



Forvaltningsrevisjon | Klepp kommune
Rusomsorg

November 2020

«Forvaltningsrevisjon av
rusomsorg»

November 2020

Rapporten er utarbeidd for Klepp
kommune av Deloitte AS.

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

Samandrag

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rusomsorg i Klepp kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Klepp kommune i sak nummer 31/19 den 11. november 2019. Revisjonen har nytta intervju og dokumentanalyse som metodar i arbeidet med rapporten.

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om Klepp kommune har etablert eit tilstrekkeleg tilbod for å sikre oppfølging av kommunen sitt ansvar når det gjeld rusomsorg.

Basert på den informasjonen som har kome fram i undersøkinga er det revisjonen si vurdering at psykisk helse- og rustenesta i kommunen har ei føremålstenleg organisering. Det er revisjonen si overordna vurdering at kommunen i hovudsak har tilstrekkeleg kompetanse til å følgje opp sitt ansvar for rusomsorga. Det er også revisjonen si vurdering at Klepp kommune har etablert eit tilfredsstillande tilbod om råd og rettleiing for brukarane som er i kontakt med psykisk helse- og rusteneste.

I undersøkinga kjem det likevel fram en del område som bør betrast. Revisjonen meiner at kommunen med fordel kan dokumentere betre kva oppgåver som ligg til dei ulike avdelingane innan psykisk helse- og rusteneste, kva oppgåver og ansvar som ligg til oppgåver og stillingar i avdelingane og kva rutinar dei har for samarbeid med interne og eksterne aktørar. Det går vidare fram av undersøkinga at fleire av dokumenta som skildrar oppgåver og ansvar knytt til rusomsorga er utarbeidd ei stund tilbake i tid, og det går ikkje fram om desse dokumenta er reviderte. Undersøkinga viser at det er behov for avklaringar eller rutineforbetringar knytt til tenestene sitt samarbeid og samhandling både internt i kommunen og med eksterne aktørar.

Når det gjeld kapasiteten i rusomsorga blir det i undersøkinga peika på at døgntenesta periodevis er underbemanna, men at kommunen likevel klarer å sikre tilfredsstillande tenester til brukarane gjennom å leige inn personell til ekstra vaktar ved behov. Psykisk helse- og rusteneste har ikkje oversikt over tal brukarar som har rusutfordringar, men det går fram at dette er mogleg å skaffe gjennom sakshandsamingssystemet. Revisjonen vil understreke at det er viktig å ha god oversikt over brukargruppa slik at tenestene har tilstrekkeleg informasjon til å kunne planlegge, gjennomføre og evaluere tenestene til brukarane med rusutfordringar. Kommunen har utarbeidd kompetanseplanar for psykisk helse- og rusteneste. Revisjonen meiner likevel at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad har sikra oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring jf. forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6f. Dette er fordi kommunen sin kompetanseplan ikkje gir oversikt over kva kompetanse dei tilsette har (kompetansekartlegging), kva kompetanse kommunen har behov for eller konkretiserer kva opplæringstiltak alle eller eit spesifisert utval tilsette skal delta på for å sikre nødvendig kompetanse.

Når det gjeld arbeidet med individuell plan (IP) så går det fram at det er svært få av brukarane med rusutfordringar som får utarbeidd dette, men at det i staden blir utarbeidd tiltaksplan. Det blir vist til at noko av bakgrunnen for dette er at kommunen si elektroniske løysing for IP blir opplevd som lite eigna for brukargruppa. Revisjonen understrekar at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan og at kommunen skal syte for dette også i tilfelle der brukarane ikkje er fortrulege med elektroniske løysingar.

Det er revisjonen si vurdering at Klepp kommune har god tilgang til bustader for rusmisbrukarar, men at det er utfordringar knytt til bustadtilbodet. Revisjonen meiner det er uheldig at eit av bustadmiljøa med kommunale bustader har eit bumiljø som blir opplevd som utrygt for bebuarane og meiner dette kan bidra til å gjere det vanskeleg å redusere utfordringar knytt til rus. Når det gjeld buoppfølging meiner revisjonen at kommunen har lagt til rette for eit godt samarbeid mellom Bustadkontoret og rusomsorga for å sikre dette. Det er vidare revisjonen si vurdering at Klepp kommune har eit tilstrekkeleg bredt spekter av ettervernstilbod i rusomsorga, men merkar seg likevel at det er eldre brukarar som ikkje ønsker å delta i aktivitetstilbod gjennom Ny start Jæren fordi det i hovudsak er yngre personar som deltar.

Revisjonen vurderer at kommunen i hovudsak legg godt til rette for medverknad frå brukarane i rusomsorga, men at det er rom for betring når det gjeld å sikre deltaking i brukarundersøkingar og kommunen si involvering av brukarforum i utviklingsarbeid knytt til rustenesta. Kommunen har ikkje utarbeidd strategi, retningslinjer eller rutinar for involvering av pårørande av brukarar med rusutfordringar. Revisjonen meiner dette kan gje risiko for at pårørande ikkje blir involvert i ønska grad i høve til rusomsorga sitt arbeid for den enkelte. Revisjonen registrerer at det er planar om å mellom anna utarbeide pårørandestrategi og å involvere pårøranderepresentantar i kommunalt planarbeid og meiner at dette er eit viktig arbeid.

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

Innhold

Samandrag	3
1. Innleiing	8
2. Om tenesteområdet	10
3. Organisering av rusomsorgstenesta	12
4. Kompetanse og kapasitet	25
5. Individuell plan	31
6. Tenestetilbod	35
7. Brukarmedverknad og involvering av pårørande	47
8. Konklusjon og tilrådingar	52
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	54
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	56
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	64

Detaljert innholdsliste

Samandrag	3
1. Innleiing	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Føremål og problemstillingar	8
1.3 Avgrensing	8
1.4 Metode	8
2. Om tenesteområdet	10
2.1 Organisering	10
2.2 Revisjonskriterium	11
3. Organisering av rusomsorgstenesta	12
3.1 Problemstilling	12
3.2 Revisjonskriterium	12
4. Kompetanse og kapasitet	25
4.1 Problemstilling	25
4.2 Revisjonskriterium	25
4.3 Kompetanse og kapasitet	25
5. Individuell plan	31
5.1 Problemstilling	31
5.2 Revisjonskriterium	31
5.3 Individuell plan (IP)	32
6. Tenestetilbod	35
6.1 Problemstilling	35
6.2 Revisjonskriterium	35
6.3 Råd og rettleiing	37
6.4 Butilbod og buoppfølging	38
6.5 Ettervern	43
7. Brukarmedverknad og involvering av pårørande	47
7.1 Problemstilling	47
7.2 Revisjonskriterium	47
7.3 Tiltak for å sikre brukar- og pårørandeperspektivet i tenestene	48
8. Konklusjon og tilrådingar	52
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	54
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	56
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	64

Figurar

Figur 1: Administrativ organisering av rusomsorga i Klepp kommune	10
---	----

Tabellar

Tabell 1: Handlings- og kompetanseplan for psykisk helse og rusteneste 2020: satsingsområdet samhandling	14
Tabell 2: Ansvar- og oppgåvedeling mellom dag- og døgnavdelinga	15
Tabell 3: Rutine for rusverntenesta	16

Tabell 4: Ansvarsfordeling IP: Tenestekoordinator, Koordinerende eining og Tenestekontoret	17
Tabell 5: Hvor mange av årsverkene i tiltak for voksne utføres av personer med...	26
Tabell 6: Årsverk etter hovedforløp 2019	29
Tabell 7: Oppgåver for IP-koordinator	32
Tabell 8: Delmål i bustadsosial handlingsplan 2018-2021	39
Tabell 9: Mål for satsingsområda brukarmedverknad og familie og nettverk i strategiplan 2015-2026	48

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rusomsorga i Klepp kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Klepp kommune i sak nummer 31/19 den 11. november 2019.¹

I den overordna analysen for plan for forvaltningsrevisjon i Klepp kommune 2016-2020 blir det peika på at det er fare for mangelfulle tenester innan rusomsorga på grunn av låg kapasitet til rettleiing, mellom anna innan bustadrettleiing.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om Klepp har etablert eit tilstrekkeleg tilbod for å følgje opp kommunen sitt ansvar i rusomsorga. Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som har blitt undersøkt:

1. I kva grad er det etablert ei føremålstenleg organisering av rusomsorgstenesta der det er lagt til rette for tilstrekkeleg og samhandling med nærliggande tenester slik som tenester knytt til psykisk helsearbeid?
2. I kva grad har Klepp kommune tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å følgje opp kommunen sitt ansvar for rusomsorga?
3. Blir det utarbeidd individuell plan for dei med rusvanskar og samansette problem?
4. Har kommunen eit tilstrekkeleg tilbod til personar med rusvanskar slik som:
 - a) Råd og rettleiing
 - b) Butilbod og bu-oppfølging
 - c) Ettervern
5. I kva grad er det etablert tiltak for å sikre brukar- og pårørandeperspektivet i tenestene

1.3 Avgrensing

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

1.4 Metode

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

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet desember 2019 til oktober 2020.

1.4.1 Dokumentanalyse

Rettsreglar har blitt gjennomgått og nytta som revisjonskriterium. Vidare har informasjon om kommunen sine rutinar, regelverk m.m. bli samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon er vurdert opp mot revisjonskriteria.

¹ Kontrollutvalet i Klepp handsama bestillinga av prosjektet i sak nummer 36/18 i møte 18. oktober 2018, men grunna den økonomiske situasjonen i kommunen anbefalte kontrollutvalet at prosjektet blei utsett.

1.4.2 Intervju

Får å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder har Deloitte intervju tidlegare kommunalsjef for helse og velferd², verksemdsleiar for helse og inkludering, fagansvarleg for Bustadkontoret og dei to avdelingsleiarane for psykisk helse og rus (dag- og døgntenesta). I tillegg har det blitt gjennomført gruppeintervju med erfaringskonsulent og ein tilsett i rustenesta. Revisjonen har til saman gjennomført seks intervju med sju personar. Alle intervju blei gjennomført via videomøte på Teams.

1.4.3 Verifiseringsprosessar

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

Rapporten er sendt til kommunen for verifisering og høyring. Eventuelle faktafeil har blitt retta opp i den endelege versjonen. Høyringsuttalen frå kommunedirektør er å finne i vedlegg 1 til rapporten.

² Vedkomande var tilsett som kommunalsjef for helse og velferd i Klepp kommune til og med 31.05.2020.

2. Om tenesteområdet

2.1 Organisering

I Klepp kommune er kommunalsjef for helse og velferd ansvarleg for tenestene innan verksemdsområda Helse- og inkludering, NAV, Miljøteneste, Heimeteneste, Institusjonsteneste og Inngangen. Som framstilt i figur 1 under er psykisk helse- og rusteneste organisert under verksemdsområdet Helse og inkludering saman med flyktningetenesta og legevakta.

Figur 1: Administrativ organisering av rusomsorga i Klepp kommune³



Frå 01.01.2020 blei avdelinga for psykisk helse og rus delt opp i to avdelingar: avdeling for dagtenester og avdeling for døgntenester. Revisjonen får opplyst at det pr. juni 2020 er registrert 370 unike brukarar av tenestene til avdelingane for psykisk helse- og rusteneste. 280 brukarar mottar tenester frå dagtenesta og 23 brukarar mottak tenester i døgntenesta. I tillegg er det 67 brukarar av dagtenestene som høyrer til satsinga *Pluss 16* som er eit tiltak for unge mellom 16 og 30 år som har utfordringar med psykisk helse og begynnande rusproblematikk. Kommunen opplyser i samband med verifiseringa av rapporten at dei har endra namn på satsinga frå *Pluss 16* til *Pluss 18*. Kommunen viser til at sjølv om namnet på satsinga er *Pluss 18* har ikkje tilbodet ei endeleg grense når det gjeld alder på ungdommar som er med i programmet: med satsinga *Pluss 18* vil kommunen vera med å skape gode overgangar for ungdommar over i «vaksenlivet», noko som betyr at dette er eit tilbod også for ungdom frå 16 år som har behov for tid for relasjonsbygging.⁴

Som framstilt i figur 1 ligg Tenestekontoret og Bustadkontoret til verksemdsområdet Inngangen. Tenestekontoret forvaltar vedtak for alle helse- og omsorgstenestene som Klepp kommune leverer, medan Bustadkontoret forvaltar vedtak om kommunale bustader.⁵

³ Organisasjonskartet er henta frå klepp.kommune.no

⁴ Då teamet blei kalla *pluss 16* i revisjonsperioden, er det dette namnet som er nytta når satsinga blir omtala i rapporten.

⁵ Med unntak av 4 bueningar i kommunen som er eit butiltak i regi av barnevernet.

Tal rapportert til KOSTRA⁶ viser at Klepp kommune i 2019 ligg noko over gjennomsnittet for samanliknbare kommunar når det gjeld årsverk av personar med vidareutdanning i rusarbeid per 10 000 innbyggjarar (3,4 årsverk mot 2,5 årsverk i kommunegruppa). Kommunen ligg over gjennomsnittet for samanliknbare kommunar når det gjeld brutto driftsutgifter til personar med rusproblem per innbyggjar 18-66 år: Klepp brukte NOK 744,8,- på dette tilbodet per innbyggjar medan gjennomsnittet for kommunegruppa i 2019 var NOK 468,4,-. I samband med verifiseringa av rapporten opplyser kommunen at prosjektmidlar til interkommunalt prosjekt ligg inne som del av rapporterte brutto driftsutgifter til personar med rusproblem. Kommunen viser til at NOK 4,6 millionar gjekk til prosjektet *Ny Start* i 2019, og at dette utgjer meir enn halvparten av dei rapporterte utgiftene. Kommunen viser vidare til at dersom ein trekker frå beløpet til *Ny Start* vil Klepp ligge under samanliknbare kommunar når det gjeld brutto driftsutgifter til personar med rusproblem per innbyggjar 18-66 år.

Det føreligg ikkje tal for del nyinnflytta rusmiddelbrukarar eller nyinnflytta rusmiddelbrukarar med psykiske lidningar i kommunen for 2019.

2.2 Revisjonskriterium

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

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

⁶ Kommune-Stat-Rapportering, Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/klepp>

3. Organisering av rusomsorgstenesta

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling:

I kva grad er det etablert ei føremålstenleg organisering av rusomsorgstenesta der det er lagt til rette for tilstrekkeleg samhandling med nærliggande tenester slik som tenester knytt til psykisk helsearbeid?

3.2 Revisjonskriterium

3.2.1 Kommunen sitt ansvar for brukargruppa

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

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

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

3.2.2 Krav om styring av verksemda

Ifølgje helse- og omsorgstenestelova § 3-1 tredje ledd inneber kommunen sitt ansvar for nødvendige helse- og omsorgstenester også ei plikt til å

planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta tydeleggjer kva for plikter kommuneleiinga har når det gjeld planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering av helse- og omsorgstenestene (jf. §§ 6-9 i forskrifta). § 3 i forskrifta viser at den som har det overordna ansvaret for verksemda har ansvar for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av aktivitetane i verksemda. Kommunen skal mellom anna ha oversikt over og beskrive verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering.

I Helsedirektoratet sin rettleiar i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne, *Sammen om mestring*, står det at samarbeidsformer og rolleavklaring tenestene imellom bør avklarast ut i frå lokale forhold. Det blir vist til at det er vel så viktig å avklare samarbeidet internt i kommunen, som mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Det blir vidare peika på at eit forsvarleg helse- og omsorgstilbod i dei fleste samanhengar føreset at kommunale aktørar og tenester samarbeider om tilbodet og vidare at fastlegen er ein sentral aktør for dei fleste brukarar, og ein naturleg del av det kommunale arbeidet.⁷

3.2.3 Samarbeidsavtale med regionalt helseføretak

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

3.2.4 Pakkeforløp

Pakkeforløp er nasjonale standardiserte pasientforløp som skildrar organisering av utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørande, samt ansvars plassering og konkrete

⁷ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014. s 99

forløpstider. Målgruppa for skildringa av pakkeforløp er primært helsepersonell, leiarar/administratorar og beslutningstakarar på ulike nivå i helsetenestene.⁸

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

Pakkeforløp for tverrfagleg spesialisert rusomsorg (TSB), som var gjeldande frå januar 2019, har følgande målsettingar: auka brukarmedverknad og brukartilfredsheit, samanhengande og koordinerte pasientforløp, unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging, likeverdig tilbod til pasientar uavhengig av kvar i landet dei bur, betre ivaretaking av somatisk helse og gode levevanar.⁹

Kommunane bestemmer sjølve korleis arbeidet med forløpskoordinering skal organiserast og kva instans som skal ha dette hovudansvaret i kommunen. Det er eit leiaransvar å syte for at det koordinerande arbeidet i pakkeforløpa blir ivaretatt.

Helsedirektoratet tilrår at det bør gå fram informasjon på kommunen sine nettsider om pakkeforløpa saman med kontaklinformasjon til eininga i kommunen med overordna koordineringsansvar.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterier. Organisering og tilrettelegging for samhandling

3.2.5 Datagrunnlag

3.2.5.1 Mål og planar for tenesteområdet som gjeld samhandling

Klepp kommune har utarbeidd ein plan for psykisk helsearbeid gjeldande frå 2007-2010 og ein rusmiddelpolitisk handlingsplan gjeldande frå 2010-2013. Kommunen opplyser at ein ny felles handlingsplan, *Eit liv i mestrning*, er klar til politisk handsaming i løpet av 2020. Denne handlingsplanen skal erstatte dei to utdaterte planane innan psykisk helse- og rusarbeid. Kommunen opplyser at planen per 18.10.2020 er i slutføring og at det gjennom tre samlingar har vore brei involvering frå alle tenesteområde i arbeidet. Planen skal reinskrivast og gjennomgåast av alle deltakarar, og er forventa ferdig i løpet av hausten 2020.¹⁰ Kommunen opplyser i samband med verifiseringa av rapporten at planen vil bli politisk handsama i 2021.

Helse og velferd har vidare utarbeidd ein strategiplan for 2015 – 2026: *Taktskifte – helse og velferd i ei ny tid*¹¹ der det blir peika ut sju satsingsområde med eit felles overordna formål:

Vi samarbeider med deg om eit meningsfullt kvardagsliv. Vi gjer det gjennom dialog, trening og støtte, og med utgangspunkt i måla og ressursane dine.

Dei sju satsingsområda i strategiplanen for helse og velferd er brukarmedverknad, familie og nettverk, frivillig innsats, teknologi, samhandling, tidleg innsats og førebygging, og nye arbeidsmåtar. Kvart satsingsområde i strategiplanen har nokre overordna mål, samt tiltak som skal settast i verk i løpet av ein gitt tidsperiode (dei fleste frå 2019-2022) for å nå måla som er sett.

Kommunen har utarbeidd ein *Handlings- og kompetanseplan for Helse og velferd 2020*¹² som bygger på satsingsområda i strategiplanen der det mellom anna går fram kva tiltak i strategiplanen som vil bli prioritert innan tenesteområdet psykisk helse og rus i løpet av året. Innan *samhandling* er det lagt inn tiltak, områder eller tema som psykisk helse og rus ønsker å prioritere. Oppsettet for handlings- og kompetanseplanen og satsingsområdet samhandling går fram i **Error! Reference source not found..** Prioriteringar innan psykisk helse og rus som er lista opp i tabellen angir kva aktivitet som er planlagt på eit overordna nivå. Nokre av punkta er ei konstatering av behov som til dømes «avdelinga treng kunnskap om kultur og psykiske vanskar og rusproblematikk blant ikkje-etniske nordmenn».

⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/generell-informasjon-for-alle-pakkeforloper-for-kreft/pakkeforlop-pakkeforloper-for-kreft>

⁹ Pakkeforløpet er oppdatert med endringar som er gjeldande frå og med 01.01.2021. Første kapitelet «oppfølgig etter rusmiddeloverdose» er høyringsutkast med frist 01.11.2020.

¹⁰ E-post frå kommunen 18.10.2020.

¹¹ Taktskifte – helse og velferd i ei ny tid. Strategiplan 2015-2026. Revidert mai 2019.

¹² Handlings- og kompetanseplan, Helse og velferd 2020. Klepp kommune.

Tabell 1: Handlings- og kompetanseplan for psykisk helse og rusteneste 2020: satsingsområdet samhandling

Strategiplanen Taktskifte	Prioritert område Helse og velferd 2020	Psykisk helse og rus si prioritering	Kompetansebehov 2020 / Vi treng pengar til:
<p>Samhandling</p> <p>Fokus på tverrfaglege team/samarbeid</p> <p>Laga struktur og ta i bruk gode IT-løysingar for elektronisk samhandling</p> <p>Auka samhandlinga mellom kommune – private – frivillige organisasjonar</p> <p>Vidareutvikla samhandling mellom tenestekontor og avdelingane.</p> <p>NAV skal ha fast kontorplass i flyktningetenesta, psykisk helse og rus, JDPS, og Bryne VGS</p> <p>Samhandle meir med næringslivet</p> <p>Vidareutvikla samarbeid med høgskular, universitet og forskingsinstitusjonar.</p> <p>Hospitera og læra av kvarandre</p> <p>Vidareføra koordinatorskolen</p>	<p>Kunnskap om kvarandre sine arbeidsoppgåver</p> <p>Samhandlingskompetanse t.d. rundebordskonferanse, ekspertpanel, dialogmetodar</p> <p>Opplæring av nye koordinatarar og vedlikehalda kunnskap</p>	<p>Lage eit informasjonsopplegg som skal presenterast for dei andre avdelingane og verksemdene. Gå rundt å informere alle</p> <p>Lage eit kortfatta program som kan vise avdelinga sine arbeidsformer og kan danne grunnlag for andre avdelingar å hospitere.</p> <p>Legge til rette for tilsette som ønskjer å hospitere i andre avdelingar.</p> <p>Utveksle erfaringar og samhandle med Ny Start i prosjektperioden.</p> <p>Vi vil bruke ressursar frå NY START til å auke dei tilsette sin kompetanse på motivasjonsarbeid og sette fokus på ansvarsgruppa si betydning for tilfriskning</p> <p>Bygge opp Pluss 16 etter modell av Pluss 18.</p> <p>Tilby NAV kontorfasilitetar på Kleppetunet</p> <p>Arbeidsretta aktivitet</p> <p>Jobbe for å utvikle arbeidssentralen sine gode metodar.</p> <p>Flyktningar, traume og psykisk helsehjelp.</p> <p>Avdelinga treng kunnskap om kultur og psykiske vanskar og rusproblematikk blant ikkje-etniske nordmenn.</p> <p>Lovverk ift. asyl og flyktningstatus, familie-gjenforeining osv.</p>	<p>Besøke andre kommunar for gode innspel ift. samhandling.</p> <p>Fortsett ha jamlege gode samarbeids-arenaar mellom leiarane for psyk/rus på Jæren</p> <p>Delta på Forum for psykisk helse og rusproblematikk på Jæren. Kvart kvartal.</p> <p>Faste møte med Ny Start kvar veke/mnd. etter behov</p> <p>Invitere til intern undervisning.</p> <p>Samarbeidsmøte med Barnevern, Oppvekst kvar veke/mnd. etter behov.</p> <p>Delta i Brukarforum med 2 tilsette</p> <p>Arb.sentral delta på utarbeiding og gjennomføring av konferansen "Arbeid og psykisk helse" (årleg jærkonferanse). 5000 kroner (underskotsgaranti). Konferansen er gratis for deltakarar.</p> <p>Delta på kurs og konferansar i regi av IMDI, fylkesmann eller andre.</p> <p>Intern undervisning av flyktningetenesta</p>

Det er utarbeidd stillingsskiltringar for avdelingsleiarane på dag- og døgnavdelinga.¹³ Det blir i begge skiltringane vist til at avdelingsleiarane skal arbeida i samsvar med Klepp kommune sine målsettingar generelt og tenesteområde helse og velferd sine målsettingar spesielt.

¹³ Funksjonsbeskriving for: Avdelingsleiar psykisk helse og rus Dag. Ikkje datert.
Funksjonsbeskriving for: Avdelingsleiar psykisk helse og rus Døgn. Ikkje datert.

3.2.5.2 Organisering

Som nemnt i kapittel 2 er rustenesta og psykisk helseteneste i kommunen organisert i to avdelingar: ei avdeling for dagteneste og ei avdeling for døgnteneste innan psykisk helse- og rusteneste.

Fram til 2020 var dagtenesta og døgntenesta innan psykisk helse- og rusteneste samla i ei avdeling, med ein felles avdelingsleiar. Det blir i intervju fortalt at noko av bakgrunnen for inndelinga i dag- og døgnteneste frå januar 2020 er at tidlegare leiar for døgnbustadar, noverande avdelingsleiar for døgntenestene, over mange år i praksis har fungert som avdelingsleiar innanfor sitt tenesteområde. Oppretting av avdelingsleiarstillingar for døgntenesta var difor langt på veg ei formalisering av tidlegare leiar for rusbustader sine leiaroppgåver, og det går fram i intervju at det blei opplevd som føremålstenleg å opprette ei ny avdelingsleiarstilling i organisasjonen og på denne måten gi vedkommande fullmakt til å mellom anna melde sine behov direkte til verksemdsleiar og kommunalsjef. I tillegg blir det vist til at auka tal tilsette og brukarar av døgntenesta tilsa at døgntenesta burde vere ei eiga avdeling i kommunen.

I intervju blir det vist til at dag- og døgnavdelinga har eit tett og velfungerande samarbeid og at omorganiseringa frå ei til to avdelingar i liten grad har ført til praktiske endringar. Avdelingane har felles bilpark, felles medisinrom, felles utstysrom og same fagsjukepleiar og vernepleiar.

Det blir vidare vist til at hovudmålsettinga med organiseringa innan rustenesta og psykisk helse er at kommunen skal tilby gode tenester på en fleksibel og individuelt tilpassa måte, samtidig som ressursane blir nytta godt og konstruktivt. Dette er vidare bakgrunnen for at kommunen har organisert tilbodet til brukarane som har behov for hjelp utanom ordinær arbeidstid (ambulerande team) innanfor døgntenesta. Døgntenesta har ressursar til å vere tilgjengeleg både kveld, natt og i helgar for brukarane som har behov for dette.

3.2.5.3 Skildring av oppgåver og ansvar

Kommunen opplyser at det ikkje er utarbeidd skriftleggjorte skildringar av oppgåvene som ligg til dei to avdelingane innan rus og psykisk helse, men viser til følgande deling av ansvar og oppgåver:

Tabell 2: Ansvar- og oppgåvedeling mellom dag- og døgnavdelinga¹⁴

	Psykisk helse- og rusteneste dag	Psykisk helse- og rusteneste dogn
Brukargruppe	Innbyggjarar med psykisk helseproblematikk og/eller rusproblematikk	Brukarar med ressurskrevjande behov innan psykisk helse- og/eller rusområdet
Oppgåver	<p>Oppfølging skjer etter enkeltvedtak og består i hovudsak av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Samtalar med fokus på psykiske helseutfordringar eller rusutfordringar• Kartlegging av rusproblematikk• Innsøking til behandling <p>Andre oppgåver</p> <ul style="list-style-type: none">• Hjelp til å bu i eigen bustad.• Økonomisk rettleiing• Russamtalar (førebygging, motivering til behandling eller skadereduksjon)• Medisinsk oppfølging i samarbeid med lege, LAR.• Pårørandearbeid. <p>I særleg komplekse saker blir det oppretta eit team på inntil tre fagpersonar for brukaren</p>	<ul style="list-style-type: none">• Avdelinga har ansvar for base med døgnbemanning i Fredtunvegen• Avdelinga har ansvar for tenester til ROP-brukarar¹⁵ som treng helsehjelp også på kveldstid og i helger i tillegg til dagtid.

Som framstilt i tabell 2 tilbyr dagtenesta tenester til innbyggjarar i kommunen med psykisk helseproblematikk og/eller rusutfordringar, medan døgntenesta primært tilbyr tenester til brukarar med ressurskrevjande behov innan psykisk helse- og/eller rusområdet. Dette inkluderer bebuarane tilhøyrande

¹⁴ Henta frå notat frå kommunen utarbeidd i samband med dokumentoversending til revisjonen 26.02.2020.

¹⁵ ROP-liding er ei forkorting for samtidige ruslidingar og psykiske lidingar.

basen i Fredtunvegen, samt ambulerande tenester til innbyggjarar med behov for oppfølging på kveldstid og i helger.

I stillingsskilddringane for avdelingsleiarane på dag- og døgnavdelinga er det sett opp punktvis kva som inngår i avdelingsleiarane sitt ansvars- og myndigheitsområde. Det går mellom anna fram at det er avdelingsleiar for dagtenesta som har økonomi- og budsjettansvar for begge avdelingane innan psykisk helse og rus. I tillegg har avdelingsleiar for dagtenesta ansvar for rapportering til SSB, Fylkesmannen og SINTEF, og oppfølging av krisesenter, ACT-team¹⁶, konsultasjonsteam Vald i nære relasjonar, Ny Start Jæren og Forum for psykisk helse og rus på Jæren. Det går vidare fram av stillingsskilddringa til avdelingsleiar for døgntenesta at avdelingsleiar for dagtenesta har eit rettleiingsansvar for avdelingsleiar for døgntenesta. I intervju blir det fortalt at oppgåvedelinga mellom dei to avdelingsleiarane blir opplevd som tydeleg.

Kommunen har også utarbeidd stillingsskilddring for den nyleg tilsette buveiledaren (meir om dette under avsnitt 6.4.1.4). Utanom dette er det ikkje utarbeidd stillingsskilddringar for dei tilsette ved avdelingane innan rusteneste og psykisk helse. Det blir vist til at bakgrunnen for dette er at arbeidet med brukargruppa er svært variert.

3.2.5.4 Tilrettelegging for samhandling med andre kommunale tenester

Kommunen viser til følgande retningslinjer og rutinar for å sikre samordning av dei kommunale tenestetilboda knytt til brukarar i rusomsorga:

- *rutine for rusverntenesta*,¹⁷
- *rutine for legemiddelassistert behandling* for brukarane i kommunen
- *gravide rusmiddelbrukarar og rusmiddelbrukarar med barn*¹⁸
- *ansvarsfordeling individuell plan (IP)*¹⁹

Kommunen viser vidare til oppfølgingsavtale i samband med bustadkontrakt og kriterier for søknad om kommunal bustad i Klepp kommune. Desse dokumenta vil bli nærare omtala i avsnitt 6.4 om kommunen sitt tilbod om butilbod og buoppfølging for brukarar med rusutfordringar.

Rutinen for rusverntenesta er datert til mai 2014 og som framstilt i tabell 3 skildrar den punktvis korleis tenesta innan rusvern skal bli gitt og at det er inntaksteamet, ruskonsulent/sakshandsamar som er ansvarlege for tenesta. To av punkta (utheva i rutinen) er særleg relevante for samhandling om tenestene:

Tabell 3: Rutine for rusverntenesta²⁰

Hva/hvilken oppgave	Hvordan	Når	Hvem
Rusvern-tjeneste	<p>Tjenesten blir gitt etter søknad. Link: saksbehandling/søknadsprosess.</p> <p><i>Tjenesten er i utgangspunktet frivillig for bruker og består av:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Å skape og utvide innsikt i brukeren sin situasjon og motivere til behandling</i> • <i>Motivere, etablere og følge opp behandlingssopplegget og/eller tiltakskjede med mål om at brukeren skal redusere eller holde seg borte fra misbruk av alkohol, medikamenter eller illegale rusmidler</i> • <i>Hjelp til å finne meningsfulle aktiviteter for de enkelte</i> • <i>Hjelp til medisin håndtering</i> • Samarbeide med fastlege, spesialisthelsetjenesten, rusinstitusjoner og private tiltak • Å etablere ansvarsgruppe der det er behov for å samordne tjenester og tiltak • <i>Utarbeide individuell plan (IP) for den som har behov for langvarige tjenester fra flere instanser. Link: søknad individuell plan</i> 		<p>Inntaks-teamet</p> <p>Rus-konsulent/saks-behandler</p>

¹⁶ Oppfølgende behandlingsteam. ACT står for Assertive Community Treatment.

¹⁷ Rutine nr.15.1. Dato: 15.05.2014. Gjelder: Rusvernstjenester.

¹⁸ *Gravide rusmiddelbrukere og rusmiddelbrukere med barn – rutiner for Helse, sosial og omsorgsetaten i Klepp.* Klepp kommune. Dokumentet er ikkje datert, men det går fram at rutinen skal evaluerast sommaren 2014.

¹⁹ *Ansvarsfordeling Individuell plan.* 2018.

²⁰ Ansvarsdelinga i rutinen er gjengiven i tabellen. Det er i tillegg lagt inn hensikt/mål med tenesta og ein definisjon av kva ei rutine er.

	<ul style="list-style-type: none"> • Skadereduksjon etter omfattende rusmiddelmisbruk • Rådgivning og veiledning til pårørende etter samtykke fra bruker. • Å undersøke saken nærmere ved melding fra nære pårørende om omfattende rusmiddelmisbruk • Ansvar for tiltak overfor gravide rusavhengige. Link: rutiner gravide rusmiddelavhengige.. 		
--	--	--	--

Som framstilt i tabell 3 skildrar ikkje rutinen kva oppgåver dei ulike aktørane har ansvar for, det er ikkje lagt inn kontaklinformasjon til interne eller eksterne aktørar og heller ikkje skildra kva tiltak som er tilgjengeleg eller kva konkret som skal utførast under kvart av punkta. Til dømes går det fram av rutinen at kommunen skal «samarbeide med fastlege, spesialisthelsetenesta, rusinstitusjonar og private tiltak» utan at det går fram informasjon om til dømes når eit slik samarbeid bør initierast, kvar ein finn informasjon om samarbeidspartar eller kva som bør inngå i samarbeidet. Det er ikkje lagt inn lenker til kommunale skjema, samarbeidsaktørar, lovtekstar eller liknande til dømes nå det gjeld etablering av ansvarsgrupper. Det er heller ikkje lagt til elektronisk lenke eller skildring av kvar ein finn dokumenta som blir nemnt i rutinen (det er til dømes ikkje lagt inn lenke der det står «link: rutiner gravide rusmiddelavhengige»). I intervju blir det vist til at denne rutinen i hovudsak blir brukt av nyttilsette for at dei skal sette seg inn i kva oppgåver som skal gjennomførast på avdelinga. Det blir opplyst at dokumentet blir revidert årleg.

Kommunen si **rutine for legemiddelsassistert behandling av rusmisbrukarar** er bygd opp på same vis som den ovanfor nemnte rutinen for rusverntenesta, men inneheld noko meir informasjon i form av lenker og kva rollar (brukar, ruskonsulent, sakshandsamar, Legemiddelassistert behandling (LAR)) som er ansvarleg for dei ulike tiltaka/prosessane som blir nemnt. Det er heller ikkje i denne rutinen lagt inn til dømes kontaklinformasjon til samarbeidspartar eller informasjon som forklarar framgangsmåtar knytt til dei ulike tiltaka som blir nemnt. Til dømes står det nemnt «Innhenter dokumentasjon fra instanser som har opplysninger som er relevante for søknaden. Husk samtykkeerklæring». Det er ikkje utfyllande informasjon om kva instansar dette gjeld, kva dokumentasjon som skal innhentast, kva opplysningar som blir rekna som relevante for søknaden eller lenke til / skildring av kvar ein finn samtykkeerklæringa.

Klepp kommune har utarbeidd ei **oversikt over ansvarsdeling mellom aktørane når det gjeld arbeidet knytt til individuell plan (IP)**.²¹ Dokumentet er på éi side og viser kortfatta til kva ansvar som ligg til 1) Tenestekoordinator, Koordinerande eining (KE), Tenestekontoret, 2) Koordinator og 3) Tenesteytar i arbeidet med IP. Tabellen under viser delen av dokumentet som viser ansvaret som ligg til tenestekoordinator/ KE / Tenestekontoret. Det går fram av tabellen at ansvarsskilddinga er overordna. Til dømes er det ikkje spesifisert eventuell ansvarsdeling mellom tenestekoordinator, Koordinerande eining og Tenestekontoret eller vist til andre dokument der dette går nærare fram.

Tabell 4: Ansvarsfordeling IP: Tenestekoordinator, Koordinerande eining og Tenestekontoret

Tittel	Ansvar
Tjenestekoordinator, KE, Tjenestekontoret	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuerer, vedlikeholde og evaluere prosedyre og system (systemnivå) • Tar imot ønsker/ søknader om IP • Saksbehandle søknader om IP og koordinator • Informerer brukere om ordningen • Utnevne koordinator i samarbeid med ledere for de ulike tjenestene. • Informere de ulike etater/ tjenesteytere om ordningen • Planlegge og gjennomføre koordinatoropplæring og erfaringskonferanser • Veilede og støtte koordinatore i arbeidet med IP • Opplæring og igangsetting av SamPro • Superadministrator i SAMPRO • Bidra til å spre informasjon om IP i kommunen • Informere på ansvarsgruppemøter om SamPro

²¹ Ansvarsfordeling Individuell plan. 2018. Klepp kommune.

I kommunen si **retningslinje gjeldande gravide rusmiddelbrukarar og rusmiddelbrukarar med barn**²² er det vist til at det er nødvendig med tverrfagleg samarbeid i tilfelle der gravide eller småbarnsfamiliar har utfordringar med belastande rusbruk. Det går fram at alle profesjonar har eit ansvar for å vurdere grad av alvor i ei sak og om eit tverrfagleg samarbeid vil vere føremålstenleg. Den som avdekkjer rusproblemet har ansvar for å starte arbeidet med å få i gang ei ansvarsgruppe så tidleg som mogeleg i svangerskapet. I tilfelle der det blir oppretta ansvarsgruppe skal ein eller fleire frå kommunen si ressursgruppe delta. Ressursgruppa består av ein representant frå høvesvis jordmortenesta, helsesøstertenesta, barnevernstenesta, sosialtenesta og legetenesta. Det blir i retningslinja også vist til kontaktpersonar i kommunen, kontaktinformasjon til aktuelle tenester utanfor kommunen (Jæren DPS, Psykiatrisk ungdomsteam og universitetssjukehuset i Rogaland) og vist til aktuelle regelverk. Det går fram av rutinen at den skulle evaluerast sommaren 2014. Det blir ikkje vist til om dette har blitt gjennomført eller om den har blitt evaluert etter dette.

I intervju blir det vist til at tilsette i tenesta for psykisk helse og rus melder frå til barnevernet dersom dei opplever at barn ikkje har trygge oppvekstvilkår. Dei tilsette skal oppfordre den aktuelle brukaren til å søke hjelp frå barnevernet før dei eventuelt melder frå. I tilfelle der avdelinga ser at det er nødvendig å sende ei bekymringsmelding, får brukaren tilbod om å lese gjennom meldinga før den blir sendt. Brukar får ikkje høve til å endre på meldinga, men får lov til å leggje til det dei ønskjer i dokumentet. Det er også etablert praksis at den tilsette som melder frå til barnevernet går gjennom meldinga saman med avdelingsleiar før den blir sendt.

Samhandling med Tenestekontoret

Som nemnt i kapittel 2 fattar Tenestekontoret vedtak om helse- og omsorgstenestene som Klepp kommune leverer, og er organisert som ei eiga avdeling saman med Bustadkontoret. Kommunen opplyser at Tenestekontoret blei etablert for å sikre lik behandling av alle søknader om tenester til kommunen.

Det er utarbeidd ei *samhandlingsrutine for Tenestekontoret*²³ som skildrar samhandling, pasientflyt og handtering av e-meldingar til Tenestekontoret og Klepp kommune. Dokumentet er delt opp i Tenestekontoret si rolle når det gjeld sakshandsaming²⁴, fordeling og handsaming av elektroniske meldingar og utskrivingsklare pasientar. Det blir i rutinen vist til at det er to sakshandsamarar/tenestekoordinatorar ved Tenestekontoret som handsamar søknadar om tenester innan psykisk helse og rus. Det er også lagt inn namn og telefonnummer til to kontaktpersonar for tenestene innan psykisk helse og rus. I samhandlingsrutinen for Tenestekontoret går det vidare fram at sakshandsamar ved Tenestekontoret bør informere den aktuelle eininga før det blir gjennomført kartleggingssamtale med brukar, men at det er opp til den enkelte tenestekoordinator ved Tenestekontoret å avgjere om det er føremålstenleg at nokon frå dei aktuelle tenestene skal vere med på kartleggingssamtalen.

Det går fram i intervju at dei fleste søknader om rustenester kjem gjennom tilvising frå fastlege eller behandlingstilsette (avdelingar og poliklinikkar). Tenestekontoret vil då gjennomføre ei kartlegging av behova til brukaren og det blir fatta vedtak på bakgrunn av dette. I intervju blir det vist til at det er ei utfordring at dei tilsette ved Tenestekontoret ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om brukarane av psykisk helse- og rustenestene. Det blir peika på at det er ein veikskap ved organiseringa at dei tilsette innan psykisk helse- og rusteneste som har erfaring med og opplysningar om brukarar ikkje tar større del i arbeidet med å fatte vedtak om teneste. Til dømes blir det vist til at det jamleg vil kome søknader om teneste knytt til personar som kjem tilbake til kommunen etter å i ein periode ha vore busett i andre kommunar, vore i fengsel eller som av andre grunnar ikkje har hatt aktive vedtak i kommunen. Tidlegare ville ein ha kopla på brukar sin tidlegare kontaktperson som saman med brukar gjekk gjennom kva eventuelle endringar brukar hadde i tenestebehov, medan Tenestekontoret no opprettar ny sak og

²² *Gravide rusmiddelbrukere og rusmiddelbrukere med barn*. Rutiner for Helse, sosial og omsorgsetaten i Klepp, Det går fram av dokumentet at rutinen evaluerast sumaren 2014.

²³ Klepp kommune. *Samhandlingsrutine for Tenestekontoret – SUS, Jæren distriktpsikiatriske senter og Jæren øyeblikkelig hjelp, heimetenester og institusjonar i kommunen*. Dato: 03.04.2019.

²⁴ Mellom anna status belegg og ledige senger i institusjonane i kommunen, saksgang og IPLOS-registrering , kartleggingssamtale, akutt behov for institusjonsopphald

gjennomfører kartleggingssamtale. Det blir vist til at brukarar kan oppleve denne nye gjennomgangen av mellom anna bakgrunn og tenestebehov som belastande.

Tidlegare kommunalsjef understrekar i intervju at tenestekontoret har god innsikt til å avdekke behov og tildele tenester i rusomsorga. Ho viser vidare til at målsettinga med å opprette tenestekontoret var at dette skulle føre til ei uavhengig tenestetildeling. Ho peiker på at det skal vere eit tydeleg skilje mellom dei som skal vedta tenester og dei som utfører tenestene.

Når det gjeld møtepunkt mellom tenestene og Tenestekontoret, så er det fleire som viser til at det tidlegare var betre tilrettelagt for samhandling mellom dei to aktørane gjennom fast deltaking i felles møte kvar veke. Det blir mellom anna nemnt at det tidlegare var betre høve til å sjå tverrfagleg og heilskapleg på kva den enkelte søkar burde få av tenester og drøfte vedtaka saman. Det blir også peika på at dette møtet var ein god arena for kompetansebygging på tvers av avdelingane og Tenestekontoret. Verksemdsleiar fortel at det ikkje blei gjennomført møte mellom Tenestekontoret og andre tenesteområde i kommunen enn psykisk helse- og rustenester, og at møtet difor blei avvika. Tidlegare kommunalsjef fortel at ein annan årsak til at Tenestekontoret ikkje lenger deltar i desse møta er at kommunen har arbeidd med å vere meir medvitne når det gjeld bruk av tid på møteverksemd. Ho peikar på at det skal vurderast frå sak til sak kven som må delta for å løyse ei sak og legg i denne samheng til at kommunen har innført strengare retningslinjer for kven som skal vere til stades på møter der personopplysningar blir diskutert. Det blir understreka at eit større medvit når det gjeld informasjonsflyt ikkje skal hindre samhandling i kommunen, men at tilsette skal vere bevisst på kven som blir kontakta for drøfte brukarar og vedtak

Det blir gjennomført eit fast koordinerings- og fagmøte i psykisk helse- og rustenesta kvar veke der avdelingsleiar, fagansvarleg sjukepleiar, fagansvarleg vernepleier og lege deltar. På møtet blir forslag til vedtak frå Tenestekontoret gjennomgått. I saker der Tenestekontoret er i tvil kjem koordinerings- og fagmøtet med forslag til vedtakstekst (dette kan til dømes omhandle spesifisering av vedtak og riktig omfang av tiltak) og tildeler kontaktperson til brukar. Saka går deretter tilbake til Tenestekontoret for ferdigstilling og utsending til brukar. I intervju blir det fortalt at praksis før januar 2020 var at sakshandsamarar frå Tenestekontoret deltok i desse koordinerings- og fagmøta i avdelinga. Praksis i dag er at dei to sakshandsamarane for psykisk helse- og rustenesta ved Tenestekontoret kan ta kontakt med tenesta eller kontaktpersonar ved behov for til dømes avklaringar eller samarbeid i saker.

Kommunen opplyser at gjennomsnittleg sakshandsamingstid på søknadar om psykisk helse- og rustenester er på om lag ein månad. Det mest vanlege er at vedtak blir fatta av Tenestekontoret og sendt til brukar før psykisk helse- og rustenesta tar kontakt med vedkomande. Psykisk helse- og rustenesta kjenner difor vanlegvis ikkje til sakene før vedtaket er fatta, og brukar må difor vente med å få tenester til vedtak er fatta av Tenestekontoret. Det blir i intervju understreka at det kan vere viktig å kome raskt i kontakt med brukarane, då brukargruppa ofte har varierende motivasjon for å søke hjelp og/eller ta imot tenester, og at motivasjonen oftast er høgast i tidsperioden når brukaren har kome i kontakt med Tenestekontoret eller psykisk helse- og rustenesta gjennom tilvising eller søknad om teneste. Det blir peika på at ein konsekvens av lang sakshandsamingstid dermed kan bli at motivasjonen for behandling blir svekka.

Det blir vist til at avdelinga nokre gonger i året blir kontakta direkte av nye brukarar eller av deira pårørande, og at dei som tar kontakt i hovudsak er pårørande som er bekymra for liv og helse. Det blir peika på at avdelinga er lovforplikta til å undersøke slike saker og at dei i desse tilfella reiser på heimebesøk.²⁵ Vidare blir det gjort forsøk på å motivere brukar til å skrive ein søknad til Tenestekontoret eller eventuelt til å ta kontakt med fastlege som kan utarbeide ei tilvising. Det går fram at det har vore enkelte tilfelle der avdelinga har gjennomført kartlegginga og skriv ei vurdering av brukar som blir sendt til Tenestekontoret som fattar vedtaket i saka. I desse tilfella går sakshandsaminga noko meir hurtig enn i tilfella der Tenestekontoret skal gjennomføre kartlegginga.

I intervju blir det peika på at det kan vere utfordrande for psykisk helse- og rusteneste å kommunisere til Tenestekontoret at det er stor variasjon mellom brukarane i tenesta. Nokre brukarar treng til dømes å få tildelt fleire timar enn andre når det gjeld utdeling av antipsykotika, då mykje av tida blir brukt til å motivere brukar. Det blir vist til at dette er noko tenesta fleire gonger har tatt opp med Tenestekontoret. Det blir

²⁵ Helse og omsorgstenestelova §§ 10-1, 10-2 10-3. Informasjon om at kommunen er forplikta til å gjer undersøkingar i desse tilfella går også fram av kommunen sine heimesider saman med telefonnummer pårørande kan ringe ved bekymring knytt til langvarig og omfattande rusmisbruk.

samtidig vist til at det er sjeldan at Tenestekontoret vedtar for få timar til brukarane, og at brukarane i nokre tilfelle får tildelt fleire timar enn det er behov for. Brukaren kan i ettertid, i dialog med kontaktpersonen, bestemme at behovet for tenester er lågare enn det tenestekontoret har tildelt. Dette kan vere krevjande då brukaren blir usikker på kor mange vedtakstimar brukaren har behov for.

Samhandling med NAV

NAV har særlege oppgåver som er relevant for brukarar av rusomsorga. Dette gjeld mellom anna ansvar for å tilby midlertidig bustad for dei som ikkje sjølv klarar dette. Kommunen opplyser at det ikkje er utarbeidd skriftlege rutinar for samarbeidet mellom NAV og rustenesta.

Det er tett samhandlinga mellom NAV og Pluss 16-teamet i dagtenesta, og desse har samarbeidsmøte kvar veke. På møta går dei gjennom saker der ungdommar i aldersgruppa 16-30 år har søkt teneste frå NAV og samtykka til vidareformidling av tenestebehov til Pluss 16-teamet. Pluss 16 teamet kan også i desse møta stille spørsmål til NAV på vegner av brukarane. Pluss 16-teamet har faste kontaktpersonar i NAV og det blir fortalt om låg terskel for å gjere avtalar knytt til samarbeid om felles brukarar.

Tidlegare kommunalsjef fortel at kommunen har tilrettelagt godt for samhandling mellom NAV og psykisk helse- og rustenesta, men at det truleg er potensiale for å betre samhandlinga ytterlegare. Ho viser til at det har kome tilbakemeldingar frå brukarane i *Ny Start Jæren* om at det er behov for enda betre samhandling mellom tenestene. Ny start Jæren er eit ettervernsprosjekt som Klepp kommune har saman med kommunane Hå, Time og Gjesdal (meir om Ny Start Jæren i avsnitt 6.5.1 om ettervern). Det blir i intervju vist til at brukarar gjentatte gonger har uttrykt frustrasjon over at dei ikkje får kontakt med sakshandsamar i NAV, at dei ikkje får gjort avtalar med NAV, eller at dei ikkje får hjelp til det dei har behov for. Kontaktpersonar til brukarane i psykisk helse- og rustenesta hjelper brukarane mellom anna med kontakten med NAV og dei gir tilbakemelding om dei same utfordringane som har blitt meldt frå brukarane gjennom *Ny Start Jæren*.

Det blir i intervju peika på at NAV i forkant av covid-19 situasjonen tok kontakt med psykisk helse- og rustenesta for å initiere eit samarbeid for å finne nye arbeidsmåtar for å betre samarbeidet og forenkle prosessane for deira felles brukarar. Revisjonen får opplyst i e-post at NAV er i gjennomføringa av ein prosess der psykisk helse- og rustenesta har deltatt. Prosjektet blir kalla «utsiden inn» og det er ungdomssatsinga i NAV som har invitert til denne prosessen. Det er gjennomført tre videokonferansar der ein mellom anna har diskutert funn om kva ein gjer når ein lukkast i samarbeidet og reflektert rundt erfaringar og læringspunkt. Det framgår at kommunen er halvvegs i prosessen per oktober 2020, og at ungdomsteamet i NAV har hatt eit eige møte med Pluss 16 mellom anna for å finne ut kvar dei bør satse på samhandling/samarbeid.²⁶

3.2.5.5 Tilrettelegging for samhandling med eksterne tenester

Samhandling med helseføretak

Det er utarbeidd ein overordna samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger Helseføretak og 19 kommunar i helseføretaksområdet, inkludert Klepp kommune. Formålet med den overordna samarbeidsavtalen er mellom anna å

konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og helseforetaket, samt å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Avtalen skal også sikre partenes økonomiske interesser ved en helhetlig og forutsigbar oppgavefordeling som gjenspeiler de lovfestede og økonomiske rammene.

I tillegg er det inngått fleire delavtalar og nokre underavtalar mellom Helseføretaket og den enkelte kommunen. Delavtalane skal gi meir detaljerte føresegnar om samarbeidet mellom partane, til dømes knytt til konkrete pasientforløp, ansvars- og rolledeling, finansiering, organisering og eventuelt behov for avklaring av arbeidsgjevaransvar.

Nokre av delavtalane mellom Helseføretaket og Klepp kommune som omhandlar brukarar innan rus- og psykisk helsetenesta er *samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og*

²⁶ E-post frå kommunen 19.10.2020 med kommentarar og vedlagt powerpoint-presentasjon av prosessen med «utsiden inn».

ruslidelser²⁷, samarbeidsavtale om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp mellom Klepp kommune og Helse Stavanger HF²⁸ og samarbeidsavtale om ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i og utskrivning av pasienter frå speialisthelsetjenesten²⁹. Det er til saman inngått 11 delavtalar med vedlegg, underavtalar og særavtalar mellom kommunen og helseføretaket.³⁰ Avtalane blei gjennomgått og revidert i 2018.

Pakkeforløp

På kommunen sine heimesider er det lagt ut lenke til eit informasjonsskriv om *pakkeforløp psykisk helse vaksne* i oversikta over tenestetilbod innan psykisk helse- og rustenestene.³¹ Det går ikkje fram informasjon om pakkeforløp til personar med rusmiddelutfordringar på nettsidene til kommunen, men under overskrifta *Rusvernoppfølging* blir det mellom anna vist til at innsøking til Tverrfagleg spesialisert rusbehandling er del av oppfølginga.

Klepp kommune opplyser at dei handterer søknader om pakkeforløp på same måte som andre søknader om helsetenester. Tenestekontoret mottar søknaden frå anten søkar, fastlege eller spesialisthelsetenesta, og deretter blir det gjennomført kartlegging og eventuelt fatta vedtak. Vidare går det fram at kommunen sine samarbeidspartnarar innan pakkeforløp er informert om at Klepp kommune sine innbyggjarar, som ikkje allereie mottar tenester frå kommunen, må ta kontakt med Tenestekontoret som vil koordinere pakkeforløpet fram til det er gjort vedtak om teneste og kontaktpersonen til brukaren overtar koordineringsansvaret.

Sidan 2015 har SINTEF utarbeidd årlege rapportar om kommunalt psykisk helsearbeid og kommunalt rusarbeid³². I samband med rapportane har Klepp kommune mellom anna rapportert inn årsverk i tenestene, kompetanse, erfaringskompetanse samt korleis kommunen følger opp opptrappingsplanar³³. I rapporteringa til SINTEF for 2019 blir det vist til at kommunen har fått på plass forløpskoordinator for pakkeforløp for psykisk helse og rus og at vedkomande er tilsett ved Tenestekontoret. Det går vidare fram at kommunen og spesialisthelsetenesta ikkje har gjennomgått samarbeidsavtalane og oppdatert avtalane når det gjeld innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus for vaksne med rusmiddelproblem. Kommunen opplyser i e-post til revisjonen 19. oktober at dei er i gang med å revidere samarbeidsavtalane og at dette skal presenterast og diskuterast på møte i Forum for psykisk helse og rus på Jæren medio november.

Samhandling med NKS Jæren DPS AS

NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS er ein privat ideell institusjon som er eigd og blir drive av Norske Kvinners Sanitetsforening, Rogaland. NKS Jæren DPS AS har driftsavtale med Helse Vest RHF og består av tre differensierte sengepostar, ambulant akutteam, ACT-team³⁴, allmennpsykiatrisk poliklinikk, gruppepoliklinikk, psykosepoliklinikk og forskings- og undervisningseining. Senteret er både psykiatrisk sjukehus og DPS for kommunane Klepp, Time, Hå og Gjesdal.

Klepp kommune har, saman med kommunane Time, Hå og Gjesdal og Rogaland A-senter, ein lokal samarbeidsavtale³⁵ som regulerer deira samarbeid med Jæren DPS. Gjennom Jæren DPS er det oppretta eit Forum for psykisk helse og rus på Jæren som møtest tre gongar i året. Forum for psykisk helse og rus på Jæren har samarbeidsavtalen som sitt mandat. Deltakarar i forumet er direktør ved Jæren DPS,

²⁷ Delavtale nr. 2a Samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser

²⁸ Delavtale 4 – samarbeidsavtale om kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp mellom Klepp kommune og Helse Stavanger HF

²⁹ Delavtale nr. 5 Samarbeidsavtale om ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i og utskrivning av pasienter frå spesialisthelsetjenesten

³⁰ Oversikt over alle samarbeidsavtalane mellom Helse Stavanger HF og Klepp kommune ligg tilgjengeleg her: <https://helse-stavanger.no/fag-og-forskning/samhandling/samarbeidsavtaler#klepp-kommune>

³¹ <https://www.klepp.kommune.no/helse-og-velferd/psykisk-helse--og-rustenesta/>

³² SINTEF. *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018: årsverk, kompetanse og innhold i tenestene*. Tilgjengeleg frå: https://www.SINTEF.no/globalassets/SINTEF-teknologi-og-samfunn/avdelinger/helse/endelig_kommunalt-psykisk-helse-rusarbeid-2018.pdf

³³ Skjema IS 24/8 2019. *Kommunalt psykisk helse – og rusarbeid – Klepp*

³⁴ ACT står for Assertive Community Treatment eller oppsøkande behandlingsteam.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>

³⁵ *Lokal samarbeidsavtale på Jæren*. Underavtale til lovpålagt samarbeidsavtale som regulerer samarbeidet mellom Jæren DPS, Klepp, Time, Hå og Gjesdal kommune og Rogaland A-senter. 01.10.2013. Oppdatert i Forum 15.05.2014, 28.05.2015 og 09.02.2017.

representantar frå psykisk helse- og rustenestene i kommunane Time, Klepp, Hå og Gjesdal, ein representant frå erfaringsrådet ved Jæren DPS og ein til to representantar frå Rogaland A-senter. Det går fram av samarbeidsavtalen at saker kan meldast fortløpande av partane og av den enkelte representant, og at vertskapet for samlingane går på rundgang. Vertskap for samlingane har ansvar for møteinnkalling og sakskart. Det blir skrivne referat frå samlingane. Kommunen opplyser at avtalen skal reviderast i møte i forumet i midten av november 2020.

I intervju får revisjonen opplyst at erfaringane frå samarbeidet med Jæren DPS er varierende. Nokre av avdelingane på sjukehuset er flinke til å kalle kommunale teneste inn til møter ved utskriving og har kontinuerleg kontakt med kommunen om pasient/brukar. Ved andre avdelingar er kommunikasjonen dårlegare, noko som har ført til tilfelle der brukarar blir skrivne ut frå sjukehuset utan at dei kommunale tenestene får beskjed om dette. Ei anna utfordring i samarbeidet med Jæren DPS er at brukar sin kontaktperson i nokre tilfelle ikkje er med i innskrivingsfasen til brukaren. Utfordringane i samarbeidet har blitt meldt til kommunalsjefen og til Jæren DPS, noko som har ført til at kommunen skal gjennomføre eit samarbeidsmøte med avdelingane der det har vore utfordringar med samarbeidet. Revisjonen får i oktober 2020 opplyst at det er planlagt møte med rådgivar / leiar for forskning og undervisning på Jæren DPS i veke 44. Det blir peika på at det elles er faste møte mellom kommunalsjefar nokre gongar årleg, og at møte med dei ulike avdelingane forgår hyppig i enkeltsaker. Det blir vidare vist til at samarbeidet no blir opplevd betre.³⁶

Det blir vidare fortalt i intervju at psykisk helse- og rusteneste samarbeider med Jæren DPS om brukarar som er under tvangsvedtak og som får opphalde seg heime på TUD-vedtak (tvungent psykisk helsevern utan døgnopphald), og at dette gjeld både for brukarar med utfordringar knytt til rus og brukarar med utfordringar knytt til psykisk helse. TUD-vedtaket er fatta av sjukehuset, men avdelinga for psykisk helse og rus i kommunen kan bistå med til dømes medisiner og observasjon. Det ambulerande teamet i kommunen kan ikkje bruke makt mot desse brukarane, men må melde tilbake til DPS dersom brukaren til dømes ikkje vil ta medisinarane.

Jæren DPS har eit oppsøkande behandlingstilbod for menneske med alvorlege psykiske lidningar og/eller rusmiddelproblem. Dette tilbodet er kalla eit *ACT-team*³⁷ og består av psykolog/psykiatrar, sjukepleiarar, vernepleier og helsefagarbeidarar som arbeider oppsøkande med brukarar som i liten grad sjølv oppsøker hjelpeapparatet. ACT-temaet er ambulerande og oppsøker brukarane i heimen.

I intervju går det fram at psykisk helse- og rustenesta har hyppig kontakt med ACT-teamet, og at medlemmar frå teamet er innom basen til avdeling for døgntenesta fleire gonger i løpet av ei veke for å drøfte felles brukarar. Det er oftast avdelinga for døgnteneste som har mest kontakt med ACT-teamet, då avdelinga gjerne har hatt kontakt med dei aktuelle brukarane gjennom den ambulerande tenesta. Brukarane av ACT-teamet har ofte alvorlege diagnoser og treng tett oppfølging på ulike tidspunkt på døgnet. Det blir fortalt at ACT-temaet og dei tilsette på døgnavdelinga rettleiar kvarandre i saker, og at samarbeidet blir opplevd som svært godt. Tilsette på døgnavdelinga utfører også enkelte oppdrag for ACT-teamet på kveldar, i helger og på heilagdagar då ACT-temaet ikkje er bemanna på desse tidspunkta.

Samhandling med behandlingsinstitusjonar

I intervju går det fram at kommunen har samarbeid med Veksthuset Rogaland, Rogaland A-senter³⁸ og Karmsund ABR-senter³⁹ når det gjeld brukarar som berre har behov for rusoppfølging. Det blir vidare vist til at avdelingane innan psykisk helse og rus i kommunen også samarbeider med aktuelle sjukehus og spesialavdelingar i Bergen og Trondheim. Verksemdsleiar viser til ulike rusinstitusjonar blir nytta når brukarar har behov for behandling, og at samarbeidet med desse som regel fungerer bra.

I intervju blir det fortalt at samarbeidet med behandlingsinstitusjonar innan rus stort sett skjer gjennom kontaktpersonen til brukar (som også er koordinator), fastlege og behandlingsinstitusjonen. Kommunen er

³⁶ E-post 18.10.2020

³⁷ ACT står for Assertive Community Treatment eller oppsøkande behandlingsteam.

³⁸ Rogaland A-senter er eigd av stiftinga Kirkens Bymisjon Rogaland og er ein del av spesialisthelsetenesta

³⁹ Stiftinga Karmsund ABR-senter tilbyr tenester innan stabilisering, rehabilitering, behandling, ettervern, oppfølging og arbeidstrening for personar med rusmiddelavhengighet.

del av innsøkingprosessen til institusjonen og i behandlingstida deltek ein på ansvarsgruppemøta. Kontaktpersonen har også individuell oppfølging i ettervernet som startar før utskrivning av brukaren.

3.2.6 Vurdering

Basert på informasjonen som kjem fram i undersøkinga, er det revisjonen si vurdering at psykisk helse- og rusteneste i kommunen har ei føremålstenleg organisering der avdelingsleiarane sine ansvarsområde blir opplevd som tydeleg definert og der det er eit tydeleg skilje mellom oppgåvene til tenestekontoret og tenesta. Revisjonen meiner samtidig at det med fordel kan dokumenterast betre kva ansvarsområde som ligg til dei ulike avdelingane innan rus og psykisk helseteneste for å tydeleggjere roller og ansvar. Per i dag ligg det føre stillingsomtale for leiarane, men ikkje nærare omtale av dei ulike einingane sine oppgåver.

Det går fram av undersøkinga at fleire av dokumenta som skildrar oppgåver og ansvar knytt til rusomsorga er utarbeidd ei stund tilbake i tid, og det går ikkje fram om desse dokumenta er reviderte. Revisjonen vil peike på at det er viktig at denne typen rutinedokument jamleg blir oppdatert. Dokumenta/rutinane skal bidra til å sikre at praksis er i tråd med føringar og vedtak og at lovpålagde krav blir overhaldt.

Revisjonen meiner det er uheldig at Klepp kommune har ikkje har hatt overordna planar for rus- og psykisk helsearbeid på fleire år (høvesvis 2010 og 2013), men registrerer at ein ny felles plan for området etter planen skal leggjast fram i starten av 2021.

Revisjonen meiner at kommunen sin kompetanse- og handlingsplan for psykisk helse- og rustenesta gir ei tilstrekkeleg overordna oversikt over prioriterte tiltak knytt til samhandling innan tenestene i 2020, sjølv om handlingsplanen ikkje angir *når* dei ulike oppgåvene skal gjennomførast i løpet av 2020.⁴⁰

Undersøkinga viser at det er behov for avklaringar eller rutineforbetringar knytt til tenestene sitt samarbeid og samhandling både internt i kommunen og med eksterne aktørar. Kommunen har etablert skildringar av rus- og psykisk helseteneste sitt samarbeid med andre aktørar når det til dømes gjeld individuell plan. Revisjonen meiner at desse dokumenta / rutinane med fordel kan konkretiserast gjennom til dømes å legge inn informasjon om ansvar, innhald i tiltak og kontaktpersonar.

Det blir i undersøkinga vist til manglande retningslinjer for samarbeidet mellom psykisk helse- og rustenesta og NAV og at brukarar har kome med tilbakemeldingar på at samhandlinga mellom desse to instansane ikkje er tilstrekkeleg. Revisjonen merkar seg at det er sett i gang ein prosess mellom NAV og psykisk helse- og rusteneste for å betre samarbeidet og forenkle prosessane for deira felles brukarar, men vil likevel understreke at det er viktig å dokumentere rutinar for samarbeidet mellom desse instansane for å tydeleggjere ansvars- og rolledeling når det gjeld brukarar av tenester innan rusomsorga.

Undersøkinga viser at det er fleire som peiker på utfordringar i samarbeidet mellom Tenestekontoret og psykisk helse- og rustenester. Revisjonen meiner at kommunen gjennom *samhandlingsrutine for Tenestekontoret* har klargjort rollar og ansvar når det gjeld samarbeidet mellom Tenestekontoret og psykisk helse- og rusteneste, men at det kan vere føremålstenleg for kommunen å evaluere nærare korleis samarbeidet fungerer i praksis ettersom det i undersøkinga blir peika på utfordringar mellom anna knytt til ventetid for rusmisbrukarar og risiko for tap av motivasjon for å motta tenester.

I undersøkinga kjem det fram at psykisk helse- og rustenesta sjeldan opplever at Tenestekontoret vedtar for få timar til brukarane. Likevel er det slik at brukarane sine behov varierer og at tilpassing av tenestene i høve til dette skjer etter vedtak ved at brukarane til dømes i gode periodar kan få eit lågare timetal tenester enn dei har vedtak om. Revisjonen meiner at slik tilpassing til brukaren sine varierende behov er føremålstenleg, men vil understreke at det er viktig at det er dialog eller forventningsavklaring mellom Tenestekontoret og tenesta omkring omfanget av variasjonen, og at det blir gjort tydeleg overfor brukaren at slik tilpassing kan bli aktuelt og i så fall drøfte og avtala med brukaren. Revisjonen meiner at det er viktig at vedtak til brukarar i rusomsorga er mest mogleg konkret når det gjeld omfang av timar slik at det

⁴⁰ Revisjonen sine vurderingar av kompetanse og handlingsplanen som *kompetanseplan* går fram av kapittel 4.3.2.

skaper føreseielege tenester for brukarane, samtidig som det tar høgde for normale svingingar i hjelpebehovet.⁴¹

I undersøkinga blir det vist til at samarbeidet mellom psykisk helse- og rusteneste og Jæren DPS ikkje har vore tilstrekkeleg i alle tilfelle og at dette mellom anna har vore knytt til kommunikasjon om utskriving og at kontaktperson ikkje alltid får delta i innskrivingsmøte. Revisjonen merkar seg at kommunen opplever at samarbeidet med Jæren DPS har betra seg den siste tida og at det var planlagt møte mellom aktørane i oktober 2020.

⁴¹ Jf. punkt 3.4 i Helsedirektoratet sin *veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr.6, 36 og 3-8. Utgitt 02/2016*

4. Kompetanse og kapasitet

4.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovudproblemstilling:

I kva grad har Klepp kommune tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å følgje opp kommunen sitt ansvar for rusomsorga?

4.2 Revisjonskriterium

4.2.1 Revisjonskriterium

§ 3-1 i helse- og omsorgstenestelova omtalar kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester, og at dette mellom anna omfattar nødvendige helse- og omsorgstenester til personar med rusmiddelproblem.

§ 4-1 i helse- og omsorgstenestelova omtalar krav til forsvarlegheit i kommunen sine helse- og omsorgstenester. Her går det mellom anna fram at kommunen skal tilrettelegge tenestene slik at helse- og omsorgstenesta og personell som utfører tenestene blir i stand til å overhalde sine lovpålagte plikter (§ 4-1 c) og at tilstrekkeleg fagkompetanse blir sikra i tenestene (§ 4-1 d).

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta går det fram at verksemda skal ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring, jf. § 6f. Vidare står det i § 7b, at verksemda skal sørge for at medarbeidarar i verksemda har naudsynt kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, rettleiarar og styringssystem.

I Helsedirektoratet sin rettleiar⁴² til forskrifta, blir det i rettleiinga til § 6f i forskrifta vist til at det er øvste leiar sitt ansvar å sørge for system som sikrar at medarbeidarane har kunnskap og ferdigheiter til å utføre oppgåvene sine, og at dette føreset at verksemda jamleg gjennomfører kompetansekartleggingar, rekrutterer medarbeidarar med rett kompetanse og sørgjer for at dei får tilstrekkeleg opplæring og etter- og vidareutdanning.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterier.

4.3 Kompetanse og kapasitet

4.3.1 Datagrunnlag

Mål og planar

I kommunen sin *strategiplan for helse- og velferd 2015-2026*⁴³ går det mellom anna fram at Klepp kommune ønskjer følgjande kompetansetiltak innanfor dei sju prioriterte satsingsområda:

- Bygge kompetanse på brukarmedverknad både på individ- og systemnivå.
- Iverksette kompetansetiltak som gjer kommunalt tilsette i betre stand til å samarbeide med pårørande/familie og nettverk.
- Iverksette kompetansetiltak som gjer kommunalt tilsette i betre stand til å samarbeide med frivillige.
- Tilsette som har behov for kompetanse på teknologisk utstyr, skal få dette.
- Sørge for at tilsette har kunnskap om andre aktørar sine rollar og fagområde, og skape arenaer for nye arbeidsmåtar

⁴² Helsedirektoratet: *Veileder til forskrift om leiing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Sist endra 29.10.2018.

⁴³ Klepp kommune. *Takstskifte – helse og velferd i ei ny tid. Strategiplan 2015-2026*. Revidert mai 2019.

4.3.1.1 Kompetanse

Psykisk helse- og rusteneste sine kompetansebehov for 2020 er i følge kommunen basert på måla frå strategiplanen og lagt inn i *Handlings- og kompetanseplanen for Helse og velferd 2020*⁴⁴.

Innleiingsvis i handlings- og kompetanseplanen er det lagt inn i eit årshjul at verksemdsleiar og avdelingsleiar har ansvar for å kontinuerleg evaluere handlings- og kompetanseplanar i avdelinga og verksemda. Det blir i handlings- og kompetanseplanen vist til at det årleg blir sett opp ny handlingsplan med prioriterte tiltak for komande år.

Tabell 1 i kapittel 3 viser oppsettet for handlings- og kompetanseplanen innan psykisk helse- og rustenesta når det gjeld målsettinga om samhandling. Som vist i tabellen er det i handlings- og kompetanseplanen i liten grad vist til særskilt kompetansebehov og kven/kor mange som eventuelt bør delta. Det blir mellom anna vist til at tenesta skal «delta på kurs, konferansar i regi av IMDI, fylkesmann eller andre» utan at det blir vist til kva kurs dette gjeld eller kor mange ein ser for seg bør delta. Det blir vidare ikkje tydeleggjort kven som har ansvar for å gjennomføre dei ulike prioriteringane som til dømes å «invitere til intern undervisning», og heller ikkje kven som er målgruppa eller kva som er tema.

Innan satsingsområdet «tidleg innsats og førebygging» i handlings- og kompetanseplanen er det i større grad tydeleggjort kva opplæring ein vil satse på (til dømes utdanning som kurshaldar i kurs i depresjonsmeistring) og kor mange ein ser for seg at bør delta (to tilsette). Innan satsingsområda «nye arbeidsmåtar» og «frivillig innsats» er det ikkje lagt inn informasjon om kompetansebehov og behov for midlar i det heile, medan det under «familie og nettverk» berre er lagt inn behov for NOK 1000,- for «oppfrisking av kompetanse på open dialog på JPDS».

I intervju går det fram at dei tilsette innan rus- og psykisk helseteneste ønskjer fagleg påfyll og kurs, men at det er utfordrande å tilby dei dette grunna avgrensa budsjettmidlar til kompetanseheving. Det blir vist til at det blir utarbeidd handlings- og kompetanseplan for helse- og velferdssektoren i kommunen kvart år, og at rus- og psykisk helse nyttar denne til å skildre arbeidsområda dei skal arbeide med å utvikle og eventuelt kva kompetanse dei treng for å kunne utvikle desse arbeidsformene, verktøya eller likande. Det blir fortalt at tenesta brukar handlings- og kompetanseplanen til å omsette krav frå rettleiarar, statlege føringar og liknande til satsingar i kommunen.

Kompetanse innan psykisk helse- og rusfeltet

Som nemnt i kapittel 2 viser tal frå KOSTRA⁴⁵ at Klepp kommune i 2019 ligg noko over gjennomsnittet for samanliknbare kommunar når det gjeld årsverk av personar med vidareutdanning i rusarbeid per 10 000 innbyggjarar (3,4 årsverk mot 2,5 årsverk i kommunegruppa).

Kommunen opplyser at følgande tilsette i kommunen har særskilt kompetanse knytt til rusvern; fem sosionomar (ein av dei er tilsett i prosjektstilling i Pluss 16), ein pedagog, to vernepleiarar og to helsefagarbeidarar (jobbar med Pluss 16) og ein erfaringskonsulent som er tilsett i *Gnisten*. Det går fram av kommunen sine heimesider at *Gnisten* er eit arbeids- og aktivitetstilbod til brukarar med psykisk sjukdom som ønskjer aktivitetar på dagtid. Det blir vidare vist til at dette er eit lågterskeltilbod og at ein dermed ikkje treng vedtak for å nytte seg av tilbodet. Det står ikkje noko om at tilbodet gjeld menneske med utfordringar knytt til rus.

Klepp kommune rapporterte i 2019 til SINTEF om kor mange av årsverka i tiltak knytt til rus- og psykisk helsetenester for vaksne som blir utført av ulike faggrupper. Svara frå Klepp kommune er framstilt i tabell 5.

Tabell 5: Hvor mange av årsverkene i tiltak for voksne utføres av personer med...

Kompetanse	Årsverk
... helse og sosialfag fra videregående skole, uten videreutdanning ⁴⁶ i psykisk helse- eller rusarbeid?	3,45

⁴⁴ Klepp kommune. *Handlings- og kompetanseplan, Helse og velferd 2020*. Ikkje datert.

⁴⁵ Kommune-Stat-Rapportering, Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/klepp>

⁴⁶ Det blir presisert i dokumentet at ein med vidareutdanning meiner utdanning med minst eit år normert studietid.

... helse og sosialfag fra videregående skole med videreutdanning i psykisk helse- eller rusarbeid?	8
... helse/sosialfag fra høgskole uten videreutdanning i psykisk helse- eller rusarbeid?	10,58
... helse/sosialfag fra høgskole med videreutdanning i psykisk helse- eller rusarbeid?	13,6
... psykiatere	0
... psykologer?	0
... psykologspesialister?	0
... annen høgskole-/universitetsutdanning uten videreutdanning i psykisk helse- eller rusarbeid?	0
... annen høgskole-/universitetsutdanning med videreutdanning i psykisk helse- eller rusarbeid?	2
... annen utdanning enn spesifisert, eller personell uten formell utdanning?	1

I kommunen si rapportering for 2019 til SINTEF går det vidare fram at kommunen opplyser at dei i liten grad har satsa på kompetanseheving når det gjeld eldre med rusproblematikk og eldre med ROP-lidingar.

Det blir i intervju fortalt at det ikkje er eigne tilsette som arbeidar berre med rusomsorg, men at alle tilsette arbeider både med rus og psykisk helse då mange brukarar mottar tenester for både rusavhengigheit og psykiske helseproblem. Det blir vidare vist til at noko av årsaka til at tenesta ikkje har eigne tilsette til å særskilt arbeide med rusomsorga er at det har vore eit ønskje frå leiinga i kommunen at tilsette skal kunne vere fleksible når det gjeld arbeidsoppgåver i og med at arbeidet med brukargruppa er svært variert. Dei tilsette med 80-100 % stilling i døgntenesta arbeider ein dag i veka i dagtenesta. Denne ordninga har vore praksis i over ti år, og det blir i intervju vist til at tanken bak ordninga mellom anna er å gi dei tilsette fagleg påfyll og varierte faglege utfordringar.

Vidare går det fram at psykisk helse- og rustenesta ikkje nyttar psykologar i enkeltsaker. Frå avdelinga blir det opplyst at dei har eit godt samarbeid med fastlegar i kommunen og psykologar i spesialisthelsetenesta. Det er tilsett ein kommunepsykolog som arbeider på systemnivå i kommunen.

I intervju blir det etterlyst fleire tilgjengelege sosionomar for brukarane som har rusutfordringar. Det blir særskilt peika på at denne fagkunnskapen er relevant i arbeidet med rusavhengige som er gravide. Avdelingsleiar peiker på at tenesta har nødvendig kompetanse knytt til oppfølging av gravide rusmisbrukarar og at dei vidare har god samhandling med jordmor på helsestasjonen og fastlegar når det gjeld desse brukarane.

Vidare blir det vist til at det tidlegare var tilsett ein sosionom i rolla som fagleiar for rus i kommunen, og at vedkomande var teamansvarleg for dei tilsette som i hovudsak arbeidde med brukarar med rusutfordringar. Fagleiar for rus hadde også ei viktig rolle i samarbeidet mellom avdelinga og NAV knytt til denne brukargruppa. Etter at denne stillinga blei avvikla har avdelinga merka seg at det er eit behov for ein fagledar for rus for å i tilstrekkeleg grad ivareta denne brukargruppa. Kommunen opplyser at dei har omgjort ei fagansvarleg sjukepleiar-stilling til ei sosionom-stilling hausten 2020.⁴⁷

Det blir vidare vist til at kommunen i liten grad har hatt kapasitet til å førebu seg på rusreforma som etter planen skal setjast i verk i løpet av 2021.⁴⁸ Eit av hovudelementa som er foreslått i reforma er at politiet, i staden for straff, kan pålegge brukarar av narkotika å møte til rådgjeving i kommunane. Tidlegare kommunalsjef fortel at kommunen ikkje har hatt kapasitet til å gi høyringssvar på rusreforma, og at kommunen ikkje ennå har ei god oversikt over korleis rusreforma vil påverke kommunen. I intervju blir det vidare peika på at det ikkje er avklart kva avdeling eller eining som skal ha ansvar som rådgjevande eining i samband med rusreforma og kommunen sitt utvida ansvar. Det blir vist til at kommunen skal utarbeide ei ny helse- og rusplan og ønskjer å ta med seg arbeidet med reforma inn i denne planen.

⁴⁷ E-post 18.10.2020

⁴⁸ NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/>

4.3.1.2 Kapasitet

Statistikk over del brukarar med rusutfordringar

Avdelingane innan psykisk helse og rus har om lag 370 brukarar i tenesta. Det blir vist til at det blir opplevd som utfordrande å få eksakte tal på kor mange brukarane som er knytt til rusomsorga, og i nokre intervju blir denne utfordringa knytt til at kommunen frå 2017 gjekk frå å tildele tenestene *psykisk helseteneste* og *rusvernteneste*, til å tildele tenestene *helsetenester i heimen*, *praktisk bistand personretta* til denne brukargruppa på same måte som andre brukarar av helsetenestene i kommunen. Det blir i intervju gitt uttrykk for at denne endringa gjer at kommunen ikkje lenger har eit godt talmateriale for tenesteområdet rusteneste og psykisk helse, og dermed ikkje har ei god oversikt over kva tenester desse brukarane mottar. Det blir vist til at det til dømes er manglande oversikt når det gjeld kven som mottar tenester frå avdelingane (alder, rusutfordringar og/eller utfordringar med psykisk helse) og at det dermed har blitt meir utfordrande å skilje brukarane ut som ei eiga gruppe og tydeleggjere kva behov dei har ved hjelp av statistikk over tenestetildeling. I intervju blir det peika på at leiarane for tenesta på grunn av dette ikkje lenger har like god oversikt slik at dei til dømes kan fremme krav om fordeling av ressursar i budsjettforhandlingar. I tillegg blir vist til at dette også skaper utfordringar når det gjeld rapportering, då det er vanskeleg å skilje ut tenestene som blir tildelt til rusmisbrukarar frå andre tildelte tenester.

Tidlegare kommunalsjef peiker på at det på tross av endringane i type vedtak som blir fatta, likevel går fram kva brukargruppe vedtaket gjeld. Ho viser til at vedtaket blir registrert med kode for psykisk helse og rustjenester i sakshandsamingssystemet, og ein kan dermed ha ei oversikt over ressursbruk i tenesta.

Tenestekontoret opplyser at hensikta med omlegginga av tenestetildelinga var å tilpasse praksis til korleis tenestene er omtala i regelverket, samt kva tenester kommune rapporterer på i IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk)⁴⁹. Dei opplyser vidare at dei har oversyn over kva tenester som blir utført av psykisk helse- og rustenesta, men at dei ikkje har eksakte tal på kor mange brukarar som får tenester innan rusomsorga. Det blir vidare understreka at det ikkje er til hensikt eller ønskjeleg at tala på brukarar eller tildelte tenester innan rusomsorga skal skjulast, men at ein i arbeidet med å utforme *kriterier og retningslinjer for tenestetildeling* ikkje har vore merksame på behovet for å rapportere på tenester utanom det som blir rapportert til IPLOS og Kommunalt pasient- og brukarregister.⁵⁰

Tidlegare kommunalsjef for helse og velferd opplyser at kommunen våren 2020 var i prosess med å inngå ein avtale med et firma som skal setje opp eit system for å ha betre oversikt over tenestene når det gjeld ressursbruk på kvar brukar. Ho fortel at det ved hjelp av dette systemet skal bli enklare å skilje tenester frå kvarandre og at det er eit verktøy verksemdsleiarane skal bruke systematisk som styringsverktøy. Kommunen opplyser at verktøyet, Xpert BI, per oktober 2020 er sett opp og at det vil bruke datauttrekk frå sakshandsamingssystemet (CosDoc) som viser tal vedtakstimar. Det blir vidare vist til at det etter planen skulle drøftast nærare korleis avdelingane skal bruke denne informasjonen på leiarmøte 27. oktober.⁵¹

Tilsette i dag- og døgntenesta

Døgntenesta har base i Fredtunvegen og gir per i dag oppfølging til fire brukarar som bur i kvar sin leilegheit her. Som tidlegare nemnt i rapporten følgjer døgntenesta også opp brukarar i kommunen som har behov for til dømes støtte, oppfølging og/eller medisinerings på kveldstid og i helgar. Det er per i dag til saman 23 brukarar som mottar tenester frå døgntenesta.

Dagtenesta er delt inn i tre team. Team 1 og 2 har ansvar for tenester til vaksne, medan det tredje teamet er kalla *Pluss 16* og har ansvar for tenester til personar i aldersgruppa 16 til 30 år. Revisjonen får opplyst at det per mai 2020 var 280 brukarar som mottok tenester frå dagavdelinga og i tillegg 67 personar som fekk oppfølging gjennom Pluss 16-teamet. Det går fram av intervju at dei tilsette på dagavdelinga arbeider i tverrfaglege team beståande av 6-9 tilsette med ulike fagbakgrunnar. Teama består av sjukepleiar, vernepleiar, sosionom og helsefagarbeidarar.

⁴⁹ Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) er eit offentleg registrer som blir drive av Helsedirektoratet. Frå og med 2018 inngår IPLOS opplysningane i Kommunalt pasient- og brukarregister.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/iplos-registeret>

⁵⁰ Tenestekontoret har kome med innspel gjennom verifiseringa av det eine intervjureferatet.

⁵¹ E-post 19.10.2020

I kommunen si rapporteringa til SINTEF for 2019, går det fram at det samla er 38,63 årsverk knytt til psykisk helse- og rustenester for vaksne i Klepp kommune. Kommunen opplyser at det til saman er tilsett 33 personar i døgntenesta, medan det er 31 tilsette i dagtenesta.⁵² Av dei tilsette i døgntenesta er det åtte personar som har mellom 80 % og 100 % stilling og i dagtenesta har 18 av dei tilsette 100 % stilling.

Det blir peika på at døgntenesta periodevis er underbemanna, men at kommunen likevel klarer å sikre tilfredsstillande tenester til brukarane. Brukarane sine behov varierer i periodar; ein brukar kan til dømes ha vedtak på tre timar med oppfølging per veke, men behovet kan variere frå ingen timar til sju timar per veke. Avdelinga ønskjer å tilpasse seg desse behova utan å måtte endre vedtak om teneste, men dette avhenger av om snittet av vedtekne timar stemmer overeins med faktisk tildelte tenestetimar over ein periode. Dersom det viser seg at brukar har varig endra behov i tenestebilete evaluerer tenesta tilbodet saman med brukar og sender søknad om endring i tenestetilbod til Tenestekontoret.

Dersom det er fleire brukarar som har behov for ekstra tenester samtidig, leiger avdelingsleiar inn ekstra personale. Det går fram at det ikkje er ei utfordring å få tak i ekstra personale, då det er ein kultur i avdelingane for at ein tar på seg arbeidsoppgåver på tvers av avdelingane dersom det er behov for det og ein har ledig kapasitet. Dersom det er utfordringar med å få tak i sjukepleiar eller vernepleiar i helgene kan også avdelingsleiar for døgntenesta sjølv hjelpe til med til dømes medisinerer, men det blir understreka at det svært sjeldan er behov for dette.

Det blir vidare vist til at måten tenesta arbeider med brukarar innanfor psykisk helse og rus har endra seg dei siste åra. Mellom anna blir det i større grad jobba i grupper og ein har i større grad enn tidlegare implementert digitale verkemiddel som ein del av tenesta. *Ny start*-samarbeidet på Jæren blir vist til som eit døme på ein ny måte å arbeide på (meir om *Ny Start Jæren* i avsnitt 6.5), og kommunen har hatt auka merksemd på tidleg innsats når det gjeld ungdom dei tre siste åra.

Fordeling av tilsette etter grad av utfordring hos brukar

I intervju blir det vist til at alle tilsette i psykisk helse og rustenesta jobbar med brukargruppa på tvers av om det er utfordringar knytt til rus eller psykiatri som er hovudproblemstillinga. Det er ingen tilsette som utelukkande arbeider med rusomsorg i kommunen. Tenesta følger opp nokre brukarar som berre har utfordringar knytt til rus og ein del brukarar som berre har psykiske utfordringar, men mange av brukarane kjem inn under kategorien «samtidige ruslidingar og psykiske lidingar» (ROP-lidingar).

I rapporteringa frå kommunen til SINTEF for 2019 går det fram følgande fordeling av årsverk etter hovudforløp/grad av utfordring hos brukarane:

Tabell 6: Årsverk etter hovudforløp 2019

Hovedforløp	Årsverk
Hovedforløp 1: Milde og kortvarige problem	7,5
Hovedforløp 2: Kortvarige alvorlege problem/lidingar og langvarige mildare problem/lidingar	14,5
Hovedforløp 3: Alvorlege og langvarige problem/lidingar	16,63

Det er vidare rapportert til SINTEF på korleis kommunen vurderer det samla tilbodet til brukarane innanfor dei tre hovudforløpa i kommunen. Kommunen melder om at brukarane innan hovedforløp 1 har eit «middels» godt tilbod, brukarane innan hovedforløp 2 har eit «godt tilbod» og brukarane innan hovedforløp 3 har eit «svært godt» tilbod.⁵³

I intervju blir det vist til Pluss 16 i hovudsak arbeider med unge vaksne som har psykiske utfordringar, og vidare at satsinga på dette tilbodet mest truleg har gått ut over kapasiteten dei tilsette på dagavdelinga har til å arbeide med vaksne rusmisbrukarar og kronikarar. Det blir peika på at det er eit lukka rusmiljø i kommunen og at ein for å nå inn til dette miljøet må bruke ressursar på ambulerande oppfølging. Det blir

⁵² Lønnsmidler pr. hjemmel, ansvarsområde 3104 og 3102. Datert 24.02.2020. Klepp kommune.

⁵³ Svaralternativa er «svært godt tilbod», «godt tilbod», «middels», «dårlig tilbod» og «svært dårlig tilbod».

vist til at det har vore ei omfordeling av ressursar og at dette har ført til mindre del ressursar til oppfølging av vaksne rusmiddelmissbrukarar og kronikarar i kommunen.

4.3.2 Vurdering

Basert på informasjonen i undersøkinga er det revisjonen si overordna vurdering at kommunen i hovudsak har tilstrekkeleg kompetanse til å følgje opp sitt ansvar for rusomsorga. Kommunen har ein høg del personar med vidareutdanning i rusarbeid samanlikna med gjennomsnittet for samanliknbare kommunar i 2019 per 10 000 innbyggjarar (KOSTRA-tal). Det blir likevel etterlyst fleire sosionomar knytt til arbeid med rus og oppfølging av gravide rusmisbrukarar, samt ein eigen fagleiar for rus. Revisjonen registrerer at kommunen i løpet av revisjonsperioden har tilsett ein sosionom i psykisk helse- og rustenesta. Når det gjeld behov for ytterlegare sosionomkompetanse knytt til rus, meiner revisjonen at kommunen bør gjere ei nærare analyse av kva kompetanse det er behov for.

Kommunen har utarbeidd kompetanseplanar for psykisk helse- og rusteneste. Revisjonen meiner likevel at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad har sikra oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring jf. forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6f. Dette er fordi kommunen sin kompetanseplan ikkje gir oversikt over kva kompetanse dei tilsette har (kompetansekartlegging), kva kompetanse kommunen har behov for eller konkretiserer kva opplæringstiltak alle eller eit spesifisert utval tilsette skal delta på for å sikre nødvendig kompetanse. Revisjonen vil understreke at kommunen bør ha ein plan for korleis nødvendig kompetanse skal sikrast innan rusomsorga, både no og i framtida, og planane bør reviderast jamleg.

Når det gjeld kapasiteten i rusomsorga merkar revisjonen seg at det i undersøkinga blir peika på at døgntenesta periodevis er underbemanna, men at kommunen likevel klarer å sikre tilfredsstillande tenester til brukarane gjennom å leige inn personell til ekstra vaktar ved behov. Revisjonen meiner dette kan vere ei tilfredsstillande løysing, men at det er viktig at kommunen gjer ei vurdering av omfanget av denne innleigeverksemda og ei risikovurdering av kostnader knytt til administrering av innleiga og belastninga for dei tilsette. I undersøkinga kjem det vidare fram at det er sett av mindre ressursar til det ambulerande teamet som høyrer til døgntenesta enn tidlegare, noko som har ført til mindre oppfølging av vaksne brukarar. Det er likevel ikkje peika på at brukarar ikkje får tilstrekkeleg tilbod. Revisjonen understrekar at kommunen må sikre at alle brukarar får nødvendige helse- og omsorgstenester i samsvar med § 3-2 i helse- og omsorgstenestelova.

Det går vidare fram av undersøkinga at dei i psykisk helse- og rustenesta ikkje har oversikt over tal brukarar som har rusutfordringar, men at dette er mogleg å skaffe gjennom sakshandsamingssystemet. Revisjonen vil understreke at det er viktig å ha god oversikt over brukargruppa slik at tenestene har tilstrekkeleg informasjon til å kunne planlegge, gjennomføre og evaluere tenestene til brukarane med rusutfordringar.

5. Individuell plan

5.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling:

Blir det utarbeidd individuell plan for dei med rusvanskar og samansette problem?

5.2 Revisjonskriterium

5.2.1 Individuell plan (IP)

Fleire lover omtalar at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (jf. blant annet kapittel 7 i helse- og omsorgstenestelova og § 2-5 i pasient- og brukarrettighetslova). Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til eit heilskapleg tilbod for den det gjeld.

I §1 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator går det fram at formålet med individuell plan og koordinator er å

sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.

Det går vidare fram av § 1 i forskrifta at individuell plan og koordinator skal sikre at tenestene blir tilbydd og ytt 1) utifrå eit pasient og brukarperspektiv, 2) i eller nærast mogleg pasienten og brukaren sitt vante miljø, 3) samordna, tverrfagleg og planmessig og 4) i ein, for pasienten og brukaren, meningsfylt samheng.

I nasjonal fagleg retningslinje for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator⁵⁴ blir det vist til at

Koordinator er en tenesteyter som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet samt framdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator oppnevnes i forbindelse med individuell plan, men skal også tilbys selv om vedkommende takker nei til individuell plan. Formålet med koordinator er det samme som for individuell plan.

I den nasjonale faglege retningslinja blir det vidare vist til at individuell plan, som er eit felles verktøy på tvers av fagområde, nivå og sektorar, ikkje erstattar behovet for detaljerte delplanar. Det blir peika på at til dømes Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplanar og treningsprogram kan inngå som delar av den individuelle planen.

Rettleiaren *Saman om mestring*⁵⁵ omtalar mellom anna ansvarsgrupper, som består av brukaren, eventuelt pårørende og dei sentrale tenesteytarane, og som har som oppgåve å planleggje, følgje opp og samordne innsatsen frå dei involverte tenestene. Det blir vist til at etablering av ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men blir tilrådd som ein god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukar. I rettleiaren blir det peika på at forskning viser at å etablere ansvarsgruppe er ein føremålstenleg måte å organisere arbeidet med individuell plan på for personar med rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og vidare at ansvarsgrupper gir gode moglegheiter for samhandling, målretting og brukarmedverknad.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterier.

⁵⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

⁵⁵ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014

5.3 Individuell plan (IP)

5.3.1 Datagrunnlag

5.3.1.1 Retningslinjer og informasjon

Når det gjeld arbeidet med individuell plan (IP) har kommunen utarbeidd ei *oversikt over ansvarsfordeling mellom aktørane når det gjeld arbeidet knytt til IP*⁵⁶, ei skildring av *oppgåver for koordinator i Klepp kommune og køyrereglar for ansvarsgrupper*⁵⁷. Kommunen har vidare etablert eit skjema for *informert samtykke for samarbeid mellom fleire instansar*.

Som nemnt i avsnitt 3.2.5.4 har kommunen utarbeidd eit dokument kalla *ansvarsdeling individuell plan*. I denne oversikta er det punktvis lagt inn kva ansvar som høyrer til høvesvis tenestekoordinator/koordinerande eining/Tenestekontoret, koordinator og tenesteytar når det gjeld IP. Som skildra i 3.2.5.4 og oversikta i stor grad overordna. Til dømes er det ikkje spesifisert eventuell ansvarsdeling mellom tenestekoordinator, Koordinerande eining og Tenestekontoret eller vist til andre dokument der dette går nærare fram.

Dokumentet *køyrereglar for ansvarsgrupper* er ei retningslinje for arbeidet med ansvarsgrupper der det mellom anna er lagt inn korleis ein skal starte opp ei ansvarsgruppe, kven som kan vere medlem, kva som ligg i omgrepet utvida ansvarsgruppe, møtehyppigheit, møteførebuing, kva som ikkje skal vere tema i ansvarsgruppemøta og korleis ein skal gjennomføre eit ansvarsgruppemøte. Det blir vidare i dette dokumentet vist til kommunen si handbok for koordinatorar, og at retningslinja vil bli lagt inn som del av denne handboka.

I kommunen si skildringa av *oppgåver for koordinator i Klepp kommune* ligg same skildringa av koordinator sine ansvarsområde som i dokumentet *ansvarsdeling individuell plan* (sjå tabell 4). Utanom det som står nemnt i dokumentet om ansvarsdeling, går det her også fram *verktøy* og *hjelp/støtte* for koordinatorar i kommunen som vist i tabellen under.

Tabell 7: Oppgåver for IP-koordinator

Verktøy:
<ul style="list-style-type: none">• Finne fram til en god måte å samarbeide med den som eier planen. Hyppighet og varighet på samarbeidet vil variere fra person til person.• Avklaring av arbeidsfordeling mellom eier av plan og koordinator når det gjelder hva slags møter med tjenesteytere koordinator skal delta på og ikke.• Samarbeide med eier av plan når det gjelder innkalling til ansvarsgrupper, gjennomføring av møtene og skrive og sende ut referat etter møtene. Ansvarsgruppemøter er aktuelt dersom store endringer/ omstillinger/ overganger eller for å informere/ samarbeide med tjenesteytere ved oppstarten av individuell plan/info om Sampro.• SamPro
Hjelp/ støtte:
<ul style="list-style-type: none">• IP-veileder gir tilbud til koordinator om veiledning og drøfting av problemstillinger, regelmessig eller ved behov.• IP-veileder kan delta på kartleggingssamtale, samarbeidsmøter eller ansvarsgruppemøter, evt lede møter dersom det er ønskelig• IP-veileder kan hjelpe/ veilede i forhold til bruk av SamPro

Skildringa av verktøy og hjelp/støtte for koordinatorar er i liten grad operasjonaliserte. Det blir til dømes nemnt at det skal gjennomførast ansvarsgruppemøte, men det ikkje lagt inn lenkje eller skildring til relevante dokument som til dømes *køyrereglar for ansvarsgruppene*.

På kommunen sine heimesider ligg det, under overskrifta *Psykisk helse- og rustenester*, informasjon om IP og kven som kan få tilbud om dette. Det er også lagt inn punkt om kvifor det kan vere nyttig med IP, lenkje til elektronisk søknadsskjema og ei kort skildring av koordinatorrolla og at utarbeiding av IP krev samtykke frå brukar.⁵⁸ Det går vidare fram under skildring av tenestetilbodet til psykisk helse- og rustenester at

⁵⁶ *Ansvarsfordeling Individuell plan*. 2018. Klepp kommune.

⁵⁷ *Kjørereglar for ansvarsgrupper*. Klepp kommune. Presentert og korrigerert på koordinatorssamling 8. juni 2017.

⁵⁸ <https://www.klepp.kommune.no/helse-og-velferd/individuell-plan/>

kommunen tilbyr hjelp til å koordinere tenester gjennom 1) ansvarsgruppe, 2) samarbeid med fastlegen, spesialisthelsetenesta, rusinstitusjon eller private tiltak, 3) samarbeid om individuell plan og 4) nettverksmøte i samarbeid med Jæren DPS.

5.3.1.2 Praksis

I kommunen si rapportering for 2019 til SINTEF, vurderer kommunen sjølv at dei «i nokon grad» har samanhengande og koordinerte tenester for menneske med rusrelaterte problem.⁵⁹

I intervju blir det vist til at alle brukarar innanfor rusomsorga i Klepp kommune får tildelt ein kontaktperson i avdelinga. Kontaktperson blir vald ut på grunnlag av problema til brukaren og er ein fagperson som har eit heilskapleg ansvar for brukaren og eventuell kontakt med vedkomande sine pårørande. Kontaktpersonen fungerer som ruskonsulent, miljøterapeut og koordinator for tenestene til brukarane. Kontaktpersonen er alltid ein del av det tverrfaglege teamet rundt brukarane. Kontaktpersonen har også ansvar for å ta kontakt med aktørar utanfor tenesta dersom brukaren har behov for det, som til dømes fastlege, pårørande, NAV, spesialisthelsetenesta eller Legemiddelassistert behandling (LAR). I dei sakene der dag- og døgntenesta for psykisk helse og rus samarbeider om brukarar, er det den tilsette som har mest kontakt med brukar som fungerer som kontaktperson. Det er ikkje utarbeidd retningslinje eller liknande for rolla som kontaktperson innan psykisk helse- og rustenestene.

Det går vidare fram at alle einingane og avdelingane i Klepp kommune skal nytte Visma FLYT SamPro som verktøy i arbeid med brukarar som har, eller ønskjer utarbeidd IP. Med dette verktøyet har brukarane sjølv tilgang til den elektroniske planen gjennom innlogging med bankID. Brukarane kan her evaluere tiltaka og gjere endringar i eigen IP. Det er også mogleg for foreldre og pårørande å logge inn på vegner av mindreårige brukarar eller brukarar med verje.

Kommunen opplyser at det er registrert tre personar med rusutfordringar i Visma FLYT SamPro. I intervju blir det peika på at brukarane med rusutfordringar i liten grad får utarbeidd IP i dette systemet, då brukarane sjeldan ser behovet for å utarbeide ein slik plan, og det ikkje er alle i denne brukargruppa som har tilgang til datamaskin og/eller bankID. Det er vidare ei utfordring for brukarane å hugse passord. Det blir heller ikkje alltid vurdert som føremålstenleg å gi brukarar med eit omfattande rusproblem tilbod om individuell plan i Visma Flyt SamPro, då tenesta i hovudsak må prioritere brukaren sitt liv og helse.

Det blir vidare vist til at brukarar som takkar nei til IP får tilbod om ein forenkla plan/*tiltaksplan*. Tiltaksplanen blir oppretta i journalen til den enkelte brukaren og er ein oversikt over iverksette tiltak. Revisjonen har fått tilsendt ein skjermdump av ein tiltaksplan. Av bilete går det fram at ein kan legge inn tiltak innan område som til dømes økonomi, rus, psykisk helse og søvn/kvile og deretter utarbeide mål og tiltak innan dei ulike områda. Ein kan dømes under tema «Rus» legge inn ei overskrift knytt til rusoppfølging i ansvarsgruppe og legge inn at målet med dette skal vere å meistre rusbruk i kvardagen. Eit tiltak i samband med dette kan vere at brukar tar rustestar kvar veke.

Det er ikkje utarbeidd retningslinjer eller rutinar for arbeidet med tiltaksplanar.

Det blir i intervju vist til at tiltaksplanen er ei konkretisering av den enkelte sine behov og ressursar, kva den enkelte klarar sjølv og når vedkomande har behov for tiltak. Utgangspunktet er «kva er viktig for deg», i samsvar med recoveryorienteringa som dei arbeider etter i tenestene (meir om dette i avsnitt 6.3.1). Dette vil seie at det er brukar som skal styre kva dei ønsker å jobbe med.

Det mest vanlege for å sikre at brukarane har informasjon om eigen tiltaksplan er at brukarane blir invitert til å skrive opp mål og tiltak i planen. Brukarane er jamleg (minimum ved nytt vedtak) med å evaluere og justere planen, og dei som kan er vidare med på å planlegge saker til ansvarsgruppemøte med tiltaksplan som utgangspunkt. Brukarane kan også få utskrift av journalen sin med tiltaksplanen dersom dei ønskjer det.

Tiltaksplanen fungerer også som eit kommunikasjonsverktøy for dei tilsette, særleg dei som jobbar i små team, både når det gjeld planlegging, men også evaluering av tiltak som er sett i verk.

Det går fram at alle brukarane med tiltaksplan får tilbod om ansvarsgruppe, og at om lag alle dei aktuelle brukarane har takka ja til dette. Det blir vist til at kommunen har god erfaring med bruk av ansvarsgrupper.

⁵⁹ Dei andre svaralternativa var «i svært stor grad», «i stor grad», «i liten grad» og «i svært liten grad».

Kor ofte og kvar desse gruppene møtes saman med brukar varierer i stor grad. Det er også varierende i kva grad brukarar ønsker å bruke ansvarsgruppa til å gå gjennom tiltaksplan og eventuelt evaluere denne. Det blir peika på at tiltaksplanen ikkje er styrande for ansvarsgrupper og at det er ein del brukarar som ønsker å bruke ansvarsgruppa til andre ting enn måloppnåing og liknande opp mot tiltaksplanen.

Det er i dei fleste tilfella ruskoordinator som sender ut invitasjonane til ansvarsgruppemøta. Av og til er det fastlege, DPS eller andre som yter teneste til brukarane som kallar inn. Fastlege og andre behandlande einingar blir alltid invitert til ansvarsgruppemøta, medan agendaen for møtet avgjer om eventuelle andre aktørar blir invitert. Til dømes blir NAV invitert dersom tema for møtet er arbeidsliv⁶⁰. Brukarane kan sjølv velje om dei vil vere med på ansvarsgruppemøte, men blir alltid oppmuntra av dei tilsette på avdelinga til å bli med. Det er også mogleg å ha med eit familiemedlem eller ein ven. Det blir skrivne referat frå alle ansvarsgruppemøta.

Tiltaksplanen blir evaluert minst ein gang i året, men dette varierer. Nokre har lange forløp og få endringar i tiltak, medan andre brukarar har ein progresjon og ei meistring som krev stadig evaluering og endring av planen. Evaluering av tiltaksplanane er skriftleggjort på den måten at mål og tiltak blir avslutta i journalen og nye mål og tiltak blir lagt inn. Dette er sporbart i systemet og kan hentast opp ved behov.

Revisjonen får opplyst at det ikkje har blitt gjort evalueringar av bruken av Visma Flyt SamPro innanfor rus og psykisk helse i Klepp kommune.

5.3.2 Vurdering

Undersøkinga viser at det er svært få rusmisbrukarar som nyttar kommunen si elektroniske løysing for individuell plan fordi den blir opplevd å ikkje vere eigna for brukargruppa. Revisjonen meiner det kan vere føremålstenleg at kommunen i staden utarbeider tiltaksplan saman med brukar dersom det samtidig er sikra at brukaren har fått tilbod om individuell plan og brukar sjølv meiner at tiltaksplan er ei tilfredsstillande løysning. Revisjonen understreke at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan og at kommunen skal syte for dette også i tilfelle der brukarane ikkje er fortrulege med elektroniske løysingar. Per i dag har kommunen ikkje opplegg for å utarbeide individuell plan utan den elektroniske løysinga.

Kommunen har heller ikkje retningslinjer og rutinar som omhandlar korleis det skal arbeidast med tiltaksplanar. Retningslinjer og rutinar for arbeidet med tiltaksplan kan til dømes vere med å syte for at planane blir evaluert jamleg, og dermed sikre at dei igangsette tiltaka er føremålstenlege og har ønska effekt. Revisjonen anerkjenner at brukarane kan ha ulike ønskjer og behov knytt til arbeid med individuelle planar og tiltaksplanar, men meiner likevel at skriftlege rutinar kan sikre at ulike løysingar blir prøvd ut både av eininga og i samarbeid med andre til dømes gjennom arbeid i ansvarsgrupper.

⁶⁰ Andre aktørar som kan vere aktuelle er representantar frå fysioterapi og ergoterapi.

6. Tenestetilbod

6.1 Problemstilling

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

Har kommunen eit tilstrekkeleg tilbod til personar med rusvanskar slik som:

- a) *Råd og rettleiing*
- b) *Butilbod og buoppfølging*
- c) *Ettervern*

6.2 Revisjonskriterium

6.2.1 Råd og rettleiing

I § 3-1 i helse- og omsorgstenestelova går det fram at kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen skal bli tilbudd nødvendige helse- og omsorgstenester og at dette omfattar alle pasient- og brukargrupper, derunder personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller lidning, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.

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

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

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

6.2.2 Bustad og oppfølging i bustad

I § 3-2 del 6 a) og b) i Helse- og omsorgstenestelova står det at kommunen mellom anna skal tilby andre helse- og omsorgstenester som helsetenester i heimen og personleg assistanse, som praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

Det går vidare fram av Helse- og omsorgstenestelova § 3-7 at

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker.

I Helsedirektoratet sine nasjonale faglege retningslinjer for personar med ROP-lidingar⁶¹ blir det presisert under kommunen sitt ansvar for oppfølging i bustad at

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

I Helsedirektoratet sin rettleiar *sammen om mestring*⁶², blir det peika på at bustad er avgjerande for helse, sjølvstende og deltaking. Det går fram at lokalt psykisk helse- og rusarbeid skal førebygge og redusere problemutvikling og fremje brukarane si mestring i eige liv. Hjelp til meistring av eige liv kan mellom anna vere støtte til å skaffe bustad, arbeid og yte hjelp i bustad.

⁶¹ Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsedirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/>

⁶² Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

I rettleiaren står det vidare at kommunen har plikt til å sørge for nødvendige oppfølgingstenester i bustad og at

Oppfølgingstenester i bolig og nærmiljø spenner over et bredt spekter av helse-, omsorgs- og velferdstenester som råd og veiledning, praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, ivaretagelse av boligen, deltakelse i arbeid og fritidsaktiviteter eller økonomihåndtering. Tjenestene må ta utgangspunkt i den enkeltes behov, og legge til rette for at brukeren tar aktivt del i prosessen med å skape trivsel og opprettholde sin egen bo- og livssituasjon.

Det blir vidare vist til at buoppfølgingstenester vil kunne omfatte «personleg assistanse» og/eller «helsetenester» i heimen», og dermed krevje enkeltvedtak når tenestene er forventa å vare lenger enn to veker (jf. pasient- og brukarrettighetslova § 2-7 andre del).

Regjeringa sin nasjonale strategi for bustadsosialt arbeid (2014 – 2020) *Bolig for velferd*⁶³ blei lagt fram i mars 2014 og har som mål å samle og målrette den offentlege innsatsen overfor vanskelegstilte på bustadmarknaden. Mål 3 i strategien er at «den offentlege innsatsen skal vere heilskapleg og effektiv» og under dette:

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

6.2.3 Ettervern

§ 3-2 punkt 5 i helse og omsorgstenestelova omhandlar at kommunen skal tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.

I nasjonal fagleg retningslinje for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator⁶⁴ er det lagt inn ei tredelt framstilling av tilbod som bør finnast i kommunane. Brukar sitt behov for mellom anna rehabilitering tar utgangspunkt i omfanget av brukarane sitt behov:

1. Pasientar og brukarar med mindre omfattande behov
2. Pasientar og brukarar med middels omfattande behov
3. Pasientar og brukarar med omfattande behov

I nasjonal fagleg retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblem og avhengighet⁶⁵ blir det vist til at det er fleire forutsetningar som må vere til stades for å lukkast i behandlinga av og rehabiliteringa av personar med rusmiddelproblem, og at bustad, arbeid/sysselsetting, føreseieleg økonomi og eit godt nettverk er dei mest sentrale.

I Regjeringa sin *Opptappingsplan for rusfeltet*⁶⁶ blir det vist til at Regjeringa ønsker ein heilskapleg opptappingsplan som tar for seg dei tre innsatsområda tidleg innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstenester. Det blir peika på at det er eit behov for å innrette betre oppfølgings- og ettervernstenester, og at dette krev ein innsats frå ei rekkje instansar. Det blir vist til at dei mest sentrale stikkorda i dette arbeidet er bustad, arbeid og aktivitet. Det går vidare frem i planen at

det er kommunene som er ansvarlige for hvordan tjenestene organiseres. Kommunene kan velge å etablere tjenestene i egen regi eller i samarbeid med frivillige, ideelle eller private aktører gjennom avtaler eller anbud.

I Helsedirektoratet sin rettleiar *sammen om mestring*⁶⁷ blir det peika på at dei faktorane som er del i å utvikle problem, også har betydning for betringsprosessar og for livskvalitet. Det blir peika særskilt på

⁶³ Bustad for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014 – 2020). Departementa.

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

⁶⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

⁶⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

⁶⁶ Prop. 15 S (2015-2016) *Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020*. Helse- og omsorgsdepartementet.

⁶⁷ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

faktorane deltaking og sosial inkludering, bustad, utdanning og arbeid, personleg økonomi og fysisk aktivitet, ernæring, tobakk og søvn.

Helsedirektoratet tilrår i rettleiaren ti tiltak i kommunane for å sikre gode betringsprosessar og god livskvalitet for menneske med rusmiddelproblem og/eller psykiske helseproblem. Nokre av desse tilrådingane er at

- Kommunen bør legge til rette for at det etableres tilbud og møteplasser hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger.
- Kommunen bør legge til rette for fleksible og varige botilbud i gode bomiljø, som er tilpasset den enkeltes behov.
- Ordinært arbeid bør være hovedstrategien. Individuell jobbstøtte (IPS) bør utvikles og benyttes.
- Økonomiske støtteordninger bør være kjent for både bruker og ansatte for å hindre at dårlig personlig økonomi fører til dårlige levekår og manglende benyttelse av tjenestetilbud.
- Tiltak for å etablere et godt kosthold, fremme fysisk aktivitet og å bedre ernæringsstatus bør inngå som en del av forebygging og behandling.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterier.

6.3 Råd og rettleiing

6.3.1 Datagrunnlag

Kommunen opplyser at psykisk helse- og rusteneste i Klepp arbeider *Recoveryorientert*. På kommunen sine heimesider blir det vist til at

Recoveryorienterte tenester tar utgangspunkt i det som er viktig for deg og dine behov, ønsker, drømmer og muligheter. Vi samarbeider med deg og støttar deg i din prosess.

Det blir i intervju vist til at psykisk helse og rustenesta arbeider etter ei Recoverytilnærming med fokus på brukarane sine ressursar og kva som fungerer for den enkelte, og at kvar brukar difor skal få ei individuell oppfølging og tilnærming. Det er ikkje utarbeidd rettleiarar eller liknande for korleis ein skal arbeide recoveryorientert i psykisk helse og rustenesta i Klepp kommune, men det blir i intervju vist til at det blir arbeidd med å implementere recovery i tenesta gjennom utvikling av dei tilsette og gjennom møte i teama og fagleg utvikling. Tenesta har til dømes samarbeid med KS om nettverk om recovery og det faglege arbeidet som høyrer til her.

Kommunen opplyser at tenesta gir oppfølging etter enkeltvedtak (praktisk bistand personretta og helsetenester i heimen) og denne oppfølginga består mellom anna av

- Samtalar med fokus på psykiske helseutfordringar eller rusutfordringar
- Kartlegging av rusproblematikk
- Innsøking til behandling

Og eventuelt:

- Hjelp til å bu i eigen bustad
- Økonomisk rettleiing
- Russamtalar (førebygging, motivering til behandling eller skadereduksjon)
- Medisinsk oppfølging i samarbeid med lege, LAR.
- Pårandearbeid.

Som nemnt i avsnitt 5.3 om individuell plan, arbeider avdelingane etter *kontaktpersonprinsippet* som vil seie at kontaktpersonane til kvar enkelt brukar vil ha eit heilskapleg ansvar for oppfølginga av brukarane. I intervju blir det vist til at kontaktpersonen fungerer som ruskonsulent, miljøterapeut og koordinator for tenestene til brukar. Som tidlegare nemnt er det ikkje utarbeidd retningslinje eller skildring av rolla som kontaktperson innan psykisk helse- og rustenestene.

I særskilt komplekse saker med særleg sårbare brukarar blir det oppretta team på inntil tre fagpersonar som følgjer opp brukar. Teamet har fokus på å arbeide recoverybasert og består ofte av ein tilsett i

døgntenesta i tillegg til tilsette frå dagtenesta. Per juni 2020 er det om lag 18 brukarar med denne ordninga. Hensikta med team-organiseringa er mellom anna at tenesta skal tilpasse seg individuelle behov og kunne gi tenester utanfor ordinær arbeidstid. Teamet samarbeider, planlegg tiltak for brukarane etter behov og fordeler ansvar og praktiske oppgåver.

Kommunen viser til at det utanom dette er det NAV som har særskilte oppgåver knytt til rusomsorg. Det blir vidare vist til at kommunen etter § 17 i sosialtenestelova har ei plikt til å hjelpe innbyggjarar i kommunen med opplysning, råd og rettleiing.

Kommunen har oppretta eit team, Pluss 16, for å følgje opp unge vaksne frå 16 til 30 år som har utfordringar med psykisk helse og begynnande rusproblematikk. Det er dei tilsette i dagtenesta i tett samarbeid med tenestemrådet Barn og unge og NAV som driv dette tilbodet der unge vaksne mellom anna får tilbod om rettleiing knytt til økonomi, relasjonar og ev. andre vanskar.⁶⁸ I intervju blir det vist til at Pluss 16-teamet har eit tett samarbeid rundt ungdommane, og at teamet på grunn av turnusvakter, i stor grad er tilgjengelege på ettermiddagen for dei ungdommane som går på jobb/ skule eller av andre årsaker har behov for oppfølging på ettermiddag, kveld og/eller i helgene. Pluss 16-teamet arbeider recoveryorientert og er også tilgjengelege på Messenger samt telefon og SMS. Vidare er teamet fleksible i kva type oppfølging dei gjer og kvar dei kan møte ungdomane. Det blir mellom anna vist til at dei etter ønskje kan treffe ungdomane på tur, kafé, McDonalds eller liknande. Det er også starta fleire tilbod med bakgrunn i ønske frå ungdomane; spelgruppe, hobbygruppe, turgruppe og Trolljeger trening. Det blir vist til at det er etablert eit samarbeid med oppfølgingstenesta (OT) på Bryne vidaregåande skule og helsesjukepleiar på Øksnevad vidaregåande skule. Kommunen har oppretta kontakt med dei fleste ungdommane via NAV. Per juni 2020 er det registrert 67 brukarar av tenestene til Pluss16.

Det blir også i intervju vist til at det er ein risiko for at personar som har utfordringar med rus, men som ikkje har alvorleg psykiske utfordringar som medfører jamleg innleggingar på DPS og liknande, ikkje får nødvendig oppfølging. Det blir peika på at desse personane gjerne ikkje opplever sjølv at dei har eit problem og at dei difor ikkje søker hjelp. Denne brukargruppa har ofte lange forløp og det kan ta lang tid med mange forsøk før brukar eventuelt blir rusfri.

6.3.2 Vurdering

Det er revisjonen si vurdering at Klepp kommune har etablert eit godt tilbod om råd og rettleiing for brukarane som er i kontakt med psykisk helse- og rusteneste, mellom anna ved at det er oppretta eit team som er tilgjengelege for å følgje opp og rettleie unge vaksne i miljøa der dei er. Undersøkinga viser vidare til at tenestene tilpassar seg for å møte individuelle behov for tenester og at dei mellom anna tilbyr økonomisk rettleiing og samtalar til brukarane som har enkeltvedtak om tenester frå kommunen.

I undersøkinga blir det peika på at det er risiko for at personar med rusproblem ikkje blir fanga opp av psykisk helse og rusteneste dersom dei ikkje i tillegg har utfordringar knytt til psykisk helse som gjer at dei blir lagt inn på DPS eller liknande. Revisjonen meiner at kommunen bør arbeide for å finne eigna tiltak for å redusere denne risikoen og på denne måten sikre at alle som treng hjelp med sine rusproblem får tilbod om dette.

Det er revisjonen si vurdering at kommunen bør utvikle retningslinjer og rutinar knytt til rusomsorga sitt arbeid. Rutinar er viktig for å sikre sams praksis og metodikk i arbeidet med brukarane. Revisjonen vil i denne samanhengen peike på at felles retningslinjer og/eller rutinar for korleis å til dømes gjennomføre «russamtalar» og kva ansvar og oppgåver som ligg til kontaktpersonansvaret bør etablerast.

6.4 Butilbod og buoppfølging

6.4.1 Datagrunnlag

6.4.1.1 Overordna planar i kommunen

Det overordna målet for kommunen sin *bustadsosial handlingsplan 2018-2021* er at *Alle innbyggjarane i Klepp kommune skal kunna bu trygt og godt*. Vidare er det utarbeidd seks delmål med tilhøyrande tiltak

⁶⁸ Søknad og rapportering på tilskudd – kommunalt rusarbeid – Kap. 0765 post 62. Frå Klepp kommune til Fylkesmannen. Innsendt 26.02.2020.

Tabell 8: Delmål i bustadsosial handlingsplan 2018-2021

Nr.	Delmål
1	Bustadpolitikken i kommunen skal utformast slik at innbyggjarane i størst mogleg grad tar ansvar for eigen busituasjon
2	Flest mogleg av dei som treng tilrettelegging eller oppfølging frå kommunen ein periode skal på sikt ta ansvar for eigen busituasjon
3	Leggja til rette for at innbyggjarane skal kunne bu heime
4	Det skal vere tilstrekkeleg og eigna bustader til vanskelegstilte
5	Det skal bli gitt tilstrekkeleg oppfølging i bustad til dei som har behov for det
6	Det bustadsosiale arbeidet skal vere samordna og heilskapleg

I dei tilhøyrande tiltaka er det lagt inn kva instansar som har ansvar for oppfølging og kva som eventuelt er frist for utføring.

Klepp kommune etablerte i september 2017 eit Bustadkontor som er plassert saman med Tenestekontoret under verksemdsområdet Inngangen (sjå figur 1 i kapittel 2). Bustadkontoret blei etablert som eit toårig samarbeidsprosjekt med NAV. Organiseringa av Bustadkontoret skulle etter planen ha vore evaluert hausten 2019, men blei utsett til våren 2020. Evalueringa av Bustadkontoret blei gjennomført hausten 2020, og det går fram av tilsendt evaluering at det er ni punkt som er evaluert av arbeidsgruppa for evalueringa.⁶⁹ Det går vidare fram av tilsendt saksførebuing om *Bustadsosial handlingsplan og evaluering av bustadkontoret* som blei handsama i Hovudutval for helse og velferd 28.10.2020, at resultatet av evalueringa er positiv og at ein i stor grad har oppnådd det ein ønska med å etablere kontoret i 2017. Det blir vist til at enkelte justeringar og utbetringar vil bli følgt opp i etterkant av evalueringa.⁷⁰

I 2017 blei det også oppretta ei bustadsosial strategigruppe beståande av kommunalsjef for helse og velferd, kommunalsjef for lokal utvikling, verksemdsleiarane innan helse og velferd, vedlikehaldssjef, eigedomssjef, fagansvarleg ved Bustadkontoret, erfaringskonsulent, avdelingsleiar for Tenestekontoret, økonomisjef og rådgjevar hos helse og velferd. Det går fram at det skal kallast inn til møte ein gong i året og at det er kommunalsjef for helse og velferd som er leiar for gruppa. Oppgåva til strategigruppa er å utarbeide bustadsosial handlingsplan og å sikre at denne blir følgt opp i avdelingane.

6.4.1.2 Organisering

Det går fram av den bustadsosiale handlingsplanen at dei fleste bustadsosiale oppgåvene i dag er samla i Bustadkontoret. Bustadkontoret har ansvar for

- Å ha oversikt over bustadmassen og belegg/ledige bustadar⁷¹
- Å ha oversikt over bustadbehov her og no og forventa bustadbehov
- Sakshandsama søknadar om kommunal bustad
- Skrive husleigekontrakt, gjennomføre kontraktsmøte
- Utarbeide oppfølgingsavtalar saman med leigetakar og tenesta
- Administrere husbankens verkemiddel – bustøtte, startlån, tilskot
- Ta imot førespurnadar som gjeld utbetring/tilrettelegging av bustad ved funksjonsnedsetting
- Gje råd og rettleiing ved kjøp eller leige på den private markanden
- Ha ulike typar oppfølging av bebuarar når det gjeld det å bu - primært dei som ikkje har andre tenester i kommunen
- Fakturere husleige
- Oppfølging av husleigerestansar

⁶⁹ *Evaluering av boligkontoret*. Ikkje datert.

⁷⁰ Bustadsosial handlingsplan og evaluering av bustadkontoret. Sak 31/20 Hovudutval for helse og velferd 28.10.2020. Klepp kommune.

⁷¹ Unntaket er fire kommunale bueningar som eit butiltak i regi av barnevernet

- Sende ut varsel om avslutta kontraktsperiode
- Løypande vaktmeisteroppgåver, opplæring i praktiske gjeremål i bustaden m.m.
- Temaundervisning i bustad i introduksjonsprogram for flyktningar eller andre grupper
- Ha kontakt med naboar og sameige i saker som gjeld kommunale bustadar

Bustadkontoret i Klepp handsamar alle søknadar etter helse- og omsorgstenestelova § 3-7 som omhandlar bustadar til vanskelegstilte. I samansette saker, eller i saker der vedtaket blir påklaga, blir saka drøfta i eit bustadtildelingsteam. Klageinstans for bustadtildeling i kommunen er formannskapet (klagenemnda). Dersom ein leigetakar ønskjer å bytte bustad må vedkommande søke og søknaden blir handsama på same måte som ein søknad om bustad.

Akuttbustader er ikkje del av Bustadkontoret sitt ansvarsområde, men høyrer til NAV sitt ansvar.

6.4.1.3 Butilbod for rusavhengige i kommunen

Bustader

I Klepp kommune sin *Budsjett og økonomiplan 2020-2023*⁷² går det fram at Klepp kommune per 15.09.2019 eig 224 kommunale bustadar og at det er bebuarar i 196 av desse. Det går fram i intervju at kommunen i nokre tilfelle vel å la bustadar stå tomme for å unngå opphoping av brukarar med rusutfordringar på same stad, då dette kan føre til at bumiljøet blir utrygt.

I kommunen sin bustadsosiale handlingsplan 2018-2021 går det fram at meir enn 80 av personane med kjent rusmiddelavhengigheit eller samtidige rus- og psykiske helseutfordringar har permanente bustadar i kommunen. Det blir vidare vist til at over 85 % av personane i LAR-behandling har permanente bustadar.

I intervju får revisjonen opplyst at det er gjort politisk vedtak på at Bustadkontoret, som ein del av ettervernet til brukaren, har mynde til å kjøpe bustad til personar som kjem ut av rusbehandling (meir om dette under avsnitt 6.2.3).

Det blir vist til at det dei siste ti åra har vore ei politisk prioritering å bygge bustader for personar med utfordringar knytt til rus og psykisk helse. Kommunen har ikkje bustader som er definert som «rusbustader», men i 17 av dei kommunale bustadane/bueiningane må ein ha utfordringar med rus for å kunne leige, då desse er bygd med tilskot frå Husbanken til dette formålet:

- Myrsnipevegen: blokk med åtte bueiningar.
- Grønvegen: ein bustad med fem einingar.
- Stasjonsvegen: fire små hus.

Bustadane i Grønvegen blei bygd etter innspel frå personar med brukarerfaring, medan husa i Stasjonsvegen er bygd med bakgrunn i erfaringane frå Grønvegen. Ein skal i Stasjonsvegen kunne bu utan å måtte være i kontakt med naboar dersom dette er ønskeleg.

Kommunen har også to brakker som i utgangspunktet blei kjøpt inn då det var ei stor utfordring å finne eigna bustad for leigetakarar med omfattande rusproblematikk og utfordrande åtferd. Det går fram av intervju at dette har fungert godt og at leigetakarane trivst. Som i Stasjonsvegen kan leigetakarar her også bu på eigne premiss.

Det blir i intervju vist til at det er utfordrande for kommunen å skaffe tilpassa bustadar til eldre personar med rusutfordringar, og at dette inkluderer tilrettelagte institusjonsplassar.

Det blir i intervju vist til at det er mange kommunale bustader plassert innanfor eit særskilt område i kommunen, Fredtunfeltet. Her er det i alt 44 bustader der det bur leigetakarar med ulike behov: samlokaliserte bustader for personar med rus- og psykiske lidningar, samlokaliserte bustader for personar som mottar tenester fra miljøtenesta, leigetakarar som primært har utfordringar med rus eller psykisk helse og rus og leigetakarar som har fått tildelt bustad av sosiale årsaker. I dette området har det utvikla seg eit tøft miljø med mykje rusmisbruk og uro, noko som har ført til at kommunen har sett inn ekstra ressursar med nattevakter i området. Det blir vidare vist til at kommunen nokre gonger sender to personar

⁷² Klepp kommune. *Budsjett 2020 og økonomiplan 2020-2023*.

på heimebesøk til brukarar i området som har utfordringar med rusmisbruk, og det er også etablert avtalar med politiet om til dømes jamleg patruljering.

Bustadane ligg tett og det kan vere utfordrande for bebuarar som ikkje ønsker å ruse seg å komme seg vekk frå rusmiljøet når dei bur i dette området. Det blir vist til at fleire av leigetakarane i dette området fortel at dei opplever at det her er utrygt både for dei som har eit rusproblem og andre.

Det går fram i intervju at det er utfordrande å finne andre bustader for bebuarane i dette området. På grunn av at kollektivtilbodet i kommunen ikkje er godt, er det vanskeleg å flytte ein del bebuarar ut av sentrum, då mange ikkje har tilgang til bil og nokre heller ikkje har sertifikat for bil.

Tidlegare kommunalsjef for helse og velferd viser til at kommunen er medvitne utfordringane i Fredtunfeltet, og at dette er eit område kommunen ønsker å utvikle. Ho viser vidare til at det ikkje har vore naturleg for kommunen å ta tak i denne utfordringa dei siste seks åra i og med at kommunen har hatt store utfordringar med mellom anna fråflytting, arbeidsløyse, og stopp i utvikling av byggeprosjekt etter oljekrisa i 2014.

Bustadtildeling

Vilkåra for å leige kommunal bustad går fram av heimesidene til kommunen:

- Søkar må ha fylt 18 år
- Søkar må ha lovleg opphald i Noreg
- Søkar må ha vore folkeregistrert i Klepp kommune dei siste 2 år.
- Søkar må vere utan bustad eller ha behov for annan bustad av økonomiske, sosiale eller helsemessige årsaker
- Søkar greier ikkje, aleine eller med bistand, å skaffe eigen bustad i den ordinære bustadmarknaden.
- Det kan bli gitt dispensasjon frå kravet om 2 års butid dersom søkar har sterk tilknytning til Klepp kommune, og har behov for tenester knytt til bustaden

Det ligg vidare lenke til elektronisk søknadsskjema for å søke om kommunal bustad, samt lenke til NAV dersom ein har akutt behov for bustad.

Alle som har behov for kommunal bustad søker om dette på same måte som søknad om andre kommunale tenester. Leiar for Bustadkontoret sakshandsamar alle søknadane om kommunal bustad som blir sendt til kommunen. Er det behov for særleg informasjon blir den aktuelle avdelinga kontakta for å drøfte kva bustad som er best for brukaren. Dette gjeld særleg dersom det er behov for å tilpasse bustaden til den enkelte brukar, som til dømes personar med rusutfordringar. I mange av sakene der Bustadkontoret og psykisk helse- og rustenesta samarbeider, er brukarane allereie etablert i bustad. I desse tilfella møtes dei for å evaluere butilhøva.

Alle som får vedtak og blir tildelt ein kommunal bustad signerer husleigekontrakt for 3 år om gongen etter Husleigelova § 11-1. Om lag eit halvt år før kontrakten går ut får sakshandsamarane på Bustadkontoret eit varsel i sakshandsamingssystemet om at kontrakten snart går ut og det blir då sendt ut varsel til leigetakar om dette. Dersom det er behov for å drøfte vidare buforhold kan Bustadkontoret ta kontakt med psykisk helse og rusteneste før eit eventuelt varsel blir sendt ut. Dette gjeld brukarar som er godt kjent for kommunen og som ein veit vil ha behov for kommunal bustad vidare.

Når det gjeld brukargruppa innan rus- og psykisk helse går det fram at det på revisjonstidspunktet ikkje er venteliste for nye bustader, men at det er brukarar som har søkt om byte av bustad som står på venteliste for dette. Fagleiar for Bustadkontoret opplever at kommunen når ut brukarane med tilbodet om bustad, men at dei får ein del førespurnadar om byte av bustad, då behovet til brukar kan vere endra sidan bustaden blei tildelt.

Kommunen opplyser at det i perioden juni 2019 til juni 2020 blei handsama 109 søknader om kommunale bustader. Ti av sakene var på revisjonstidspunktet ikkje ferdighandsama. 77 av dei ferdighandsama sakene omhandla tildeling av kommunal bustad eller forlenga tilbod om kommunal bustad. 26 av desse 77 sakene gjaldt personar med utfordringar knytt til rus og/eller psykisk helse.

I same periode blei det gitt avslag på 22 søknadar, der tre av sakene gjaldt leigetakarar med rusutfordringar. To av desse hadde ikkje fylt villkår til *butid* («Søkar må ha vore folkeregistrert i Klepp

kommune dei siste 2 år»). Fagleiar for Bustadkontoret fortel at avslag på nye søknader i hovudsak er på grunnlag av at søkar ikkje oppfyller dette vilkåret. Ved avslag på byte av bustad er årsaka som regel at søkar ikkje oppfyller vilkåra for byte. Ho opplyser at kriteria for byte er 1) at bustaden er ueigna grunna helsemessige årsaker, 2) endring i hustanden sin storleik, eller 3) at bustaden er ueigna av andre tungtvegande sosiale årsaker.

I intervju blir det av fleire vist til at Bustadkontoret og psykisk helse og rustenesta samarbeider godt, og at det er låg terskel for å kontakte kvarandre.

6.4.1.4 Oppfølging i bustad

Det er i hovudsak psykisk helse og rustenesta som følger opp brukarar med rusutfordringar i bustaden deira. Som nemnt i avsnitt 6.3.1 gir dagtenesta innan psykisk helse og rus oppfølging til brukarar etter enkeltvedtak og denne oppfølginga kan mellom anna bestå av hjelp til å bu i eigen bustad.

Når det blir etablert husleige kontrakt blir det, for dei som har behov for bistand til å meistra å bu, også signert ein *oppfølgingsavtale/tilleggskontrakt* mellom leigetakar, Bustadkontoret og leigetakar sin kontaktperson i psykisk helse og rustenesta. Revisjonen har fått tilsendt mal for oppfølgingsavtale, og det går fram i malen at avtalen blir tilpassa individuelt. Det er sett opp åtte vilkår for oppfølging av leigetakar i malen for oppfølgingsavtalen, mellom anna at leigetakar forpliktar seg til å ta imot hjelp og støtte i den grad der er nødvendig for å kunne bu for seg sjølv og at vedkomande tar imot oppfølging i bustaden minimum to gongar annankvar veke.

Det blir vist til at det som del av oppfølgingskontrakten/tilleggskontrakt blir arrangert møte mellom bebuar, Bustadkontoret og kontaktperson på avdelinga i situasjonar der det til dømes er naboar som har klaga på støy og liknande frå bustaden. I desse møta drøftar dei saka og ser saman på korleis dette kan løysast.

Det er nyleg tilsett ein buveileidar i psykisk helse- og rustenesta, og det går fram av stillingsskildringa at vedkomande har ansvar for å gi brukarar rettleiing i alle forhold knytt til det å bu ei eigen bustad, mellom anna opplæring i opprydding ute og inne, miljøarbeid i ADL-ferdigheiter⁷³ som til dømes matlaging og kvardagsrutinar, økonomisk rettleiing og opplæring, og hjelp til å finne bustad. Målet med burettleiinga er å sikre gode butilhøve.

Det er også ei vakant stilling som buveileidar på Bustadkontoret. Det går fram av intervju at Bustadkontoret ønsker snarast å få rekruttert nokon inn i stillinga som buveileidar, men at dette har blitt sett på vent til evalueringa av Bustadkontoret har blitt gjennomført. I evalueringa av Bustadkontoret som blei gjennomført hausten 2020 blir det vist til at rolla som buveileidar på Bustadkontoret ikkje har fungert heilt etter intensjonen. Det blir vidare vist til kva som skal inngå i denne rolla og at det på bakgrunn av dette skal utarbeidast ei stillingsskildring for buveileidar i Bustadkontoret og at denne skal leggast fram for kvalitetsutvalet.

Vaktmeistertenesta har elles løypande vaktmeisteroppgåver i bustadane og rettleiar mellom anna bebuarar når det gjeld avfallshandtering og andre aktuelle ting. Det er avdeling for samfunn og kultur som har ansvar for vedlikehaldet av bustadane. 50 % av vaktmeistertenesta i bustadane er knytt til Bustadkontoret, men dette er knytt til ut- og innflytting i bustadane, levering av nøklar og innlevering av straumskjema til Bustadkontoret når vedkomande har flytta ut. Det er også vaktmeisteren som går gjennom bustaden ved utflytting for å godkjenne reinhald og vedlikehald.

6.4.2 Vurdering

Det er revisjonen si vurdering at Klepp kommune har god tilgang til bustader for rusmisbrukarar, men at det er utfordringar knytt til bustadtilbodet. Revisjonen meiner det er uheldig at eit av bustadmiljøa med kommunale bustader har eit bumiljø som blir opplevd som utrygt for bebuarane og meiner dette kan bidra til å gjere det vanskeleg å redusere utfordringar knytt til rus. Kommunen bør derfor finne fram til tiltak som kan sikre eit godt bumiljø for bebuarane i samsvar med nasjonale rettleiarar. Vidare bør kommunen

⁷³ ADL står for «Activities of Daily Life» og omfattar alle aktivitetar ein utfører frå ein vaknar på morgonen til ein legg seg på kvelden.

vurdere tiltak som kan gjere det mindre utfordrande å skaffe tilpassa bustadar til eldre personar med rusutfordringar, inkludert tilrettelagte institusjonsplassar.

Når det gjeld buoppfølging meiner revisjonen at kommunen har lagt til rette for eit godt samarbeid mellom Bustadkontoret og rusomsorga for å sikre dette. Basert på opplysningane som kjem fram i undersøkinga meiner revisjonen at kommunen har etablert eit tilstrekkeleg tilbod for å bistå og følge opp brukarar både i eigen bustad og i kommunalt tilrettelagt bustad mellom anna ved at det blir tilbydd hjelp til å bu til brukarar med enkeltvedtak og at det blir utarbeidd oppfølgingsavtale mellom bebuar, kontaktperson i psykisk helse- og rusteneste og Bustadkontoret. Deloitte vil vidare framheve at det er tilsett ein buveileidar i psykisk helse- og rustenesta for å følgje opp brukarane i heimen og at kommunen etter å ha evaluert ordninga med Bustadkontor (nyleg gjennomført), vil vurdere å tilsette ytterlegare ein buveileidar på Bustadkontoret

6.5 Ettervern

6.5.1 Datagrunnlag

I strategiplanen for helse og velferd i Klepp 2015-2026 blir det under satsingsområdet «Nye arbeidsmåtar», lagt vekt på at rehabilitering skal prege tenestene innan helse og velferd i perioden. Det går fram at tenestene i perioden 2019-2022 mellom anna skal

- utarbeide handlingsplan for rehabilitering og styrka rehabiliteringsfeltet
- sørge for at tilsette har kunnskap om andre aktørar sine rollar og fagområde, og skape arenaar for nye arbeidsmåtar.

I Handlings- og kompetanseplanen for Helse og velferd i Klepp kommune for 2020 står det at psykisk helse og rus dette året mellom anna vil prioritere

- Utveksle erfaringar og samhandle med *Ny Start* i prosjektperioden
- Arbeidsretta aktivitet

BrukerPlan er eit verktøy for å kartlegge omfang og karakter av rus- og psykiske helseproblem hos brukarar av kommunen sine helse-, omsorgs- og velferdstenester (meir om BrukerPlan i avsnitt 7.3). Av totalt 90 brukarar (10 med berre rusproblem og 80 med rus- og psykiske helseproblem) som blei kartlagt gjennom BrukerPlan i 2018 var det 16 som opplyste at dei deltar i kommunalt organiserte aktivitetar, 11 deltar i aktivitetar organisert av frivillige organisasjonar, seks deltar i aktivitetar gjennom brukarorganisasjonar, medan 22 er i jobb eller på skule. 25 av personane svarar at dei tar del i aktivitet i eigen regi.

Ny Start Jæren

Klepp kommune er del av ettervernsprosjektet *Ny start Jæren*⁷⁴ saman med kommunane Hå, Time og Gjesdal. Prosjektet er meint som eit supplement til kommunane si eiga oppfølging av menneske med rusutfordringar og skal prøve ut ein ny metode for kommunal oppfølging for personar som slit med rusavhengigheit. Det overordna målet med prosjektet er å jobbe for å hindre tilbakefall og bidra til at fleire meistrar livet utan rusmidlar og kriminalitet.⁷⁵ Prosjektet er eit treårig pilotprosjekt drifta av statlege prosjektmidlar ut 2020, men det blir arbeidd for å utarbeide ein modell der dette prosjektet blir implementert i den daglege drifta i kommunane. Kommunen opplyser at det er utarbeidd politiske sak i alle samarbeidskommunane i Ny Start Jæren for å få prosjektet implementert i kommunane sine budsjett. Det er også søkt til Fylkesmann om restmidlar i tilskotsordning for kommunalt rusarbeid som eit ledd i implementeringsarbeidet. Det blir peika på at midlane skal sikre at kommunane gjennom Ny Start sikrar ei reell kapasitetsauke i rusarbeidet i samarbeidskommunane.⁷⁶

⁷⁴ Meir informasjon tilgjengeleg frå: <https://nystartjaeren.no/om-oss/>

⁷⁵ Tjenestedesignprosjektet «Ettervern som tjenesterreise». Prosjektet er en del av forskningsprosjektet «Fleksibelt interkommunalt ettervern på Jæren» sammen med kommunene Time, Hå, Gjesdal og Klepp. NAV, NO Limitations, Norce og Inventas.

⁷⁶ E-post frå kommunen 21.10.2020

Det blir i intervju peika på at tilbodet om ettervern innan rusomsorg ikkje har vore tilstrekkeleg i Klepp kommune, men at kommunen no er i ferd med å etablere eit interkommunalt ettervernstilbod gjennom prosjektet Ny start Jæren saman med deltakarkommunane og NAV.

Kommunen viser til at det er tolv innbyggjarar i Klepp kommune som er/har vore deltakarar i prosjektet. Det er tilsett ein prosjektleiar i 100 % stilling, ein miljøterapeut i 50 % stilling og ein erfaringskonsulent i 50 % stilling i prosjektet. Prosjektet jobbar tett med den private aktøren *No Limitations AS*⁷⁷ om tiltak og oppfølging. Det går fram av nettsidene for Ny start Jæren at prosjektet tilbyr aktivitetar retta mot arbeid, gruppesamtalar, individuell oppfølging, rettleiing, fysisk trening og sosiale aktivitetar.

Kommunen og NAV er viktige aktørar i oppfølginga av deltakarane i prosjektet, og som vist i utdrag frå handlings- og kompetanseplanen i tabell 1 i kapittel 3, legg Klepp kommune opp til å gjennomføre møte med Ny Start Jæren kvar veke eller kvar månad etter behov. Prosjektleiar i Ny Start Jæren⁷⁸ viser til at deltakarane i prosjektet ofte får informasjon om prosjektet gjennom kontaktperson i kommunen eller NAV. Dei som ønsker å bli med i prosjektet kan også ta kontakt med Ny Start Jæren direkte for å avtale kartleggingssamtale. Det er ikkje krav om søknad eller dokumentasjon i forkant av denne samtalen. Nye deltakarar kan ringe sjølv, eller be ruskonsulent eller annan kontaktperson om å gjere ein avtale på deira vegner. Ny Start er fleksible når det gjeld lokasjon for kartleggingssamtalen; dette kan til dømes gjennomførast heime hos vedkomande som har tatt kontakt eller i Ny Start sine lokalar. Det er også greitt dersom deltakar ønsker å ha med nokon, til dømes ruskonsulent, i kartleggingssamtalen. På nettsidene til Ny Start Jæren går det vidare fram at kommunane i prosjektet nyttar ansvarsgruppe som metode for å sikre at alle relevante partar er aktive i oppfølginga av deltakarane.

Prosjektleiar i Ny Start Jæren viser til at alle brukarar frå Klepp som har vore interessert i tilbodet har fått tilbod og høve til å delta. Det er ein deltakar som har blitt vurdert til å ikkje lenger vere i målgruppa på grunn av manglande motivasjon. Det er krav om at ingen møter opp rusa opp på gruppe- og aktivitetstilbod. Dersom dette skjer vil deltakar bli sendt heim med tilbod om å komme tilbake neste dag. Det blir i intervju vist til at tilbakemeldingane frå brukarar som er med i Ny Start Jæren er gode. Dei opplever å få individuell tilpassa oppfølging. Det blir likevel vist til at deltakarane i programmet er relativt unge, og at dette fører til at nokre eldre brukarar ikkje ønskjer å delta.

Kommunen viser til at *Ny Start Jæren* fungerer godt for brukarar som ønskjer meir aktivitet i kvardagen. Prosjektet hentar nokre av brukarane heime for å delta på aktivitetane, noko det har kome positive tilbakemeldingar på, då det mellom anna gjer terskelen for å delta endå lågare. Det blir vidare vist til at prosjektet mellom anna tilbyr trening til deltaking i sykkelrittet Oslo-Trondheim gjennom *No Limitations AS*, men at det også er tilbod om anna typar fysisk aktivitet. Det går fram av *No Limitations AS* sine nettsider at dei har tilsett trenarar, sjukepleiar, tilsette med brukarbakgrunn/likemenn og lærar. Det er også frivillige som bidreg inn i arbeidet. I intervju blir det vist til at dei tilsette i *No Limitations AS* kan stille krav til brukarane på ein anna måte enn ruskontakten i kommunen.

I intervju blir det peika på at det er eit behov for tilbodet gjennom Ny Start Jæren der brukargruppa får trening i sosiale situasjonar som til dømes å ta buss til arbeid eller å halde samtalar i lunsjen. For mange i brukargruppa kan dette vere ei utfordring. Ny start Jæren tilbyr opplegg for brukarane fem dagar i veka og det er fokus på gruppesamlingar og fysisk trening, i kombinasjon med korte undervisningsopplegg i samhandling med NAV.

6.5.1.1 Møteplassar og aktivitetstilbod

På kommunen sine heimesider blir det vist til at det er oppretta fleire aktivitetstilbod som personar kan delta på utan at dei treng å søke om tenester frå kommunen, mellom anna *Møteplassen* som er eit fritidstilbod til menneske over 25 år med rusavhengigheit. *Møteplassen* blir drive av frivilligsentralen i kommunen og er ope tysdag, torsdag og fredag, samt måndag i partalsveker. Det er ikkje krav om at deltakarane må vere rusfri for å delta på *Møteplassen*, men det er ikkje lov å ruse seg medan ein deltar på tilbodet. Det blir i intervju vist til at ruskonsulent er til stades på *Møteplassen* nokre dagar i veka for å kome i kontakt med personar i kommunen som har utfordringar med rusavhengigheit. Frivilligsentralen

⁷⁷ *No Limitations AS* blei stifta i 2012 og er eit ideelt aksjeselskap som har som formål å hjelpe menneske som har, eller står i fare for å få, utfordringar knytt til rus, psykisk helse og kriminalitet.

⁷⁸ Prosjektleiar har gitt informasjon til revisjonen gjennom innspel i samband med godkjenninga av eit av intervjureferata.

har også tilbud om turgrupper som er opne for alle som ønskjer å delta. Avdelinga for psykisk helse og rus har møter med frivilligsentralen kvar tredje månad.

6.5.1.2 Bustad

Som nemnt i avsnitt 6.4.1.3 om butilbodet for rusavhengige i kommunen, har kommunen fleire bustader for personar med rusutfordringar. Det blir også i dette avsnittet nemnt at kommunen har utfordringar knytt til å skaffe bustader til eldre personar med rusutfordringar, samt at det har blitt ei uheldig utvikling knytt til bumiljøet i eit sentralt område i kommunen med mange kommunale bustadar.

I intervju får revisjonen opplyst at det er gjort politisk vedtak på at Bustadkontoret, som ein del av ettervernet til brukaren, har mynde til å kjøpe bustad til personar som kjem ut av rusbehandling. Dette har blitt gjort i nokre enkelsaker (m.a. to gonger i førre planperiode), der det har blitt vurdert at det vil øydelegge for rehabiliteringa til brukarane dersom dei blir plassert i bustadfelt med mykje rusmiddel i nærleiken. Det er ikkje eit krav om at det ikkje er fleire ledige bustadar i kommunen for at dette skal kunne gjennomførast, det er Bustadkontoret som skal vurdere om det er behov for dette.

6.5.1.3 Utdanning og arbeid

Som mellom anna nemnt i avsnitt 6.5.1, er arbeidsretta aktivitetar eit av dei prioriterte områda for psykisk helse- og rustenesta i handlings- og kompetanseplanen for 2020. Det står vidare i planen at tenesta vil jobbe for å utvikle arbeidssentralen sine gode metodar. Det blir på kommunen sine nettsider opplyst at arbeidssentralen er eit samarbeid mellom NAV og Klepp kommune og at det er eit tilbud personar som har ei uføreyting på grunn av psykiske helseplager eller som er på veg til uføretrygd på grunn av psykiske helseplager, men likevel har motivasjon til å prøve seg litt i arbeid igjen. Det går ikkje fram at brukarar med rusmiddelrelaterte utfordringar kan søke om å få plass i arbeidssentralen.

Gjennom prosjektet Ny Start Jæren har kommunen moglegheit for å kjøpa plasser til arbeidstrening gjennom *No Limitations AS*, som mellom anna tilbyr arbeidstrening gjennom arbeid på verkstad eller i gardsdrift. Det går fram i intervju at fleire av deltakarane frå kommunen har utprøving i ordinære arbeidsplassar gjennom Ny Start Jæren.

Som nemnt i avsnitt 3.2.5.5 om samhandling med eksterne aktørar, har også kommunen samarbeid med stiftinga Karmsund ABR-senter som mellom anna tilbyr arbeidstrening for personar med rusmiddelavhengigheit. Det blir i intervju nemnt at samarbeidet med behandlingsinstitusjonar innan rus stort sett skjer gjennom kontaktpersonen til brukar, fastlege og behandlingssinstitusjonen.

Tidlegare kommunalsjef for helse og velferd fortel at arbeid og arbeidstrening er viktig for brukarane med rusproblematikk, men peiker på at det kan vere krevjande å få etablert meningsfull aktivitet for denne gruppa.

6.5.1.4 Økonomi

Som nemnt i avsnitt 6.3.1 om råd og rettleiing og avsnitt 6.4.1.4 om oppfølging i bustad, tilbyr kommunen økonomiretttleiing til brukarar med rusutfordringar gjennom samtalar med kontaktperson og eventuelt buveileadar.

I intervju blir det vist til at gjeldsrådgjeving frå NAV er ei teneste som fungerer godt for dei brukarane som får dette tilbudet. Det blir vist til at det kan vere lang ventetid for å få tid med ein gjeldsrådgjevar hos NAV, men at dei som står på vent kan få hjelp til «økonomisk brannsløkking» frå NAV. Det blir understreka at dette med å få orden på økonomien er ei viktig teneste for brukarane som forsøker å få orden på livet sitt, men at det kan opplevast tilfeldig kven av brukarane som får tilstrekkeleg hjelp med økonomi og kven som ikkje får det.

Kommunen opplyser at det i oktober 2020 ikkje er ventetid på tenesta om gjeldsrådgjeving og at det heller ikkje er ventelister.⁷⁹

6.5.2 Vurdering

Det er revisjonen si vurdering at Klepp kommune har eit tilstrekkeleg bredt spekter av ettervernstilbod i rusomsorga. Kommunen har fleire sosiale- og aktivitetstilbod for personar med rusutfordringar, både lokale

⁷⁹ E-post frå kommunen 21.10.2020

tiltak som *Møteplassen* og tilbud gjennom prosjektet Ny Start Jæren. Revisjonen merker seg likevel at det er eldre brukarar som ikkje ønsker å delta i aktivitetstilbod gjennom Ny start Jæren fordi det i hovudsak er yngre personar som deltar. Revisjonen vil peike på at det er viktig at kommunen sikrar god oppfølging/ettervernstilbod til brukarar uavhengig av alder.

Kommunen tilbyr økonomirettleiing til brukarane både gjennom samtalar med kontaktperson, gjennom oppfølging frå buveileidar og gjennom gjeldsrådgjeving hos NAV.

7. Brukarmedverknad og involvering av pårørande

7.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling:

I kva grad er det etablert tiltak for å sikre brukar- og pårørandeperspektivet i tenestene?

7.2 Revisjonskriterium

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

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon

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

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

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørande. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørande gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten.⁸⁰

I regjeringa sin strategi for god psykisk helse 2017-2022, *Mestre hele livet*⁸¹, står det mellom anna at

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

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

Knytt til erfaringsbasert kvalitetssikring står det i Helsedirektoratet sin rettleiar *Sammen om mestring* at brukar- og pårørandeorganisasjonar er viktige for brukarane, men også ein sentral ressurs for tenesteapparatet som kvalitetssikrar og i utvikling av tenestene. Det står vidare at brukar- og pårørandeorganisasjonar er ein naturleg samarbeidspartnar og høyringsinstans for tenesteapparatet i det daglege rus- og psykiske helsearbeidet. Det går også fram at recovery burde prege tenesteytinga og at tilsetjing av medarbeidarar med brukarerfaring styrkar brukarperspektivet i tenestene og er eit tilrådd tiltak for å fremme ein recoverybasert praksis.⁸²

⁸⁰ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere:

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

⁸¹ *Mestre hele livet*. Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022. s. 27-28.

https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk_helse_250817.pdf

⁸² Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014. s.11

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterier.

7.3 Tiltak for å sikre brukar- og pårørandeperspektivet i tenestene

7.3.1 Datagrunnlag

Brukarmedverknad og *Familie og nettverk* er to av innsatsområda i strategiplanen til tenesteområdet Helse og velferd i kommunen for 2019 -2026

Tabell 9: Mål for satsingsområda brukarmedverknad og familie og nettverk i strategiplan 2015-2026⁸³

I perioden 2019 til 2022 har kommunen sett som mål at ein innan helse og omsorg skal :

Brukarmedverknad	<ul style="list-style-type: none">• Iversetje nye arbeidsmetodar som i større grad ivaretar brukarmedverknad. Arbeidsmetodane skal vere kunnskaps- og forskingsbaserte• Bygge kompetanse på brukarmedverknad både på individ- og systemnivå• Legge til rette for brukarutval/brukarforum for fleire grupper• Metodikken «Kva er viktig for deg?» blir nytta i alle tenester• Tilsetje erfaringskonsulentar i fleire tenester
Familie og nettverk	<ul style="list-style-type: none">• Iverksette kompetansetiltak som gjer kommunalt tilsette i betre stand til å samarbeida med pårørande/familie og nettverk• Avklara familie og nettverk sine forventningar og rollar• Legga til rette for opplæring, samtalegrupper og kurs for familie/pårørande• Utarbeida strategi for samhandling med pårørande• Prøva ut nye former for avlasting for pårørande/familie• Utvikla praksis i alle tenester som sikrar at barn sine behov blir ivaretekne ved sjukdom eller andre utfordringar i familien

7.3.1.1 Tilrettelegging for brukarmedverknad på systemnivå

I Handlings- og kompetanseplanen for Helse og velferd for 2020 blir det under overskrifta «brukarmedverknad» vist til at Psykisk helse og rus mellom anna vil prioritere å legge til rette for brukarutval/brukarforum for fleire grupper, at erfaringskonsulent deltar på årleg erfaringskonferanse, bruke erfaringskonsulent inn i tenestetilboda, arrangere erfaringskonferanse, arrangere pårørandeseminar og gjennomføre del 2 av brukarundersøkinga Rusvern 2020 saman med Helse Midt-Norge.

Kommunen opplyser at det er oppretta eit brukarforum i Klepp kommune der både brukarar og pårørande er representert. I ei tilsendt skildring av brukarforum går det fram at forumet består av vaksne med brukarerfaring, pårørande (familie eller vener) og representantar frå psykisk helse og administrasjonen. Det blir vidare vist til at brukarforum er eit talerøyr for menneske som er psykisk sårbare og deira pårørande og at dei arbeider for større openheit om psykiske sjukdomar og for betra levevilkår for psykisk sjuke og deira familiar i kommunen. Det står vidare at brukarforum har representantar i det kommunale senior- og brukarrådet, Jæren DPS sitt brukarråd og brukarråd for fritid. Brukarforumet har møte ein gong i månaden og tar opp saker som dei er opptatt av. Det går vidare fram at brukarforum påverkar og uttaler seg når nye tilbod skal setjast i gang i kommunen, til dømes bustadplanlegging for sårbare grupper, frisklivssentral og forskjellige fritidstilbod. Det går ikkje fram i dokumentet om brukarforumet representerer brukarar av rusomsorga og/eller deira pårørande.

I intervju blir det vist til at møta i brukarforum er leia av ein erfaringskonsulent og det blir ført referat frå møta. Alle personar som har utfordringar med psykisk helse og/eller rus og deira pårørande kan delta i brukarforum. I intervju går det fram at brukarane av døgntilbodet ikkje alltid blir inkludert i brukarforumet på lik linje som brukarar av dagtilbodet. Dette skuldast i hovudsak at brukarane er for sjuke til å klare å stille på møte i brukarforum. Avdelingsleiar for døgntenesta har vidareformidla dette til erfaringskonsulenten som leiar brukarforum, som deretter har hatt samtalar med dei brukarane det gjeld for å også få deira synspunkt med inn i brukarforumet.

⁸³ Taktskifte – helse og velferd i ei ny tid. Strategiplan 2015-2026. Revidert mai 2019.

I intervju blir det vidare nemnt at brukarforum er avhengig av å få tilsendt saker frå leiinga for psykisk helse- og rustenester for at forumet skal fungere godt. Det har vore ei utfordring for brukarforum at dei har fått få saker tilsendt frå kommunen.

Det blir vidare opplyst at brukarforumet i kommunen i 2017 arrangerte ein erfaringskonferanse med om lag 100 brukarar. Kommunen ønskjer å gjennomføre ein liknande konferanse om lag kvart tredje eller kvart fjerde år. Det blir opplyst at på grunn at covid-19 har ikkje arbeidet med ny konferanse starta.

Det blir i intervju vist til at når det skal gjennomførast endringar på avdelingane eller det skal setjast i gong utviklingsprosjekt i samband med rusomsorg, er erfaringskonsulenten med som ein representant for brukarane for å sikre at dette perspektivet skal bli høyrte.

Kommunen opplyser at dei nyttar BrukerPlan for å undersøke omfanget og karakter av rusmisbruk for brukargruppa kvart andre år. BrukerPlan er eit verktøy for å kartlegge omfang og karakter av rus- og psykiske helseproblem hos brukarar av kommunen sine helse-, omsorgs- og velferdstenester. BrukerPlan kartlegg funksjonen til tenestemottakaren på fleire område, som bruk av rusmiddel, fysisk og psykisk helse og sosiale tilhøve som bustad, arbeid, nettverk og aktivitet. Verktøyet kan nyttast til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenester. Kartlegginga gjev òg kommunane høve til å følgje utviklinga og effekten av tiltak over tid.

BrukerPlan-kartlegginga i Klepp har fokus på gruppa med rusproblem og rus og psykisk helseproblem, og har ikkje undersøkt brukargruppa med berre psykiske helseproblem. Brukarar med mildare rusplager, som går til fastlegen for å oppsøke hjelp, var ikkje ein del av den siste BrukerPlan-undersøkinga. I intervju blir det vist til at psykisk helse- og rustenesta er ansvarleg for undersøkinga og vil arbeide for at fastlegane igjen blir med i BrukerPlan-kartlegginga. Sist kartlegging gjennom BrukerPlan blei utført i 2018. Kommunen skulle etter planen gjennomføre ei ny kartlegging hausten 2020, men kommunen opplyser at dette er utsett då dei ikkje har funne ei løysing for å inkludere NAV og/eller barnevernet i BrukerPlan-verktøyet før årsskiftet. Det blir vist til at opplæring i bruk av BrukerPlan og kartlegging etter planen skal gjennomførast i 2021.

I rapporten etter kartlegginga gjennom BrukerPlan i 2018 går det fram at 90 brukarar har blitt kartlagt, 10 med berre rusproblem og 80 med rus- og psykiske helseproblem. Kommunen opplyser at resultat og funn frå kartlegginga gjennom BrukerPlan blir tatt med inn i arbeidet med å utarbeide handlingsplan for psykisk helse- og rustenesta.⁸⁴

Kommunen gjennomførte, i samarbeid med Kompetansesenter for rus ved St. Olavs Hospital i Helse Midt-Norge, ei evaluering av brukertilfredsheit for kommunale tenester blant personar med rusmiddelproblem mellom september og oktober i 2019. Evalueringa er eit bidrag inn i den nasjonale brukertilfredsheitvalueringa som er utført på oppdrag frå Helsedirektoratet. Kartlegginga har blitt gjennomført gjennom tre delmålingar, der den første blei gjennomført 2017, den andre i 2019 og den tredje skal gjennomførast i 2020⁸⁵. Det var 20 brukarar i Klepp som svarte på evalueringa i 2019. I intervju blir det fortalt at resultatata frå evalueringa i 2017 blei presentert for brukarforum, tilsette og leiinga, men at det ikkje har vore presentasjonar eller liknande etter evalueringa i 2019.

Det går fram av *brukertilfredshetsvalueringa fra 2019*⁸⁶ at det var 20 brukarar med rusutfordringar som deltok i undersøkinga. Kommunen opplyser at det utanom evalueringa på oppdrag frå Helsedirektoratet ikkje har blitt gjennomført systematiske brukarundersøkingar for brukarane av tenester knytt til rusomsorg i Klepp kommune.

I intervju får revisjonen opplyst at avdelinga ønskjer å starte eit arbeid for å ta i bruk FIT (feedback-informerte tenester)⁸⁷ hausten 2020. FIT er eit tilbakemeldingsverktøy der kommunen vil kunne hente inn tilbakemeldingar direkte frå brukarane.

⁸⁴ E-post frå kommunen 21.10.2020

⁸⁵ Brukertilfredshetsvaluering 2020 av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblem for Klepp kommune. Rapporten er utarbeidd av Kompetansesenter rus – Midt-Norge ved St. Olavs Hospital, Klinikk for rus og avhengighet

⁸⁶ Meir informasjon om brukarundersøkinga i kapittel 7

⁸⁷ Meir informasjon om Feedback-informerte tenester her: https://www.napha.no/lisens_fit_verkt%C3%B8y/

7.3.1.2 Tilrettelegging for brukarmedverknad på individnivå

Som tidlegare nemnt arbeider psykisk helse og rustenesta i kommunen *Recoveryorientert*, noko som mellom anna vil seie at tenestene skal arbeide med fokus på kva som er viktig for brukaren.

I intervju blir det fortalt at det er høgt medvit på medverknad frå brukarane, og at kommunen også har fått gode tilbakemeldingar på dette arbeidet. Eit tiltak for å involvere brukaren er mellom anna at dei blir oppmuntra til å skrive sine egne søknadar om tenester til Tenestekontoret. Det blir vidare vist til at det sjeldan er skilnad på vedtaka om tenester og brukarane sine ønskjer.

Det går fram av dokumentet *Ansvarsfordeling – individuell plan* at ruskoordinator skal sikre at eigaren av den individuelle planen har innflytelse og til ei kvar tid er informert om det vedkommande treng for å nå måla i planen og finne fram kva mål som er aktuelle saman med eigar av planen. Som nemnt i kapittel 5 er det relativt få brukarar innan rusomsorga som ønsker å få utarbeidd individuell plan. I desse tilfella utarbeider kontaktperson og brukar i staden ein «forenkla plan» eller tiltaksplan, og det blir vist til at det blir lagt til rette for at brukarane deltar aktivt i utforminga, oppfølginga og evalueringa av denne.

Som skildra i avsnitt 3.2.5.3, arbeider psykisk helse og rustenesta etter *kontaktpersonprinsippet*. Kommunen opplyser at det er etablert praksis at brukar og kontaktperson i første møtet etter at brukar har fått tildelt teneste, drøftar innhaldet i vedtaket og blir einige om korleis ein skal operasjonalisere tenestene. Vedtaka kan vere generelt formulert, som til dømes «angsttrening». I samtale med brukar blir ein einige om kva dette skal bety i praksis. I samtalen startar kontaktperson og brukar på arbeidet med å utarbeid ein tiltaksplan med mål og tiltak saman. I intervju får revisjonen opplyst at når sluttdato for vedtaket nærmar seg gjennomfører brukar og kontaktperson ei evaluering av tiltaksplanen. På denne måten er brukar også deltakande i å justere planen.

7.3.1.3 Tilrettelegging for involvering av pårørande

Kommunen opplyser at det ikkje er utarbeidd rutinar for pårørande i rusomsorga i kommunen og at dei manglar ein pårørandestategi. Det blir understreka at pårørandestategi er lagt inn i planstrategien til kommunen og at dette skal utarbeidast. Det blir vidare vist til at pårøranderepresentantar skal medverke til den nye Helse- og rusplanen til kommunen. Pårørande skal etter planen delta inn i dette planarbeidet på same måte som tenestemottakarar, tilsette og samarbeidspartnarar.

I intervju blir det nemnt at kommunen manglar forankring og rutinar for pårørandearbeid og at det ikkje er tydeleg for dei tilsette når og i kva type saker ein skal involvere pårørande.

Det blir vist til at døgntenesta har utfordringar når det gjeld involvering av pårørande. Mange av pårørande til brukarar er i liten grad interessert i kontakt, då dei gjerne over mange år har opplevd å måtte ta ansvar for brukarane og har opplevd dette som krevjande.

Kommunen har også gjort forsøk på å arrangere arrangement for pårørande i kommunen etter modell frå kafé for pårørande av demente på sjukeheimen, men det var få pårørande som ønskte å delta på dette tilbodet.

Det går vidare fram at NKS Jæren DPS har etablert nettverksgrupper rundt sine pasientar og at Klepp kommune har prøvd å gjere det same med nokre tilpassingar. Nettverksgruppene prøver å finne venner og familie som var i livet til brukaren før brukaren blei rusavhengig og gjenoppta kontakten mellom brukaren og desse personane. I nokre tilfelle ønskjer ikkje pårørande å vere med i nettverksgruppa og nokre gongar ønskjer ikkje brukar å gjenoppta kontakten med tidlegare miljø. For nokre brukarar har likevel nettverksgruppa bidratt til å finne tilbake til eit miljø med personar som ikkje er rusavhengige.

7.3.2 Vurdering

Klepp kommune har etablert eit brukarforum for menneske med utfordringar knytt til rus og psykisk helse, samt deira pårørande som har månadlege møte for å drøfte saker dei meiner er viktige. Revisjonen meiner dette kan vere ein viktig arena for å få fram brukarar og pårørande sine synspunkt knytt til tenestene og å dele erfaringar. Det blir peika på at forumet i liten grad får saker frå kommunen til gjennomgang. Revisjonen meiner difor at kommunen bør vurdere om brukarforumet kan involverast i større grad i kommunen sitt utviklingsarbeid.

Revisjonen meiner at kommunen legg godt til rette for individuell medverknad frå brukarane i rusomsorga. Psykisk helse- og rusteneste arbeider etter recovery-filosofien som har som prinsipp å involvere brukarane slik at dei sjølve kan uttrykke kva dei har behov for og kva deira ressursar og mål er. Det går fram av undersøkinga at tenestene har høgt medvit om medverknad frå brukarane, og at dei får gode tilbakemeldingar på dette arbeidet. Revisjonen vil samtidig understreke, som nemnt i vurderinga i avsnitt 6.3.2, at det er viktig å utarbeide skriftlege retningslinjer som tydeleggjer rolla og oppgåvene til kontaktpersonane i psykisk helse- og rustenesta. Dette kan bidra til å mellom anna sikre sams praksis for medverknad for brukarane ved til dømes evaluering av tiltaksplanar.

Kommunen har ikkje utarbeidd strategi, retningslinjer eller rutinar for involvering av pårørande av brukarar med rusutfordringar. Revisjonen meiner dette kan gje risiko for at pårørande ikkje blir involvert i ønska grad i høve til rusomsorga sitt arbeid for den enkelte. Revisjonen registrerer at det er planar om å mellom anna utarbeide pårørandestrategi og å involvere pårøranderesentantar i kommunalt planarbeid og meiner at dette er eit viktig arbeid.

Undersøkinga viser at det er få brukarar av rustenesta som har svart på brukartilfredsheitsevalueringa av kommunale tenester blant personar med rusmiddelproblem som blei gjennomført på oppdrag frå Helsedirektoratet i 2017 og 2019. Revisjonen anerkjenner at det kan vere utforande å få brukargruppa til å delta i denne typen undersøkingar, men vil peike på at jamlege brukarundersøkingar er med å sikre at verksemda si organisering og praksis ivaretar brukarperspektivet. Revisjonen meiner at kommunen bør arbeide for at brukarane i auka grad deltar i slike undersøkingar.

Revisjonen vil understreke viktigheita av at kommunen systematisk involverer brukarar og eventuelt deira pårørande som ledd i sitt kontinuerlege utbetringsarbeid, og også at kommunen sikrar at dei har system for å gå gjennom desse tilbakemeldingane slik at tenestene kan gjere endringar eller tilpassingar i samsvar med tilbakemeldingane. Revisjonen registrerer i samband med dette at kommunen har planar om å ta i bruk eit tilbakemeldingsverktøy (FIT) for å hente tilbakemeldingar frå brukarane av tenestene.

8. Konklusjon og tilrådingar

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av rusomsorga i Klepp kommune. Basert på den informasjonen som har kome fram i undersøkinga er det revisjonen si vurdering at psykisk helse- og rustenesta i kommunen har ei føremålstenleg organisering. Det er revisjonen si overordna vurdering at kommunen i hovudsak har tilstrekkeleg kompetanse til å følgje opp sitt ansvar for rusomsorga. Det er også revisjonen si vurdering at Klepp kommune har etablert eit tilfredsstillande tilbod om råd og rettleiing for brukarane som er i kontakt med psykisk helse- og rusteneste.

I undersøkinga kjem det likevel fram en del område som bør betrast. Revisjonen meiner at kommunen med fordel kan dokumentere betre kva oppgåver som ligg til dei ulike avdelingane innan psykisk helse- og rusteneste, kva oppgåver og ansvar som ligg til oppgåver og stillingar i avdelingane og kva rutinar dei har for samarbeid med interne og eksterne aktørar. Det går vidare fram av undersøkinga at fleire av dokumenta som skildrar oppgåver og ansvar knytt til rusomsorga er utarbeidd ei stund tilbake i tid, og det går ikkje fram om desse dokumenta er reviderte. Undersøkinga viser at det er behov for avklaringar eller rutineforbetringar knytt til tenestene sitt samarbeid og samhandling både internt i kommunen og med eksterne aktørar.

Når det gjeld kapasiteten i rusomsorga blir det i undersøkinga peika på at døgntenesta periodevis er underbemanna, men at kommunen likevel klarer å sikre tilfredsstillande tenester til brukarane gjennom å leige inn personell til ekstra vaktar ved behov. Psykisk helse- og rusteneste har ikkje oversikt over tal brukarar som har rusutfordringar, men det går fram at dette er mogleg å skaffe gjennom sakshandsamingssystemet. Revisjonen vil understreke at det er viktig å ha god oversikt over brukargruppa slik at tenestene har tilstrekkeleg informasjon til å kunne planlegge, gjennomføre og evaluere tenestene til brukarane med rusutfordringar. Kommunen har utarbeidd kompetanseplanar for psykisk helse- og rusteneste. Revisjonen meiner likevel at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad har sikra oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring jf. forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6f. Dette er fordi kommunen sin kompetanseplan ikkje gir oversikt over kva kompetanse dei tilsette har (kompetansekartlegging), kva kompetanse kommunen har behov for eller konkretiserer kva opplæringstiltak alle eller eit spesifisert utval tilsette skal delta på for å sikre nødvendig kompetanse.

Når det gjeld arbeidet med individuell plan (IP) så går det fram at det er svært få av brukarane med rusutfordringar som får utarbeidd dette, men at det i staden blir utarbeidd tiltaksplan. Det blir vist til at noko av bakgrunnen for dette er at kommunen si elektroniske løysing for IP blir opplevd som lite eigna for brukargruppa. Revisjonen understrekar at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan og at kommunen skal syte for dette også i tilfelle der brukarane ikkje er fortrulege med elektroniske løysingar.

Det er revisjonen si vurdering at Klepp kommune har god tilgang til bustader for rusmisbrukarar, men at det er utfordringar knytt til bustadtilbodet. Revisjonen meiner det er uheldig at eit av bustadmiljøa med kommunale bustader har eit bumiljø som blir opplevd som utrygt for bebuarane og meiner dette kan bidra til å gjere det vanskeleg å redusere utfordringar knytt til rus. Når det gjeld buoppfølging meiner revisjonen at kommunen har lagt til rette for eit godt samarbeid mellom Bustadkontoret og rusomsorga for å sikre dette. Det er vidare revisjonen si vurdering at Klepp kommune har eit tilstrekkeleg bredt spekter av ettervernstilbod i rusomsorga, men merkar seg likevel at det er eldre brukarar som ikkje ønsker å delta i aktivitetstilbod gjennom Ny start Jæren fordi det i hovudsak er yngre personar som deltar.

Revisjonen vurderer at kommunen i hovudsak legg godt til rette for medverknad frå brukarane i rusomsorga, men at det er rom for betring når det gjeld å sikre deltaking i brukarundersøkingar og kommunen si involvering av brukarforum i utviklingsarbeid knytt til rustenesta. Kommunen har ikkje utarbeidd strategi, retningslinjer eller rutinar for involvering av pårørande av brukarar med rusutfordringar. Revisjonen meiner dette kan gje risiko for at pårørande ikkje blir involvert i ønska grad i høve til rusomsorga sitt arbeid for den enkelte. Revisjonen registrerer at det er planar om å mellom anna utarbeide pårørandestrategi og å involvere pårøranderepresentantar i kommunalt planarbeid og meiner at dette er eit viktig arbeid.

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

- 1) Sikrar at kommunen sine rutinar og / eller rettleiarar knytt til psykisk helse- og rustenesta:
 - a) Blir revidert og oppdatert jamleg
 - b) Viser ansvar som ligg til dei ulike avdelingane og til rollar og stillingar
 - c) Omtalar korleis tenesta skal arbeide med tiltaksplanar
 - d) Omtalar kva rolle NAV har i høve til rusomsorga, og når tenestene skal vise brukarar vidare til NAV
 - e) Omtalar korleis og når ein kan og eventuelt skal involvere pårørande av brukarar med rusutfordringar
- 2) Gjennomfører jamleg evaluering med omsyn til korleis samarbeidet mellom Tenestekontoret og psykisk helse- og rusteneste fungerer for å sikre god samhandling om brukargruppa
- 3) Etablerer oversikt over kompetanse og kompetansebehov i samsvar med § 6f i forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta
- 4) Sikrar at alle brukarar får tilbod om IP og at dette blir utarbeidd for alle brukarar som ønskjer dette
- 5) Sikrar eit godt bumiljø for bebuarar med rusutfordringar i kommunale bustader i samsvar med nasjonale rettleiarar
- 6) Arbeidar for god brukarmedverknad i kommunen sitt utviklingsarbeid ved å:
 - a) vurdere om brukarforumet kan involverast i større grad
 - b) vurdere tiltak for å sikre auka deltaking i brukarundersøkingar

Vedlegg 1: Høyringsuttale

Høyringsuttale

Forvaltningsrapport av rusomsorg i Klepp kommune

Kommunedirektøren sine kommentarar til vurderingar og forslag til tiltak

Dette var ein sær sars grundig og gjennomarbeida revisjonsrapport frå Deloitte som blir nyttig i det vidare arbeidet med utvikling av rusomsorga.

Kommunen har dei siste åra fått midlar frå «Opptappingsplan for rusfeltet» til å styrke rustenesta og er godt i gang med det arbeidet. Klepp står også i spissen for det interkommunale prosjektet «NY start – fleksibelt ettervern på Jæren» som nyleg har fått innvilga 2 nye prosjektår til å implementera nye tiltak i oppfølginga av rusmiddelavhengige.

Revisjonen konkluderer i sin rapport med at rustenesta i kommunen har ei føremålstenleg organisering med tilstrekkeleg kompetanse til å følgje opp ansvaret for rusomsorga. Revisjonen vurderer i tillegg at kommunen har eit tilfredsstillande tilbod om råd og rettleiing for brukarar av tenesta.

Ein ny handlingsplan for psykisk helse- og rustenester i Klepp kommune er under utarbeiding og vert ferdigstilt ved årsskiftet. Den er utarbeidd i samarbeid med både brukarar, pårørande og samarbeidande avdelingar i kommunen og følger opp alle områder i Taktskifte.

Til dei konkrete tilrådingane frå revisjonen har kommunedirektøren følgjande kommentarar:

1

- a) Avdelingsleiarane for psykisk helse- og rustenester har ansvar for at rutinar og rettleiarar blir revidert snarast råd. Dokumenta skal leggest i Compilo.
- b) Dei ulike einingane sine ansvarsområde og oppgåver skal beskrivast og det skal utarbeidast funksjonsbeskrivingar til dei ulike stillingskategoriane.
- c) Tenestene skal utarbeide rutine for bruk og evaluering av tiltaksplanar.
- d) Det skal også lagast rutinar for samarbeid mellom Psykisk helse- og rusteneste og NAV med tydeleg ansvars- og rollefordeling mellom tenestene til brukarar i rusomsorga.
- e) Ein heilskapleg plan for Pårørandestrategi er under utarbeiding i kommunen og kvar avdeling vil få i oppdrag å laga egne rutinar for korleis pårørande skal bli ivareteke. Handlingsplanen «Eit liv i meistring» har egne tiltak ift pårørandearbeid i psykisk helse og rustenesta.

2

Evaluering av samhandlingsrutinane mellom tenestene i Helse og velferd og Tenestekontoret er under planlegging. Evalueringa vil også innehalde ei vurdering av organisering av tenestetildeling til denne brukargruppa.

3

Tenesteområdet vurderer at ein har system for å innhenta oversikt over kompetanse og kompetansebehov gjennom systemet for personalhandtering og medarbeidersamtalar. Det vil bli gjennomført ei vurdering av mal for kompetanseplan for å se til at den samsvarer med §6f i forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

4

Tenestekontoret og Koordinerende eining i samhandling med avdelingane i Psykisk helse- og rusteneste må gjere ei evaluering av SAMPRO som IP- verktøy for brukargruppene i rusomsorga.

5

Bustadsosial handlingsplan blir jamleg evaluert av ei breidt samansett gruppe. Bustadkontor er oppretta og evaluert.

Det er utarbeida rutinar for at brukarar med rusutfordringar i tillegg til husleigekontrakt får ei tilleggskontrakt. Denne sikrar at brukarar som treng det får tenester for å klare å bu trygt og godt.

6

a Brukarane har vært breidt involvert i utarbeidinga av handlingsplanen «Eit liv i meistring», både gjennom brukarforum og deltaking i prosjektgruppa. Brukarforum skal evaluera handlingsplanen årleg. Deira evalueringar vil vektleggast like mykje som avdelinga sine.

b Tenesta vil implementere FIT som tilbakemeldingsverktøy i 2021.

Det er planlagt lokale brukarundersøkingar (inkludert pårørande) omskrive som eige punkt i handlingsplan Eit liv i meistring.

Klepp kommune deltar også for andre gang i brukarundersøking nasjonalt i regi Kompetansesenter Midt-Norge.

Vedlegg 2: Revisjonskriterium

Kommunen sitt ansvar for brukargruppa

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

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

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

Krav om styring av verksemda

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

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

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

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

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

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

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

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

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

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

Samhandling om brukarane

Helsedirektoratet skriv på sine nettsider at rettleiaren *sammen om mestring*⁸⁸ bør ligge til grunn for utvikling og betring av lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Helsedirektoratet presiserer at

⁸⁸ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidingar får utgreiing, diagnostisering og behandling.

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

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

I Nasjonal fagleg retningsline for utgreiing, behandling og oppfølging av personar med samtidig ruslidning og psykisk lidning – ROP-lidingar⁸⁹ er tre av dei sentrale tilrådingane følgande:

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

I rettleiaren *sammen om mestring* står det også at samarbeidsformer og rolleavklaring tenestene imellom bør avklarast ut i frå lokale forhold. Det blir vist til at det er vel så viktig å avklare samarbeidet internt i kommunen, som mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Det blir vidare peika på at eit forsvarleg helse- og omsorgstilbod i dei fleste samanhengar føreset at kommunale aktørar og tenester samarbeider om tilbodet og vidare at fastlegen er ein sentral aktør for dei fleste brukarar, og ein naturleg del av det kommunale arbeidet.⁹⁰

Rettleiaren *sammen om mestring* omtalar også koordinerande eining si rolle:⁹¹

Personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer vil ofte ha behov for koordinerte tjenester, og enhetene⁹² må sikre at disse brukergruppene behov for individuell plan og koordinator ivaretas.

Samarbeidsavtale mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

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

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

De lovfestede samarbeidsavtalene bør utformes slik at de ivaretar og sikrer nødvendige avklaringer på rus- og psykisk helsefeltet. Manglende helhetlig ansvarsavklaring kan gi et dårligere tilbud til brukerne. Det kan oppstå tvil om hvem som har ansvar for behandling, siden både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et lovfestet ansvar for å sørge for behandling.⁹³

⁸⁹ Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. IS-1948. Helsdirektoratet. <https://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/Forside>

⁹⁰ Helsdirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014. s 99

⁹¹ Ibid s 84

⁹² Koordinerande eining

⁹³ *Sammen om mestring*, s 100

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

Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Pakkeforløp er nasjonale standardiserte pasientforløp som skildrar organisering av utredning og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørande, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider. Målgruppa for skildringa av pakkeforløp er primært helsepersonell, leiarar/administratorar og beslutningstakarar på ulike nivå i helsetenestene.⁹⁴

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

I nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020⁹⁵ går det fram at dei kommunale helse- og omsorgstenestene skal:

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

Pakkeforløp for tverrfagleg spesialisert rusomsorg (TSB), som var gjeldande frå januar 2019, har følgjande målsettingar: auka brukarmedverknad og brukartilfredsheit, samanhengande og koordinerte pasientforløp, unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging, likeverdig tilbod til pasientar uavhengig av kvar i landet dei bur, betre ivaretaking av somatisk helse og gode levevanar.

Kommunane bestemmer sjølve korleis arbeidet med forløpskoordinering skal organiserast og kva instans som skal ha dette hovudansvaret i kommunen. Det er eit leiaransvar å syte for at det koordinerande arbeidet i pakkeforløpa blir ivare tatt.

Helsedirektoratet tilrår at det bør gå fram informasjon på kommunen sine nettsider om pakkeforløpa saman med kontaktinformasjon til eininga i kommunen med overordna koordineringsansvar.⁹⁶

Kompetanse og kapasitet

§ 4-1 i helse- og omsorgstenestelova omtalar krav til forsvarlegheit i kommunen sine helse- og omsorgstenester. Her går det mellom anna fram at kommunen skal tilrettelegge tenestene slik at helse- og omsorgstenesta og personell som utfører tenestene blir i stand til å overhalde sine lovpålagte plikter (§ 4-1 c) og at tilstrekkeleg fagkompetanse blir sikra i tenestene (§ 4-1 d).

I forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta går det fram at verksemda skal ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring, jf. § 6f. Vidare står det i § 7b, at verksemda skal sørge for at medarbeidarar i verksemda har naudsynt kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, rettleiarar og styringssystem.

I Helsedirektoratet sin rettleiar til forskrifta, blir det i rettleiinga til § 6f i forskrifta vist til at det er øvste leiar sitt ansvar å sørge for system som sikrar at medarbeidarane har kunnskap og ferdigheiter til å utføre oppgåvene sine, og at dette føreset at verksemda jamleg gjennomfører kompetansekartleggingar, rekrutterer medarbeidarar med rett kompetanse og sørgjer for at dei får tilstrekkeleg opplæring og etter- og vidareutdanning.

⁹⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/generell-informasjon-for-alle-pakkeforlovene-for-kreft/pakkeforlop-pa-kreftområdet>

⁹⁵ *Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 – 2020*. IS-2734. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1447/Nasjonal%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforl%C3%B8p%20for%20psykisk%20helse%20og%20rus%202018-2020.pdf>

⁹⁶ Informasjon til kommunen om pakkeforløp for psykisk helse og rus: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

Individuell plan

Fleire lover omtalar at personar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (jf. blant annet kapittel 7 i helse- og omsorgstenestelova og pasient- og brukarrettighetslova § 2-5). Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til eit heilskapleg tilbod for den det gjeld.

I §1 i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator går det fram at formålet med individuell plan og koordinator er å

sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.

Det går vidare fram av § 1 i forskrifta at individuell plan og koordinator skal sikre at tenestene blir tilbydd og ytt

1. ut fra et pasient- og brukerperspektiv,
2. i eller nærmest mulig pasientens og brukerens vante miljø,
3. samordnet, tverrfaglig og planmessig,
4. i en, for pasientens og brukerens, meningsfylt sammenheng

I nasjonal fagleg retningslinje for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator blir det vist til at

Koordinator er en tenesteyter som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet samt framdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator oppnevnes i forbindelse med individuell plan, men skal også tilbys selv om vedkommende takker nei til individuell plan. Formålet med koordinator er det samme som for individuell plan.

Rettleiaren *sammen om mestring* omtalar mellom anna ansvarsgrupper, som består av brukaren, eventuelt pårørende og dei sentrale tenesteytarane, og som har som oppgåve å planleggje, følge opp og samordne innsatsen frå dei involverte tenestene. Det blir vist til at etablering av ansvarsgruppe ikkje er lovpålagt, men blir tilrådd som ein god arbeidsform når det er fleire tenesteytarar som er involvert og det er behov for å koordinere innsatsen rundt den enkelte brukar. I rettleiaren blir det peika på at forskning viser at å etablere ansvarsgruppe er ein føremålstenleg måte å organisere arbeidet med individuell plan på for personar med rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og vidare at ansvarsgrupper gir gode moglegheiter for samhandling, målretting og brukarmedverknad.

Råd og rettleiing

I § 3-1 i helse – og omsorgstenestelova går det fram at kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen skal bli tilbudd nødvendige helse- og omsorgstenester og at dette omfattar alle pasient- og brukargrupper, derunder personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller lidning, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.

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

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

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

Bustad og oppfølging i bustad

I § 3-2 del 6 a) og b) i Helse- og omsorgstenestelova står det at kommunen mellom anna skal tilby andre helse- og omsorgstenester som helsetenester i heimen og personleg assistanse, som praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

Det går vidare fram av Helse- og omsorgstenestelova § 3-7 at

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

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

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

I Helsedirektoratet sin rettleiar sammen om meistring blir det peika på at bustad er avgjerande for helse, sjølvstende og deltaking. Det går fram at lokalt psykisk helse- og rusarbeid skal førebygge og redusere problemutvikling og fremje brukarane si meistring i eige liv. Hjelp til meistring av eige liv kan mellom anna vere støtte til å skaffe bustad, arbeid og yte hjelp i bustad.

I rettleiaren står det vidare at kommunen har plikt til å sørge for nødvendige oppfølgingstenester i bustad og at

Oppfølgingstjenester i bolig og nærmiljø spenner over et bredt spekter av helse-, omsorgs- og velferdstjenester som råd og veiledning, praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, ivaretagelse av boligen, deltaking i arbeid og fritidsaktiviteter eller økonomihåndtering. Tjenestene må ta utgangspunkt i den enkeltes behov, og legge til rette for at brukeren tar aktivt del i prosessen med å skape trivsel og opprettholde sin egen bo- og livssituasjon.

Det blir vidare vist til at buoppfølgingstenester vil kunne omfatte «personleg assistanse» og/eller «helsetenester» i heimen», og dermed krevje enkeltvedtak når tenestene er forventa å vare lenger enn to veker.

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

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

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

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

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

I § 15 i sosialtenestelova går det fram at kommunen skal medverke til å skaffe bustader til vanskelegstilte personar som ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden (jf. § 3-7 i helse- og omsorgstenestelova).

Rundskriv 35 om lov om sosiale tenester viser til at § 15 ikkje gir tenestemottakar rett til bustad, men at ved akutt bustadbehov har NAV-kontoret forplikningar etter § 27, som nemnt ovanfor. I rundskrivet blir det knytt til § 15 i sosialtenestelova presisert at NAV-kontoret pliktar å medverke i kommunen sitt bustadsosiale arbeid. Medverkingsansvaret inneber at NAV-kontoret skal:

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

Ettervern

§ 3-2 punkt 5 i helse og omsorgstenestelova omhandlar at kommunen skal tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.

I nasjonal fagleg retningslinje for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator⁹⁷ er det lagt inn ei tredelt framstilling av tilbod som bør finnast i kommunane. Brukar sitt behov for mellom anna rehabilitering tar utgangspunkt i omfanget av brukarane sitt behov:

1. Pasientar og brukarar med mindre omfattande behov
2. Pasientar og brukarar med middels omfattande behov
3. Pasientar og brukarar med omfattande behov
- 4.

I nasjonal fagleg retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblem og avhengighet⁹⁸ blir det vist til at det er fleire forutsetningar som må vere til stades for å lukkast i behandlinga av og rehabiliteringa av personar med rusmiddelproblem, og at bustad, arbeid/sysselsetting, føreseieleg økonomi og eit godt nettverk er dei mest sentrale.

I Regjeringa sin *Opptappingsplan for rusfeltet*⁹⁹ blir det vist til at Regjeringa ønsker ein heilskapleg opptappingsplan som tar for seg dei tre innsatsområda tidleg innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstenester. Det blir peika på at det er eit behov for å innrette betre oppfølgings- og ettervernstenester, og at dette krev ein innsats frå ei rekkje instansar. Det blir vist til at dei mest sentrale stikkorda i dette arbeidet er bustad, arbeid og aktivitet. Det går vidare frem i planen at

det er kommunene som er ansvarlige for hvordan tjenestene organiseres. Kommunene kan velge å etablere tjenestene i egen regi eller i samarbeid med frivillige, ideelle eller private aktører gjennom avtaler eller anbud.

I Helsedirektoratet sin rettleiar *Sammen om mestring* blir det peika på at dei faktorane som er del i å utvikle problem, også har betydning for betringsprosessar og for livskvalitet. Det blir peika særskilt på

⁹⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

⁹⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

⁹⁹ Prop. 15 S (2015-2016) *Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020*. Helse- og omsorgsdepartementet.

faktorane deltaking og sosial inkludering, bustad, utdanning og arbeid, personleg økonomi og fysisk aktivitet, ernæring, tobakk og søvn.

Helsedirektoratet tilrår i rettleiaren *saman om mestring*¹⁰⁰ ti tiltak i kommunane for å sikre gode betringsprosessar og god livskvalitet for menneske med rusmiddelproblem og/eller psykiske helseproblem. Nokre av desse tilrådingane er

- Kommunen bør legge til rette for at det etableres tilbud og møteplasser hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger.
- Kommunen bør legge til rette for fleksible og varige botilbud i gode bomiljø, som er tilpasset den enkeltes behov.
- Ordinært arbeid bør være hovedstrategien. Individuell jobbstøtte (IPS) bør utvikles og benyttes.
- Økonomiske støtteordninger bør være kjent for både bruker og ansatte for å hindre at dårlig personlig økonomi fører til dårlige levekår og manglende benyttelse av tjenestetilbud.
- Tiltak for å etablere et godt kosthold, fremme fysisk aktivitet og å bedre ernæringsstatus bør inngå som en del av forebygging og behandling.

Medverknad og bruk av brukarefaringar

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

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon

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

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

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

I Regjeringa sin strategi for god psykisk helse 2017-2022, *Mestre hele livet*, står det mellom anna at

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

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

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

¹⁰⁰ Helsedirektoratet: «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.» IS-2076, mars 2014.

tilsetjing av medarbeidarar med brukarerfaring styrkar brukarperspektivet i tenestene og er eit tilrådd tiltak for å fremme ein recoverybasert praksis.

Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur

Lov og forskrift

- Helse- og omsorgsdepartementet, Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), LOV-1999-07-02-63.
- Arbeids- og sosialdepartementet, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131.
- Helse- og omsorgsdepartementet, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, FOR-2016-10-28-1250.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Lov om husleieavtaler (husleieloven). LOV-2017-06.16.51.

Forarbeid, rundskriv, rettleiarar mv.

- Helse- og omsorgsdepartementet. Prop. 15 S (2015-2016). *Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Veileder til forskrift om leing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren*, IS-2620. Datert 05.06.2018.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. IS-2076, mars 2014.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020*
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. Sist oppdatert 03.12.2018.
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Sist oppdatert 24.02.2017.
- NOU 2019:26 *Rusreform – fra straff til hjelp*. Datert 19.12.2019
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. IS-1948.
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. *Rundskriv. Hovednr. 35 – sosialtjenesteloven*. Datert 22.06.2012.
- Departementene. *Bustad for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Datert Mars 2014.
- Departementene. *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Datert august 2017.

Dokument frå kommunen

- Klepp kommune. *Handlings- og kompetanseplan, Helse og velferd 2020*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Taktskifte – helse og velferd i ei ny tid. Strategiplan 2015-2026*. Revidert mai 2019.
- Klepp kommune. *Bustadsosial handlingsplan 2018-2021*. Godkjent i kommunestyret 17.09.2018.
- Klepp kommune. *Leigekontrakt for bustad – Klepp kommune*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Oppfølgingsavtale – tilleggskontrakt*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Gravide rusmiddelbrukere og rusmiddelbrukere med barn. Rutiner for helse, sosial og omsorgsetaten i Klepp*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Rutine nr. 15.1 rusverntjenester*. Datert 15.05.2014

- Klepp kommune. *Rusverntjenester LAR* (legeassistert behandling). Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Oppgaver for koordinator i Klepp kommune*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Kjøreregler for ansvarsgrupper*. Juni 2017.
- Klepp kommune. *Ansvarsfordeling – individuell plan*. 2018.
- Klepp kommune. *Lønnsmidler pr. hjemmel, ansvarsområde 3104 og 3102*. Datert 24.02.2020.
- Klepp kommune. *Funksjonsbeskriving for: avdelingsleiar psykisk helse og rus Dag*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Funksjonsbeskriving for: avdelingsleiar psykisk helse og rus Døgn*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Informasjon om brukerforum*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Retningslinjer og kriterier for tildeling av tenester etter helse- og omsorgstenestelova*.
- Klepp kommune. *Samhandlingsrutine for Tenestekontoret*. Datert 03.04.2019.
- Klepp kommune. *Informert samtykke*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Ettervern som tjenestereise*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Søknad om rapportering på tilskudd – kommunalt rusarbeid – kap. 0764 post 62*. Datert 26.02.2020.
- Klepp kommune. *Evaluering av boligkontoret*. Ikkje datert.
- Klepp kommune. *Bustadsosial handlingsplan og evaluering av bustadkontoret*. Sak 31/20 Hovudutval for helse og velferd 28.10.2020.

Anna

- SINTEF. *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018: årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. Tilgjengeleg frå: https://www.SINTEF.no/globalassets/SINTEF-teknologi-og-samfunn/avdelinger/helse/endelig_kommunalt-psykisk-helse-rusarbeid-2018.pdf



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

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

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