukere med ulike oppgaver i boligen, som rydding, reparering av defekt inventar eller utstyr i boligen eller anskaffelse av nødvendig utstyr til boligen.

Hjemmetjenesten ved ROP tilbyr blant annet praktisk bistand og opplæring og råd og veiledning.

Boevnen til brukere i hovedforløp 2 og 3 kan ha svært stor variasjon. Tjenester og metoder som kommunen nytter til personer med moderate til alvorlige psykisk helse- og rusmiddelproblematikk er nærmere beskrevet i kapittel 2 om tjenestetilbud. Både tjenestetilbud og tilnærmingemetodene ROP bruker kan være med å styrke boevnen og strukturen i hverdagen til denne brukergruppen.

⁶³ Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) [Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet](#)

4.10 SAMHANDLING OG KOORDINERING

Det boligsosiale arbeidet er som nevnt et komplisert og utfordrende felt med mange instanser involvert, det medfører at samhandling og tydelige rutiner og arbeidsfordeling er viktig for å oppnå struktur og oversikt over behovet for vanskeligstilte på boligmarkedet.

4.10.1 SAMHANDLINGSVERKTØY

Kommunen har en egen Teams-kanal der de deler informasjon, her ligger også excel-arket som gir oversikt over boligene som ble nevnt over. Alle som har ansvar og arbeidsoppgaver innenfor det boligsosiale feltet har ifølge kommunen tilgang til Teams-kanalen.

Informantene har fortalt at de har strukturer de snakker sammen, men at det ikke alltid er satt i system. Informasjon og forespørsler skjer i ulike kanaler, som under møter, telefon, mail, Teamskanal for boligsosialt arbeid eller KOBO.

Rutiner for samhandling mellom eiendom og ROP/ bestillerkontor

Rutinene er ikke skriftliggjort, men ifølge kommunen skal samhandlingen foregå ved at:

- Boligkontoret melder på e-post når boliger er klar for tildeling
- ROP og bestillerkontoret reserverer boligen i KOBO og sender beskjed til boligkontoret om at boligen er tildelt.
- Boligkontoret ordner husleiekontrakt og omgjør reservasjonen til «bosatt» i KOBO.

Ved behov for vedlikehold og reparasjon er de muntlige rutinene at det skal meldes opp til boligkontoret, som så gir beskjed til eiendom. Dette er uklart for mange, dermed blir informasjon og forespørsler ikke alltid registrert i systemet.

4.10.2 SAMHANDLINGSARENAER

Karmøy kommune har oppgitt at de ikke har noen samhandlingsrutiner, men at de samhandler og koordinerer det boligsosiale arbeidet på tvers av de ulike avdelingene med følgende fast møteplan:

- På systemnivå har leder helse og velferd, eiendom, ROP, Nav, boligkontor og eiendomsutvikler et tverrfaglig møte rundt en gang i måneden. Agenda for møte er å finne tiltak for å kunne prioritere de med størst behov for bolig, samt finne løsninger på mangel på kommunale boliger. Flere av informantene på ledernivå har fremhevet dette møte som nyttig i forhold til samarbeidet på systemnivå i det boligsosiale arbeidet.
- Internt i sektor eiendom har de flere faste møter som går ut på å gjennomføre statusmøter og aktuelle boligsosiale utfordringer mellom saksbehandlere og ledere.
- 3-4 ganger i året har Økonomi/ regnskap, ROP, Nav og boligkontoret møter for å hindre utkastelse fra kommunale boliger grunnet manglende betaling av husleie. På møtet tas en gjennomgang av alle husleierestanser. Mulige grunner til manglende betaling og løsning drøftes, og ansvar for oppfølging plasseres. Kommunen opplever dette møtet som nyttig når det gjelder å unngå utkastelser fra kommunale boliger, og viser til at de ikke har hatt utkastelser på grunn av manglende betaling de siste 5 årene. Alle sakene har blitt løst med frivillig avtaletrekkskjema i trygd for nedbetaling av restanser. I saker som gjelder bråk

og uro eller annet mislighold av kontrakten, har leietaker fått et annet boalternativ av kommunen.

- Bestillerkontoret og ROP har faste møter 2. hver måned. Agendaen er blant annet boligbehov og boligtilgjengelighet. Ved behov for å løse en akutt boligsak, samarbeider ROP og bestillerkontoret for å finne en egnet bolig.
- Fysio- og ergoterapitjenesten, bestillerkontoret og boligkontoret har møter 3-4. ganger i året. Agenda er tilskudd til tilpassing av bolig.

Dersom det oppstår en akutt situasjon, har de ulike tjenestene dialog fortløpende for å finne en egnet bolig til brukeren.

Vi har ikke i prosjektet undersøkt om disse møtene blir gjennomført etter den faste møteplanen eller planlagt agenda. Det som i midlertidig kommer frem i intervjuene er at flere ønsker at det boligsosiale samarbeidet burde vært mer koordinert. Flere ønsker også faste samarbeidsmøter mellom de som jobber direkte med det boligsosiale arbeidet innenfor helse, boligkontoret og eiendom. Slik det er i dag er det ikke faste møter mellom de instansene utenom på systemnivå, men de ulike instansene snakker sammen i enkeltsaker som må håndteres raskt.

Ifølge informantene, er samarbeidet i det boligsosiale arbeidet utfordrende. Selv om informantene snakker godt sammen og finner løsninger på problemer, mener mange at samarbeidet, rutiner og ansvarsfordeling burde vært mer koordinert og satt i system.

4.10.3 BOLIGSOSIAL PLAN, RUTINER OG ANSVARSFORDELING

Boligsosial plan

Det ble, ifølge informantene, gjort en stor innsats i å utarbeide den boligsosiale planen rundt 2014, med en oppdatering i 2018. Den boligsosiale planen er derimot ikke oppdatert etter at den boligsosiale loven tredde i kraft, i tillegg til en stor økning i behovet for kommunale boliger. De ønsker en oppdatert plan for det boligsosiale arbeidet slik de hadde det før med tydelige politiske føringer.

Rutiner

Skriftlige [rutiner](#) i det boligsosiale arbeidet er mangelfulle i kommunen, det mangler blant annet skriftlige rutiner for: tildeling av kommunale utleieboliger, samhandlingsrutiner, praktisk bistand til å søke startlån eller tilskudd, utkastelse, boligforvaltning, vedlikehold og annen praktisk bistand for vanskeligstilte. Informantene mener også at det burde vært utarbeidet flere rutiner og tydeligere samarbeidsrutiner.

Kommunen har vedtatte kriterier for å godkjennes som søker til kommunal bolig, men mangler prioriteringsliste og skriftlige rutiner for tildeling av kommunale utleieboliger. Kriteriene er at søker må være bosatt på Karmøy, ha lovlig opphold og bosettingstillatelse i Norge og bli definert som økonomisk vanskeligstilt, samt at søknaden blir vurdert ut fra hele situasjonen til søker⁶⁴.

⁶⁴ Karmøy kommune - [Trenger du hjelp med bolig?](#)

Derimot er det ikke ført opp kriterier om helse og sosiale forhold hos søkeren, eller en tidsramme for hvor lenge de kan leie kommunal bolig.

Kommunen har derimot utarbeidet en skriftlig rutine for tildeling av omsorgsboliger. Kriteriene for tildeling av omsorgsbolig er: *Formålet med tjenesten er formidling av tilrettelagt bolig til eldre og funksjonshemmede som et tiltak for å øke sikkerhet, selvstendighet og sosial kontakt. De som kan få tjenesten er de som ikke har bolig eller boligen er uegnet ut fra den enkeltes behov eller funksjonsnivå. Eldre, funksjonshemmede eller andre som av andre årsaker ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Personer som er omsorgstrengende blir prioritert ved tildeling.*

Ansvarsfordeling

Informantene mener også at ansvarsfordelingen er uklar, folk vet gjerne ikke hvem de skal ta kontakt med eller hvem som har ansvaret. Når ansvar og rutiner blir uklare, kan noen svare på forespørsler uten at de selv har ansvar eller oversikt, istedenfor å henvise dem til rett person eller instans. Det mener de skyldes at folk i systemet ikke vet hvem de skal henvende seg til.

Beskjeder og spørsmål blir også gitt på ulike måter, muntlig eller på e-post, og det er usikkerhet rundt om alt blir dokumentert og fulgt opp.

Noen av informantene mener at kommunen ikke er god på den nye boligsosialloven, og at en ikke har tatt inn over seg hvilke ansvar og oppgaver loven forplikter kommunen. De mener det er mangel på forankring og klare mål og retninger av det boligsosiale arbeid i kommunens overordnede planer – til tross for klare føringer i den nye boligsosiale loven.

Samlet sett mente informantene at det boligsosiale arbeidet burde blitt satt mer i system, og opplever at arbeidet er personavhengig og bærer preg av «ad hoc» løsninger fra sak til sak, og ikke satt i en langsiktig plan.

4.11 VURDERINGER AV KOMMUNENS BOLIGSOSIALE ARBEID

Manglende oversikt

Vi vurderer at kommunen har mangler i den totale oversikt over behovet for kommunale boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet. Gjennomgangen viser at de ulike avdelingene, ROP og bestillerkontoret, mener de har oversikt over behovet for kommunale boliger på sine områder og ovenfor brukerne de følger opp, men det er ingen som sitter med den totale oversikten over behovet. De ulike avdelingene bruker også ulike systemer for å lagre og oppdatere oversikten og behovet, og det er ulik praksis for hvor ofte de oppdaterer oversikten. Vi anbefaler kommunen å gjennomgå og beslutte hva som skal registreres og hvor det skal registreres, samt vurdere om det er nok med et system der oversikten blir lagt inn. Det er også viktig at alle avdelingene følger opp med å registreringer der de skal og når de skal.

Mangel på kommunale boliger til brukere med psykisk helse- og/ eller ruslidelser

Brukere med psykisk helse- og/ eller ruslidelser har i dag større utfordringer med å skaffe seg boliger på det private boligmarkedet, både på egenhånd og med hjelp fra kommunen. Det skyldes i stor grad økt behov for boliger på grunn av «dyrtid» og økning i flyktninger. Gjennomgangen viser at kommunen disponerer betydelig mindre kommunale boliger enn andre kommuner, til sammenligning disponerer kommunen 11 boliger per 1000 innbygger, mens andre kommuner i kostragruppen og landet utenom Oslo disponerer 18 og 21 boliger per 1000 innbyggere. I henhold til brukergruppen denne undersøkelsen ser på, opplever informantene få muligheter til å tilpasse boligene i forhold til plassering, og blir i mange tilfeller nødt til å tildele der det er ledige boliger – ikke hvor det er mest gunstig å plassere brukeren i forhold til nabolag og andre brukere i rusmiljøet. Kraftig økning i behov for midlertidige boliger og venteliste for kommunal bolig indikerer også behov for flere boliger til denne brukergruppen.

Vår vurdering er at kommunen har for lite tilgang til kommunale boliger til brukere med psykisk helse- og/ eller ruslidelser. Vi har ikke i denne undersøkelsen sett på den totale bruken av kommunale boliger, men spisset det inn mot behov og tilgang til tilpassede boliger kommunen har for brukere med psykisk helse- og/ eller rusutfordringer. Vi anbefaler dermed kommunen å se på hvilke behov det er totalt sett for kommunale boliger og hvordan boligene blir utnyttet ut ifra behov.

Kommunen har vedtatte kriterier for å godkjennes som søker til kommunal bolig, men mangler prioriteringsliste og skriftlige rutiner for tildeling av kommunale utleieboliger. Kriteriene er at søker må være bosatt på Karmøy, ha lovlig opphold og bosettingstillatelse i Norge og bli definert som økonomisk vanskeligstilt, samt at søknaden blir vurdert ut fra hele situasjonen til søker⁶⁵. Derimot er det ikke ført opp kriterier om helse og sosiale forhold hos søkeren, eller en tidsramme for hvor lenge de kan leie kommunal bolig. Rutinen som er utarbeidet for omsorgsboliger er også noe uklar i forhold til kriterier og prioriteringer. Vi anbefaler dermed kommunen å utarbeide skriftlige rutiner på tildeling av kommunale utleieboliger og omsorgsboliger med klare kriterier og prioriteringer for hvem som skal få kommunale boliger.

Tjenestetilbud for å styrke boevnen

Gjennomgangen i kapittel 2 viser at kommunen har lett tilgjengelige tjenester i ROP-tjenesten, og benytter anbefalte tilnæringsmetoder og oppsøkende tjenester i møte med brukere med ROP-lidelser. Tjenester de tilbyr i forhold å styrke boevnen er praktisk bistand og opplæring i form av blant annet hjelp til rydding, struktur i hverdagen, anskaffelse av nødvendig utstyr og opplæring. Tjenestene er fleksible, og kan gis både av hjemmetjenesten i ROP og miljøvaktmester. Vi vurderer at kommunen har tjenester som bidrar til å styrke boevnen til personer med psykisk helse- og rusutfordringer.

⁶⁵ Karmøy kommune - [Trenger du hjelp med bolig?](#)

Koordinering og samarbeid på det boligsosiale feltet

Det boligsosiale arbeidet er et komplisert og utfordrende felt med mange instanser involvert, det medfører at samhandling og tydelige rutiner og arbeidsfordeling er viktig for å oppnå struktur og oversikt over behovet for vanskeligstilte på boligmarkedet. I henhold til boligsosialloven § 5 første ledd skal også kommunen sørge for samarbeid på tvers av sektorer og samordning av sine tjenester.

Informantene opplever at de snakker godt sammen, men at samarbeidet likevel oppleves som utfordrende på bakgrunn av manglende rutiner, koordinering, ansvarsfordeling og forankring i en langsiktig plan på det boligsosiale feltet. Samlet sett mente informantene at det boligsosiale arbeidet burde blitt satt mer i system og koordinert, og opplever at arbeidet er personavhengig og bærer preg av «ad hoc» løsninger fra sak til sak.

Kommunen har noen faste samarbeidsmøter, men bør vurdere om det er nok for å dekke behovet. Møtene bør også ha tydelig struktur og agenda. Samhandlingen utenom møtene blir gjort ved at informasjon og forespørsler skjer i ulike kanaler, noe som kan skape usikkerhet rundt dokumentasjon og videre oppfølging.

Gjennomgangen viser at kommunen har få skriftlige rutiner i det boligsosiale arbeidet og uklar ansvarsfordeling på flere områder, noe som flere av informantene også har påpekt. Eksempler på skriftlige rutiner kommunen kan utarbeide er blant annet:

- Tildeling av kommunale utleieboliger, sett i sammenheng med rutiner for tildeling av omsorgsboliger. Begge rutinene bør inneholde klare kriterier og prioriteringer.
- Samhandlingsrutiner, både i forhold til: samhandlingsverktøy, ansvarsfordeling, samhandlingsarenaer og kommunikasjonen mellom de ulike avdelingene.
- Utkastelser, herav også tiltak for å unngå utkastelser.
- Boligforvaltning og vedlikehold.

Det ble gjort et betydelig arbeid i kommunen for 10 år siden med utarbeiding av en boligsosial plan, men denne er ikke oppdatert etter boligsosialloven trådte i kraft, og tar heller ikke høyde for de siste årenes økte behov for kommunale boliger. Karmøy kommunestyre vedtok i kommunal planstrategi for 2023-2027 den 11. november 2024 at ny handlingsplan vil være en del av temaplanen «Kommunen som strategisk eiendomsaktør og samfunnsutvikler». Det er planlagt oppstart av planarbeidet høsten 2025 med ferdigstilling i 2027. I henhold til boligsosialloven §5 andre ledd skal kommunen utarbeide mål og strategier for det boligsosiale arbeidet, basert på en oversikt over behovet for ordinære og tilpassede boliger. Målene og strategiene skal være egnet til å møte utfordringene kommunen står overfor. I følge § 10 i samme lov skal dette være på plass i kommuneplanens samfunnsdel senest innen 1. juli 2027.

4.12 ANBEFALINGER

Vi anbefaler kommunen å:

- Sikre oversikt over behovet for ordinære og tilpassede kommunale boliger.
- Utarbeide rutiner for tildeling av kommunale utleie- og omsorgsboliger med klare prioriteringsliste og vurderingskriterier for hvem som skal ha rett på kommunal bolig.
- Sikre samarbeid på tvers av sektorer og samordning av tjenestene i det boligsosiale arbeidet gjennom tydelige arbeidsfordelinger og samhandlingsrutiner. Samhandlingsrutinene bør innbefatte både samhandlingsverktøy, samarbeidsarenaer og i hvilke kanaler samhandlingen skal skje i.
- Sikre krav om mål og strategier for det boligsosiale arbeidet til rullering av neste kommuneplan, og senest innen 01. juli 2027. Målene og strategiene skal være egnet til å møte de utfordringene kommunen står ovenfor med utgangspunkt i oversikten over behov for ordinære og tilpassede kommunale boliger.

5 VEDLEGG

Kilder

Skriftlige kilder fra kommunen

- Kommuneplanens samfunnsdel (2021-2030)
- Boligsosial handlingsplan (2018-2023)
- Helhetlig plan for helse- og omsorg (2023-2028)
- Helse Fonna, *Tjeneteavtale 2 om ansvars- og oppgavefordeling*
- Plan for psykisk helse og rusarbeid (2018-2024)
- Samarbeidsavtale mellom kommunen og Helse Fonna

Eksterne skriftlige kilder

- Departementene - *Bolig for velferd* - Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)
- Fafo-rapport 2025:11 – *Hjelp med midlertidig botilbud fra Nav*
- Helse Fonna – *Valen sjukehus - Helse Fonna HF*
- Helse Norge, *Behandling av samtidige rusproblemer og psykiske lidelser*
- Helse Norge – *Bruk av tvang i psykisk helsevern*
- Helse Norge (2022) – *Omsorgsbolig, sykehjem, barnebolig og andre botilbud*
- Helse Norge - *Sykehjem og omsorgsbolig*
- Helsedirektoratet (2014), *Veilederen Sammen om mestring*
- Helsedirektoratet (2022), *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*
- Helsedirektoratet (2022), *Kommunen skal arbeide systematisk for å forebygge rusmiddelproblem hos personer med utviklingshemming*
- Helsedirektoratet (2022), *Utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser – Nasjonal faglig retningslinje (fullversjon).pdf* (helsedirektoratet.no)
- Helsedirektoratet (2025) – *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne*
- Husbanken – *Boligsosial Monitor*
- Husbanken – *Kobo*
- Karmøy kommune – *Trenger du hjelp med bolig?*
- *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- *Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet* (boligsosialloven)
- *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* (sosialtjenesteloven)
- *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (pasient- og brukerrettighetsloven)
- *Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10 Tvangsvedtak overfor rusmiddelavhengige*
- Lovdata - *Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*
- NAV – *Hva er Nav?*
- NAKU (2023) *Rus: Forskning*

- NAKU (2021) *Samarbeid om rusoppfølging på tvers av tjenester*
- NAKU (2024) *Utviklingshemming og rus*
- NAPHA (2021) - *Slik jobber en recoveryorientert tjeneste* - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid
- NIBR rapport 2021:10 - *Bostedsløse i Norge 2020*
- NTNU Samfunnsforskning AS (2024), *Why Not In My BackYard?* Verktøy for bedre nabodialog
- OsloMet (2021) - *NIBR-rapport 2021-10.pdf*
- OsloMet (2024), *Hvorfor har det blitt færre og færre bostedsløse i Norge?*
- Osnes et al., *Kommunale utleieboliger til vanskeligstilte på boligmarkedet i Norge 2023*
- Regjeringen (2022), *Kommunalt rusarbeid*
- Regjeringen – *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)*
- Regjeringen – Meld. St. 13 (2023-2024) *Bustadmeldinga – ein heilskapeleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet*
- Regjeringen - *Alle trenger et trygt hjem* – Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024)
- SINTEF (2023), *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2023: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*

Muntlige kilder

- Kommunalsjef Helse og omsorg
- Sektorsjef Helse og velferd
- Sektorsjef Eiendom
- Avdelingsleder boligdrift
- Boligsosial rådgiver
- Ansatt Boligkontoret
- Nav-leder
- 2 fra bestillerkontoret
- 2 virksomhetsledere ved BOM og Aktivitet og avlastning
- 2 Avdelingsledere ved BOM og Miljøarbeidertjenesten
- 2 fagarbeidere ved Aktivitet og avlastning
- ROP:
 - Virksomhetsleder
 - 2 Avdelingsledere
 - Ruskonsulent
 - ROP-lege
 - Sykepleier TIO
 - Miljøvaktmester