



# Psykisk helsearbeid og rusomsorg

**Forvaltningsrevisjonsrapport**  
Stord kommune

April 2019

[www.kpmg.no](http://www.kpmg.no)

# Forord

Etter vedtak i kontrollutvalet i Stord kommune har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon retta mot rus- og psykiatritenestene i kommunen. Denne rapporten svarar på kontrollutvalet si bestilling.

## **Oppbygging av rapporten**

Våre konklusjonar og tilrådingar går fram av samandraget i rapporten. Kapittel 1 har ei innleiing til rapporten. Her blir føremål, problemstillingar, revisjonskriterier og metode presentert. I kapittel 2-4 svarar vi på problemstillingane i forvaltningsrevisjonen. I kapittel 5 presenterer vi våre tilrådingar. I kapittel 6 er rådmannen sin uttale til rapporten tatt inn.

Vi vil takke kommunen for god hjelp i arbeidet vårt med forvaltningsrevisjonen.

# Hovudbodskap

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke om kommunen sikrar at personer med psykiske plagar/lidingar og/eller rusmiddelproblem får eit heilskapleg og koordinert tilbod. Vi har kartlagt kommunen sitt tenestetilbod til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusmiddelproblem. Vidare har vi undersøkt i kva grad kommunen sikrar eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Her er det vektlagt undersøking av rutinar, prosedyrar og praksis for samarbeid internt i kommunen, samarbeid med spesialisthelsetenesta, og individuell plan og koordinator. Vi har og undersøkt om det er avklart ansvar og mynde, samt kva rutinar som er etablert, for å fatte vedtak om tenester til dei aktuelle pasientane/brukarane.

Under er våre konklusjonar og tilrådingar.

## Hovudvurderingar

### Heilskapleg og koordinert tenestetilbod

Revisjonen vurderer at kommunen manglar eit overbygg for styring og prioritering innanfor psykisk helse. Dette utgjer etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap i tenestetilbodet. Revisjonen vurderer vidare at kommunen har eit overbygg for styring og prioritering innan rusfeltet gjennom den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for perioden 2017-2020. Revisjonen vurderer at kommunen manglar eit systematisk system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarane.

Vi vurderer at kommunen legg til rette for at dei ulike deltenestene i Stord kommune sitt tenestetilbod til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad samarbeider. Revisjonen vurderer at kommunen har eit godt bustadtilbod, der det er utarbeida klare samarbeidsrutinar og ein klar samarbeidspraksis. Vi vurderer vidare at overgangane mellom tenestene i tenesteområda OUT og RHO er eit risikoområde. Samstundes vurderer vi at informasjonsutvekslinga og koordineringa mellom tenesteytarane kan forbetrast. Dette utgjer etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap og koordinering av tenestetilbodet til brukarane. Revisjonen vurderer at BTI-modellen, med sin stafettlogg, som per i dag nyttast i tenesteområdet OUT, kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenesteytarane i kommunen sitt tenestetilbod, samt redusere risikoen i overgangane mellom tenesteområda.

Revisjonen vurderer at det manglar samarbeidsrutinar for samarbeidet mellom fastlegane og utførartenestene i kommunen. Rett nok har partane ifølgje respondentane ein god samarbeidspraksis. Revisjonen vurderer likevel at manglande rutinar gir høg personsårbarheit, samstundes som det kan føre til uklarheit både for tilsette og brukarar. Revisjonen vurderer at implementering av BTI-modellen på tvers av dei kommunale utførartenestene og fastlegane gir eit godt utgangspunkt for å etablere rutinar og system for samarbeid mellom partane. Vi vurderer vidare at det er manglande koordinering i samarbeidet mellom fastlegane og OUT.

Kommunen har samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF, som etter vår vurdering gir ein klar samhandlingsstruktur og klare samarbeidsrutinar. Revisjonen vurderer vidare at partane har gode system for kommunikasjon og koordinering rundt innlagte pasientar. Samstundes manglar det system for kommunikasjon og koordinering omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktpsikiatrisk senter. Dette utgjer etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap og koordinering i tenestetilbodet til desse pasientane. Det kjem fram av intervju at innan psykiatrien blir samarbeidsavtalane mellom kommunen og helseføretaket om inn- og utskrivning til tider ikkje praktisert. Avtalane skal reviderast i 2019. Revisjonen vurderer at dette utgjer ein risiko for heilskapen i tenestetilbodet til brukarane og koordineringa mellom kommunen og spesialisthelsetenesta.

## Vedtak om tenester

Revisjonen har i denne undersøkinga avgrensa seg til å kartleggje kommunen sine rutinar for å fatte vedtak og vurdere om det avklart ansvar og mynde for å fatte vedtak om tenester retta mot personar med psykiske plagar og/eller rusmiddelproblem.

Revisjonen vurderer at ansvar og mynde for å fatte vedtak er tydeleg definert i Stord kommune. Tildelingskontoret har ansvar for å handsame, fatte vedtak og tildele vedtaksbaserte kommunale helse- og omsorgstenester, i tillegg til kommunale bustadar. Einingsleiar ved tildelingskontoret har mynde til å fatte vedtak som sakshandsamar har utgreia. Samstundes har rektorane mynde til å fatte vedtak innanfor opplæringslova, NAV Stord vedtak om økonomisk sosialhjelp og barnevernstenesta vedtak om tiltak etter barnevernloven.

Vi vurderer vidare at kommunen har tydelege rutinar for sakshandsaminga, som gir klare instruksjonar for sakshandsamingsprosessen, frå mottak av søknad til saksbehandling og vedtak. Rutinane skildrar også korleis prosessen med endring i bistandsnivå og klager på vedtak skal gjennomførast.

## Tilrådingar

Våre tilrådingar er at Stord kommune prioriterer fylgjande:

1. Kommunen bør utarbeide eit overbygg for psykisk helsearbeid gjeldande for heile kommunen
2. Kommunen bør gjennomføre brukarundersøkingar jamnare for å få nyttig styringsinformasjon om tenestetilbodet
3. Kommunen bør vurdere å implementere BTI-modellen på tvers av tenesteområde og einingar, som kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenestene og skape rutinar og system for samarbeidet med fastlegane
4. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at det blir utarbeida system for kommunikasjon omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktspsykiatrisk senter
5. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at avtalane om inn- og utskriving blir praktisert
6. Kommunen bør utarbeide ei koordinatorhandbok eller andre typar instruksjonsdokument som kan gi koordinatorane støtte i arbeidet med utforming av IP og i rolla som koordinator

# Innhold

<b>1. Innleiing</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn og føremål	1
1.2 Problemstillingar	1
1.3 Revisjonskriterier	1
1.4 Metode	2
<b>2. Tenestetilbod og organisering</b>	<b>3</b>
2.1 Revisjonskriterier	3
2.2 Overordna organisering av tenestetilbodet i kommunen	3
2.3 Tildelingskontoret	4
2.4 Tenestetilbod i tenesteområdet oppvekst og utdanning (OUT)	4
2.5 Tenestetilbod i tenesteområdet Rehabilitering, helse og omsorg (RHO)	7
2.6 Stord kommunale eigedom	11
2.7 Folkehelsekoordinator	11
2.8 Brukarstyrt personleg assistanse	11
2.9 Lågterskeltilbod	11
2.10 Krisesenter Vest IKS	12
2.11 Politiet	12
2.12 Spesialisthelsetenesta	12
<b>3. Heilskapleg og koordinert tenestetilbod</b>	<b>14</b>
3.1 Revisjonskriterier	14
3.2 Vurderingar	14
3.3 Fakta	16
<b>4. Vedtak om tenester</b>	<b>27</b>
4.1 Revisjonskriterier	27
4.2 Fakta	27
4.3 Vurderingar	29
<b>5. Tilrådingar</b>	<b>30</b>
<b>6. Uttale frå rådmannen</b>	<b>31</b>
<b>Vedlegg 1 Dokumentliste</b>	<b>32</b>
<b>Vedlegg 2 Revisjonskriterier</b>	<b>34</b>



# 1. Innleiing

## 1.1 Bakgrunn og føremål

Forvaltningsrevisjonen er forankra i Stord kommune sitt kontrollutval som 12.11.2018 bestilte eit revisjonsprosjekt frå KPMG angående kommunen sitt tenestetilbod innan rus og psykiatri.

Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om kommunen sikrar at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit får eit heilskapleg og koordinert tilbod.

Forvaltningsrevisjonen vil rette seg mot tenestetilbodet til innbyggjarane i aldersgruppa 13-30 år. Opplevingar av samarbeid med sentrale eksterne instansar vil i hovudsak bli kasta lys over frå kommunen sin ståstad.

Forvaltningsrevisjonen vil vere forbetningsorientert, og gi anbefalingar om tiltak dersom forvaltningsrevisjonen avdekkjer avvik eller forbetningspotensial.

## 1.2 Problemstillingar

1. Kva tenester og tilbod har kommunen til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit, og korleis er desse organisert?
2. I kva grad sikrar Stord kommune at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit får eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod? Herunder vil vi undersøke:
  - a. Kva rutinar har kommunen for samarbeid og koordinering mellom tenestene internt i kommunen og mellom kommunen, spesialisthelsetenesta og fastlegane?
  - b. Korleis fungerer samarbeidet og koordineringa mellom tenestene internt i kommunen og mellom kommunen, spesialisthelsetenesta og fastlegane?
  - c. Kva rutinar og prosedyrar har kommunen for å sikre brukarane sine rettigheter til individuell plan og koordinator?

3. Korleis sikrar kommunen at det fattast vedtak om tenester i samsvar med lovkrav? Herunder vil vi undersøke om det er avklart ansvar og mynde til å fatte vedtak etter lovkrav og kva rutinar kommunen har på området.

## 1.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er dei krav og normer som tilstand og/eller praksis i kommunen målast mot. Revisjonskriterier må vere aktuelle, relevante og gyldige for kommunen. Kjelder for å utleie revisjonskriterier har vore:

- ✓ Kommunelebens § 23 om administrasjonssjefens internkontroll, samt god praksis for internkontroll kor vi bygger på KS sin rettleiar, "Rådmannens internkontroll, 2013"
- ✓ Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommunelebens)
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- ✓ Lov om pasient- og brukarrettigheter (Pasient- og brukarrettighetsloven)
- ✓ Lov om behandlingssåten i forvaltningsaker (forvaltningsloven)

- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ Forskrift om fastlegeordningen
- ✓ Forskrift om habilitering og rehabilitering
- ✓ Helsedirektoratet sin rettleiar "Saman om mestring", 2014.
- ✓ Samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF

Revisjonskriterier som er nytta er nærmare utgreia i vedlegg 2.

## 1.4 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med krava i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon<sup>1</sup>.

Følgjande teknikkar har blitt nytta for å samle inn data:

- ✓ Dokumentinnsamling og analyse
- ✓ Intervju

Til grunn for rapporten ligg ein gjennomgang og analyse av sentrale dokument innhenta frå kommunen og analysert opp mot revisjonskriteria. Liste over motteken og gjennomgått dokumentasjon er tatt inn i vedlegg 1.

Det er gjennomført intervju med 9 personar:

- ✓ Kommunalsjef Rehabilitering, helse og omsorg (RHO)
- ✓ Kommunalsjef Oppvekst og Utdanning (OUT)
- ✓ Kommunelege
- ✓ Einingsleiar Førebyggjande tenester
- ✓ Einingsleiar Psykisk helse og rusomsorg
- ✓ Einingsleiar Tildelingskontoret
- ✓ Avdelingsleiar Oppsøkjande tenester
- ✓ Avdelingsleiar Bufellesskap
- ✓ Brukar

Intervju har vore ei sentral informasjonskjelde. Utvalet av personar er basert på forventta informasjonsverdi, personane si erfaring og formelt ansvar i høve forvaltningsrevisjonen sitt føremål og problemstillingar. Føremålet med intervju har vore å få utfyllande og supplerande informasjon til dokumentasjonen vi har motteke frå kommunen. Data frå intervju er verifisert av respondentane, dvs. at respondentane har fått moglegheit til å lese igjennom referata og gjere eventuelle korrigeringar.

Det har vore viktig for revisjonen å ha eit brukarfokus i rapporten. Revisjonen har i den anledning gjennomført eit intervju med ein brukar. Informasjon frå intervjuet er av omsyn til brukaren sjølv ikkje brukt direkte i rapporten, men vi har brukt informasjonen frå intervjuet til å sjå nærmare på område ved tenestetilbodet til kommunen vedkommande meinte ikkje fungerte optimalt. Revisjonen har også fått tilsendt brukarundersøkingar om tenestetilbodet, men desse er gjennomført i 2015 og 2016 så dei gir lite nyttig informasjon for dagens tenestetilbod.

Datainnsamlinga blei avslutta 11.02.2019.

Rapport er sendt rådmannen til uttale 18.03.19 med høyringsfrist 12.04.19.

---

<sup>1</sup> Utgitt av Norges Kommunerevisorforbund.



## 2. Tenestetilbod og organisering

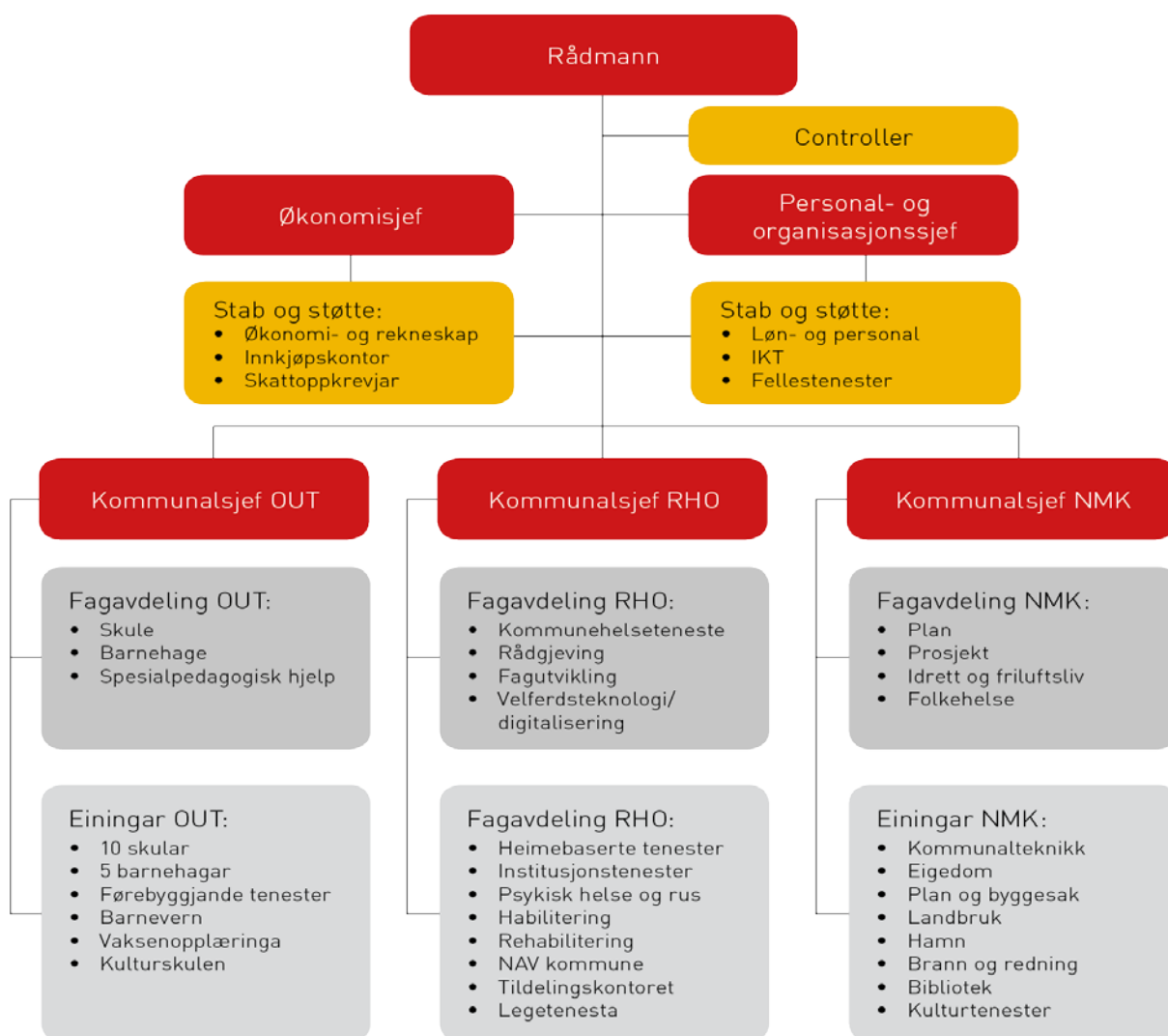
I dette kapitlet svarar vi på problemstilling 1. "Kva tenester og tilbod har kommunen til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad, og korleis er desse organisert?".

### 2.1 Revisjonskriterier

Dette er ei skildrande problemstilling, som såleis ikkje er heldt opp mot revisjonskriterier.

### 2.2 Overordna organisering av tenestetilbodet i kommunen

#### Administrasjon:



Figur 1: Organisasjonskart Stord kommune. Henta frå kommunen si heimeside.

Stord kommune sitt tenestetilbod til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad er hovudsakeleg organisert under tenesteområda *oppvekst og utdanning* (OUT) og *rehabilitering, helse og omsorg* (RHO). OUT har ansvaret for oppvekst- og utdanningstenestene til born og unge, og har innan psykisk helse og rus eit sterkt førebyggingsfokus. OUT er delt inn i 6 einingar; skular, barnehagar, førebyggjande tenester, barnevern, vaksenopplæringa og kulturskulen. I tillegg består tenesteområdet av fagavdeling OUT, som har oppgåver av overordna karakter og gjeld heile eller delar av den kommunale verksemda.

RHO har ansvaret for helse- og sosialtenestene i kommunen. RHO er delt inn i einingane heimebaserte tenester, Stord sjukeheim/Knutsaåsen omsorgssenter, Eining for Psykisk helse og rus, Eining for aktivitet- og re/habilitering, Eining for habilitering, NAV kommune, tildelingskontoret og legetenesta. I tillegg består tenesteområdet av fagavdeling RHO, som har oppgåver av overordna karakter og som gjeld heile eller delar av den kommunale verksemda.

Samstundes er Stord kommunale eigedom organisert under det tredje tenesteområdet *næring, miljø og kultur* (NMK). Stord kommunale eigedom har eigaransvaret for kommunen sine eigedomar og bygg, noko som inneberer at dei blant anna forvaltar leigeforholdet til leigebuarar i kommunale bustadar. Stord kommunale eigedom hjelper også til i tildelinga av kommunale bustadar.

## 2.3 Tildelingskontoret

Stord kommune har ein bestillar-utførar modell innan tenestetilbodet til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad. Det inneberer at ansvaret for å tildele og utføre tenestene er åtskilt. Tildelingskontoret har ansvaret for å handsame og forvalte kommunale vedtaksbaserte helse- og omsorgstenester. Samstundes fattar rektorane vedtak knytt til opplæringslova, NAV Stord fattar vedtak om økonomisk sosialhjelp og barnevernstenesta fattar vedtak om tiltak etter barnevernloven.

Bustadkontoret, underlagt tildelingskontoret, har ansvar for å tildele kommunale bustadar i kommunen. Målgruppa er personar som ikkje kan ivareta interessene sine i bustadmarknaden og som treng hjelp til å skaffe seg bustad grunna til dømes sosiale vanskar eller helsevanskar. Bustadkontoret tildeler i tillegg startlån og tilskot til kjøp av eigen bustad og bustønad. Bustadkontoret tilbyr samstundes råd og rettleiing i tillegg til hjelp til å tilpasse bustaden etter brukaren sine behov.

Ansvaret for å handsame vedtaksbaserte tenester inneberer at tildelingskontoret tek imot søknadar, vurderer behovet for tenester og fattar vedtak. Kommunen har også tenestetilbod som er vedtaksfritt, noko som vil seie at ein ikkje treng vedtak frå tildelingskontoret for å nytte seg av tenesta.

## 2.4 Tenestetilbod i tenesteområdet oppvekst og utdanning (OUT)

### 2.4.1 Førebyggjande tenester

Eininga førebyggjande tenester er organisert i fleire arbeidslag som jobbar tett med rus og psykisk helse blant born og ungdom.

#### Ungdomsteam

Kommunen har eit ungdomsteam for ungdom frå 13 år og oppover. Ungdomsteamet består av to utekontakhtar, ein ungdomskontakt og ein SLT-koordinator. Teamet jobbar med psykisk og helse og rus og plukkar ut dei ungdomane som fell utanfor. Teamet møter ungdom på deira arenaer, som skulane og ungdomsklubbane.

Utekontakten er ei lågterskelteneste for ungdom og unge vaksne i alderen frå 13-23 år. Utekontakten er ei oppsøkjande teneste som skal vere tilgjengelege, sjå og fange opp ungdom som ikkje fangast opp

av andre. Utekontakten driv også oppfølgingsarbeid med enkeltungdom i høve rus, psykisk helse og psykososiale utfordringar. I tillegg til å jobbe med ungdom tilbyr tenesta rettleiing av føresette og andre som tek kontakt. Tenesta samarbeider også på systemnivå med skulane om primærførebyggjande tiltak, samt undervisning og innsats ved behov. Tenesta har kompetanse på ungdom, rus og førebygging og er fleksible med tanke på arbeidstid og innsats. Open stove er eit tiltak i regi av utekontakten som gir ein trygg arena for å trene på sosiale dugleikar og å treffe trygge vaksne og andre unge.

Ungdomskontakt er ei nyoppretta prosjektstilling som skal møte ungdommar mellom 13-23 år. Fokuset er på ungdommar som treng ekstra støtte i kvardagen med samansette utfordringar. Ungdomskontakten skal samarbeide tett med tenestane rundt ungdommen og vere eit bindeledd i oppfølgingsarbeidet rundt ungdommane.

Kommunen har ein eigen SLT koordinator. SLT står for samordning av lokale rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak. SLT er ein samordningsmodell for rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak. Målet er å gje born og unge i kommunen riktig hjelp til rett tid av eit samarbeidande hjelpeapparat. Modellen skal sørge for koordinering av kunnskap og ressursar mellom kommunen og politiet. Modellen er organisert på tre nivå; styrande, koordinerande og utførande. SLT-koordinatoren skal vere eit bindeledd mellom nivåa og sikre jamlege møter mellom personar som jobbar med rusførebygging og skape samordning av tiltak.

### Førebyggjande helsetenester

Førebyggjande helsetenester omfattar blant anna helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom.

Det er tre helsestasjonar i kommunen, lokalisert i Leirvik, Sagvåg og Nordbygdo. Samstundes er det ein helsestasjon for ungdom lokalisert i helsestasjonen i Leirvik. Helsestasjonen for ungdom har ope kvar onsdag mellom klokka 18-20. Målgruppa er ungdom i alderen 13-20 år samt høgskule-studentar. Det er et eit lågterskeltilbod som tilbyr råd og rettleiing om mellom anna rus og psykisk helse-utfordringar. Helsestasjonen yter også helsefagleg bistand til ungdom. Ved helsestasjonane er det fem fastlegar som fungerer som helsestasjonslegar i deltidsstillingar, og som er medisinsk ansvarlege for helsestasjonen.

Skulehelsetenesta er eit lågterskeltilbod til skuleelevar opp til 20 år. Det er skulehelseteneste på alle skulane i Stord kommune. Kommunen har også ansvar for skulehelsetenesta ved dei vidaregåande skulane i kommunen. Skulehelsetenesta kan gi råd og vegleiiing i tillegg til helseundersøkingar og oppfølging av elevar med vanskar og utfordringar. Tenesta skal samstundes fremje eit godt lærings- og arbeidsmiljø for elevane. Dette blir sett i samanheng med elevane sin helsetilstand, som er utgangspunktet for trivnad og motsett kan påverke den psykiske helse. I skulehelsetenesta er det 2 fastlegar i ei 36% legestillinga.

### PPT

Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) har ansvar for born og unge opp til 16 år i tillegg til vaksne over 20 år. Målgruppa er born, ungdom og elevar som ikkje har eller ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet. PPT gjennomfører sakkunnige vurderingar som viser om det trengs spesialpedagogisk hjelp. PPT vil også foreslå eit alternativt opplæringstilbod for elevar som ikkje får tilfredsstillande utbytte av opplæringa. PPT kan gjere vurderingar av for eksempel utsett skulestart, spesialundervisning og fritak frå opplæring. Elevar i vidaregåande skule har ei eiga PP-teneste administrert av Hordaland fylkeskommune. Samstundes har fylkeskommunen ei eiga oppfølgingsteneste for ungdom mellom 16-21 år utan skuleplass, med føremål om å gi tilbod om opplæring, arbeid eller anna sysselsetting.

## 2.4.2 Tiltak i skulen

Det kjem fram av rusmiddelpolitisk handlingsplan at kommunen vektlegg utviklinga av eit godt psykososialt miljø utan mobbing for unge i det førebyggjande arbeidet mot rus. Ungdom som blir mobba

har ofte fleire psykiske plagar enn andre, trivst dårlegare på alle område og brukar meir rusmidlar. Det blir vektlagt i handlingsplanen at det er viktig å arbeide aktivt for eit inkluderande klasse- og skulemiljø og slik redusere mobbing på barne-, ungdoms- og vidaregåande skule. Dette kan ifylgje kommunen redusere rusbruk blant ungdom. Samstundes påpeikast det på kommunen sine heimesider at det også kan førebyggje psykiske plagar.

Førebyggjande tenester har ansvaret for den førebyggjande innsatsen blant born og unge. Dette ansvaret inneberer undervisning og opplæring om psykisk helse og rus i skulen. Eininga har 4 fokusveker i året på psykisk helse og rus i vidaregåande skule. Her tek eininga utgangspunkt i det nasjonale programmet "veiledning og informasjon om psykisk helse i vidaregåande skule" (VIP). Eininga har og undervisning i psykisk helse og rus på ungdomsskulen.

Stordskulen har eit førebyggjande samarbeid; ung på Stord. Samarbeidet involverer elevane, føresette, skulen og ulike instansar i kommunen, deriblant førebyggjande tenester. Tiltaket er for elevar på 7 og 9 trinn. Målsetjinga er at elevane skal ta gode val for seg sjølv knytt til rusmiddel. Samtidig har samarbeidet som mål at føresette skal ha låg terskel for å snakke saman, spreie kunnskap om ungdomssituasjonen og styrke beskyttande faktorar. Tiltaket skal gjennomførast i alle skulane i kommunen.

For skuletrinna 1-6 har kommunen eit folkehelseiltak i form av føresettenettverk der fagpersonar inviterast til å halde foredrag og delta i føresettemøter med eit bestemt tema. Eit tema her er rusmidlar.

Ungdomsskuleelevane i kommunen gjennomfører skuleprogrammet robust ungdom 12-16 år frå MOT. MOT-programmet skal styrke ungdomsmedvit og mot til å leve, bry seg og seie nei.

FRI er eit tobakksførebyggjande skuleprogram for ungdomsskuleelvar som ungdomsskulane i kommunen deltek på.

### **2.4.3 Lågterskeltilbod for ungdom**

Kommunen har to fritidsklubbar (Litlabø og Harri fritidsklubb) som er opne to kveldar i veka for ungdom frå 13-18 år. Fritidsklubbane har ungdomsstyrte aktivitetar og er ifylgje den ruspolitiske handlingsplanen ein viktig rusfri møtestad for ungdom.

Frivillige lag og organisasjonar spelar ei viktig rolle i kommunen sitt førebyggjande rusarbeid. Kommunen har fått tilskotsmidlar i frå Arbeids- og velferdsdirektoratet til ei prosjektstilling som koordinerande fritidskontakt. Denne koordinatoren skal hjelpe fleire born og unge inn i frivillige lag og organisasjonar.

### **2.4.4 Barnevern**

Sunnhordaland Interkommunale Barnevern (SIB) er felles barnevernsteneste for kommunane Stord, Fitjar og Bømlo. Barnevernet skal bidra til at born og unge får trygge oppvekstvilkår. Barnevernet skal vidare sikre at born og unge som lever under tilhøve som kan skade deira helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Barnevernet skal om nødvendig setje i verk tiltak. Det kan vere føresetterettleiing, økonomisk hjelp eller fritidskontakt. Plass i fosterheim og institusjon kan også vere hjelpetiltak. Det kjem fram av budsjettvedtaket for budsjett og økonomiplan 2019-2022 at kommunestyret ber rådmannen ta initiativ til å opprette barnevernvakt for dei tre kommunane frå og med hausten 2019.

## 2.5 Tenestetilbod i tenesteområdet Rehabilitering, helse og omsorg (RHO)

### 2.5.1 Psykisk helse og rus

Eininga psykisk helse og rus (PHR) organiserer ulike tenester til personar med psykiske og/eller rus vanskar i Stord kommune. Eininga har fylgjande tilbod:

#### ✓ Dagsenter

Hamna kontaktsenter er eit dagsenter for personar med lettare psykiske problemstillingar som bur heime og som har behov for å komme seg ut av eit isolert tilvære. Senteret er eit lågterskeltilbod kor det ikkje er nødvendig å ha vedtak for tenesta. Aktivitet og sosialt samvær skal skape inspirasjon og trivsel i kvardagen. Senteret har aktivitetar som refleksjonsgrupper og søknadsskrivegrupper.

#### ✓ Bufellesskap

Kommunen har tre bufellesskap for personar med rus og/eller psykiske vanskar med eit særskilt behov for omsorg, koordinering og samordning av hjelpetilbod.

- Åkervikåsen bufellesskap er eit heildøgntilbod for tre personar med ROP-liding (rus- og psykiatriliding). I tillegg er det ein overgangsbustad ved bufellesskapet for personar som treng tett oppfølging i ein periode og som har eigen bustad i Stord kommune. Bebuartida vert vurdert for kvar einskild brukar.
- Apalvegen bufellesskap er bustadar for 15 personar med psykiske utfordringar. Bustadane i Apalvegen har per dags dato ei nattevaksordning, som i budsjettforslaget for 2019 blei føreslått avvika. Avvikling av nattevaksordninga blei ikkje vedteke i budsjettvedtaket til kommunestyret.
- Kommunen har også ein enkeltbustad til ein brukar innan psykisk helse.

Kommunen tilbyr også personar med rus og psykiske vanskar oppfølging i bustad, som består av 3 team:

- Bustadsosialt team er eit kommunalt tilbod til personar med rus og psykiske vanskar som ikkje er i stand til å meistra eit butilhøve. Teamet er samansett på tvers av eining og fag og består av spesialsjukepleiar, sosionom frå NAV og vaktmeister frå eining for eigeidom. Tilbodet byggjer på housing first prinsippa, som vil seie at bustad er ein menneskerett som bidrar til rehabilitering og skadereduksjon. Tenesta kan blant anna bidra med hjelp til å søkje og behalde bustad, tilsyn i bustad, økonomisk rettleiing og hjelp til å søkje behandling og kontakte fastlege og NAV mm.
- Ambulant team 1 tilbyr personretta tenester som legemiddelhandtering, stell, støttesamtalar og praktisk bistand. Teamet jobbar med personar som har psykiske og fysiske problemstillingar. Teamet jobbar dag, kveld og helg.
- Ambulant team 2 består av psykisk helsearbeidarar som kan tilby støtte til personar som har psykiske helsevanskar og/eller er i ei livskrise og treng oppfølging i kvardagen. Teamet jobbar med brukarar som psykiske problemstillingar. Teamet jobbar dagtid.

#### ✓ Maris

Maris er eit dagsenter for personar med rusvanskar som blant anna tilbyr ulike aktivitetstilbod.

Kommunen har i samarbeid med Helse Fonna HF eit LAR-senter ved dagsenteret. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er ei tverrfagleg, spesialisert behandling der substitusjonsbehandling inngår som eit deltiltak i eit heilskapleg rehabiliteringsforløp. Sjølv LAR-behandlinga gjennomførast i regi av Helse Fonna HF. Samstundes deler kommunen ved LAR-

senteret ut medisin til personar med rusvanskar som er innvia legemiddelassistert behandling. LAR-senteret gjev også tilbod om støttesamtalar, hjelp til praktiske gjeremål og miljøaktivitetar.

Ved LAR-senteret er det også ein lågterskel helsestasjon, som er eit helsetiltak for personar med omfattande rusmiddelbruk og samansette utfordringar som i liten grad oppsøker det ordinære hjelpeapparatet. Tilbodet med Maris er vedtaksbasert.

#### ✓ Støttesamtalar og kurs

Eininga tilbyr samstundes råd og rettleiing til brukarar og pårørande samt KID kurs, som er kurs i depresjonsmeistring.

Det kjem fram av budsjettvedtaket for budsjett og økonomiplan 2019-2022 at kommunestyret ber rådmannen å vurdere nye lokale for Hamna, Maris og LAR-senteret. Det kjem fram av forslaget til budsjett og økonomiplan 2019-2022 for eining for psykisk helse og rus at desse tilboda har tidsavgrensa eksterne leigeavtalar og at kommunen ynskjer å finne lokale som ligg i nærleiken av kvarandre.

## 2.5.2 Aktivitet og re/habilitering

Eining for aktivitet og Re/habilitering held til i Stord kommunale rehabiliteringssenter. Ein respondent opplyser at det har vore pasientar innan brukargruppa psykisk helse og rus på rehabiliteringssenteret, som regel med ein kombinasjon av psykisk helse/rus og somatisk sjukdom. På rehabiliteringssenteret har kommunen fylgjande tilbod:

#### ✓ Døgnavdeling

Det er ei døgnavdeling med 16 sengeplassar, kor av 5 er øymerka brukarar som treng rehabilitering. Dei resterande 9 plassane er øymerka korttids plassar. For å få tildelt opphald ved døgnavdelinga må ein ved tilbodet få hjelp til det ein ikkje meistarar sjølv eller ved målretta trening få hjelp til å meistre desse oppgåvene sjølv. Rehabiliteringsopphald er eit tidsavgrensa og målretta treningsopphald som skal hjelpe etter skade eller ved sviktande helse. Tilbodet kan gis eksempelvis etter ein operasjon, sjukdomsperiode eller funksjonsfall.

Det kjem fram av budsjettvedtaket for budsjett og økonomiplan 2019-2022 at kommunestyret ber rådmannen vurdere å redusere tal senger på rehabiliteringssenteret med siktemål å oppnå stordriftsfordelar for dei ordinære sjukeheimplassane.

#### ✓ Heimerehabilitering

Eininga har ansvar for kommunen si heimerehabiliteringsteneste. Dette er trening i heimen og i nærmiljøet, og er eit tidsavgrensa tilbod. Målgruppa er innbyggjarar i kommunen som er heime eller skal skrivast ut til heimen og som har behov for trening i heimen. Heimerehabiliteringsteamet består av fysioterapeut, sjukepleiar og ergoterapeut.

#### ✓ Fysioterapi

Fysioterapitenesta kan bli gjeve både for å førebyggje og behandle sjukdom eller skade. Tilbodet gis til brukarar som ikkje kan nytte institutt og til dei som bur i institusjon. Kommunen har ei eiga fysioterapiteneste for born og unge 0-16 år, som er delt i aldersgruppene 0-8 og 8-16 år. Fysioterapeuten har kompetanse til å vurdere funksjonsproblem og bidra til tiltak som kan styrke born og unge si funksjonsevne og deltaking. I tillegg kan fysioterapeuten vurdere, søkje og tilpasse hjelpemiddel til brukarane.

#### ✓ Ergoterapi

Ergoterapitenesta arbeidar for at alle skal kunne vere aktive i eigen kvardag. Tenesta fokuserer på å finne meningsfulle aktivitetar for den enkelte brukar. Ergoterapeuten fokuserer på å finne løysingar når

det oppstår gap mellom helse og krav i kvardagen. Tilbodet gis til alle som grunna nedsett funksjonsevne har utfordringar med aktivitetar i kvardagslivet.

#### ✓ Hjelpemiddelutdeling

Det kommunale hjelpemiddellageret er lokalisert ved rehabiliteringssenteret. Her kan kommunen låne ut hjelpemiddel i akutte situasjonar og/eller for eit kortare tidsrom. Kommunen låner ut enkle hjelpemiddel som rullestol. Hjelpemiddel tildelast av tildelingskontoret som formidlar behovet til hjelpemiddellageret. NAV hjelpemiddelsentral i Hordaland har ansvaret for å tildele hjelpemiddel ved varige hjelpemiddelbehov. Hjelpemidla blir utlevert ved det kommunale hjelpemiddellageret på rehabiliteringssenteret, som formidlar hjelpemidla vidare til brukarane.

#### ✓ Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er ei helsefremjande og førebyggjande kommunal helseteneste. Målgruppa var personar med risiko for eller førekomst av sjukdom som trengte støtte til å endre levevaner og meiste helseutfordringar. Frisklivssentralen tilbød mellom anna rettleiing og oppfølging for å endre levevaner, aktivitetstilbod som trening i gruppe og kurs meistring av depresjon (KID-kurs).

### 2.5.3 NAV Stord

#### NAV kommune og NAV stat

NAV-kontora, deriblant NAV Stord, består av både kommunale (NAV kommune) og statlege (NAV stat) tenester. NAV kommune har ansvar for dei sosiale tenestene medan NAV stat har ansvaret for dei statlege arbeids- og velferdstenestene (arbeid, trygd og pensjon). Stat og kommune har felles ansvar for drifta av dei lokale NAV-kontora og skal sikre eit samordna tenestetilbod til brukarane. Samstundes har stat og kommune eit sjølvstendig ansvar for sine egne tenester. Partnerskapet mellom NAV kommune og NAV stat blir regulert av ei lokal samarbeidsavtale som blir inngått mellom kommunen og NAV sin fylkesdirektør.

NAV-kontoret og kommunen bestemmer saman kva for nokre tenester NAV-kontoret skal tilby utover eit lovpålagt minimum. NAV-kontoret skal etter lova tilby opplysning, råd og rettleiing, kvalifiseringsprogram, sosialhjelp, midlertidig husvære, økonomisk rådgjeving og tilbod om individuell plan.

#### NAV Stord

NAV Stord fylgjer opp arbeidslause innbyggjarar og hjelper dei til å komme seg i jobb. NAV går inn på tema som arbeidserfaring, utdanning, kompetanse, ferdigheiter, interesser og moglegheiter eller utfordringar ein har for å komme seg i jobb. NAV vil saman med brukaren vurdere kva hjelpebehov brukaren har for å komme seg i arbeid, og utarbeide ein plan for aktuelle aktivitetar og tiltak for den enkelte.

NAV Stord har ulike arbeidsretta tiltak. Kvalifiseringsprogrammet har som mål at brukaren skal komme i ordinært arbeid, med eit variert tilbod og oppfølging over tid. Springbrettet skal bidra til at ungdom frå 18-30 år skaffar seg arbeid, får avklart framtidig utdanning eller avklart behovet for anna oppfølging frå NAV. Deltakarar må møte opp kvar morgon for å kunne mota ytingar frå NAV.

Samstundes fylgjer NAV Stord opp arbeidsledige, sjukemeldte, personar med arbeidsavklaringspengar og uføretrygda. Aktuelle tilbod for desse brukargruppene kan vere tiltak i regi av Opero, "i Gong" og Oppdatering og yrkesplanlegging. Her tilbyr også NAV økonomisk sosialhjelp.

Kommunen fylgjer opp brukarane før, under og etter spesialisert behandling. Ved behov etter utskrivning får brukar individuell oppfølging, tilrettelagt frå NAV Stord. Kommunen opplyser i handlingsplanen at dei vanlegaste tilboda er bustad med oppfølging, individuelle samtalar, utdeling av legemiddel og ulike oppfølgingstenester.

NAV Stord har ein rettleiar som fylgjer opp risikoutsett ungdom innan rus og/eller psykiatri.

NAV Stord har vidare ansvar for å finne eit midlertidig og akutt butilbod for dei som ikkje klarar det sjølv. NAV Stord tilbyr også rettleiing og rådgjeving samt individuell plan.

#### **2.5.4 Heimebaserte tenester**

Dei brukarretta heimebaserte tenestene gir heimehjelp og heimesjukepleie i heimen. Heimehjelp inneberer praktisk hjelp til reingjering og handling. Ein har krav på slik bistand om ein ikkje kan ha omsorg for seg sjølv eller er avhengig av praktisk hjelp for å greie dei daglege gjeremåla. Samstundes må ein ha eit særleg behov for hjelp grunna sjukdom, funksjonshemming eller av andre årsakar. Heimesjukepleie inneberer pleie og omsorg til sjuke i eigen heim. Tenesta kan inkludere sårbehandling, personleg stell og medikamenthandtering. Dei heimebaserte tenestene er fordelt på tre geografiske soner: Avdeling Sentrum, Nord og Vest. Avdelingane er delt inn i tre 3 arbeidslag med kvar sin koordinator med ansvar for den faglege koordineringa av tenestane til kvar enkelt brukar.

Samstundes har kommunen ei nattpatrulje organisert under heimebaserte tenester som kan rykkje ut på nattetid. Nattpatruljen kan gjennomføre nattlege tilsyn til brukarar ein er bekymra for. Enkelttilsyn kan gjennomførast utan vedtak fram til vedtak er på plass. Dei oppfølgjande tenestene i eining for psykiske helse og rus jobbar dag og kveld, og nattpatruljen har ansvar for å følgje opp desse brukarane på nattetid.

#### **2.5.5 Legevakt og fastlege**

Sunnhordaland interkommunale legevakt er lokalisert på Stord og driv legevakt og døgnavdeling for kommunane Bømlo, Fitjar og Stord. Legevakta skal sikre innbyggjarane fagleg forsvarlege akuttmedisinske tenester.

Legevakta tilbyr akutt legehjelp, som ved akutt sjukdom eller alvorleg forverring av allmenntilstanden og ved alvorleg psykisk sjukdom. Legevakta tek imot pasientar med behov for akutt augeblikkeleg hjelp mellom kl. 22.00-08.00, som ved alvorleg sjukdom eller skade og sjukdom eller skade som kan medføre fare for varig helseskade.

Den interkommunale døgnavdelinga IDA er tilknytt legevakta. IDA har 9 einemansrom, kor av 4 rom er knytt opp mot augeblikkeleg hjelp senger og personar med behov for augeblikkeleg hjelp. Personar med lettare psykiske lidningar og rusproblematikk er ein del av målgruppa for dette tilbodet. 5 rom er observasjonssenger, hovudsakleg for utskrivingsklare pasientar frå sjukehus som treng auka overvaking for ei kortare periode. IDA hadde i 2018 ein beleggprosent på mellom 60-70%. Tilbodet skildrast som eit nyttig tilbod som ved moglegheita til akutt innlegging dekkjer eit behov som ikkje vart dekt før.

Fastlegen er ein allmennpraktiserande lege som skal vere tilgjengelege for pasientane sine og prioritere desse framfor personar som ikkje står på lista. Fastlegen skal hjelpe pasienten ved å velje behandlingsstad om pasienten skal behandlast på sjukehus.

Det kjem fram av rusmiddelpolitisk handlingsplan at fastlegen har ei viktig rolle i oppfølging etter gjennomført behandling. Oppfølginga må tilpassast den enkelte og utformast i samarbeid med pasienten. Ifølge handlingsplanen bør fastlegane ha eit større fokus på å registrere pasientane sine tobakk- og alkoholvanar.

#### **2.5.6 Stord sjukeheim**

Ved Stord sjukeheim har kommunen ei tilrettelagt rus- og psykiatriavdeling for personar med rus og/eller psykiske problemstillingar. Brukarane har hovudsakeleg ein kombinasjon av langvarig rusproblem og fysiske problem. Kommunen byggjer for tida ein ny sjukeheim som vil ha ei avdeling tilpassa denne gruppa.



## 2.6 Stord kommunale eigedom

Stord kommunale eigedom, organisert under tenestområdet næring, miljø og kultur (NMK) har eigaransvaret for kommunen sine eigedomar og bygg. Eininga har ansvar for utvikling, forvaltning, drift og vedlikehald av eigedomane og anlegga. Dette gjeld både bustadar kommunen leiger ut, og bygga kommunen disponerer i sitt tenestetilbod til personar med psykiske- og/eller rusvanskar.

## 2.7 Folkehelsekoordinator

Kommunen har ein folkehelsekoordinator som er ein pådrivar og koordinator for folkehelsearbeidet i kommunen. Koordinatoren samarbeider med offentlege tenester, frivillige organisasjonar og næringslivet om å gjennomføre helsefremjande tiltak.

## 2.8 Brukarstyrt personleg assistanse

Brukarstyrt personleg assistanse (BPA) er ein alternativ måte å organisere praktisk og personleg hjelp for personar med funksjonsnedsettingar som har behov for hjelp i dagleglivet. BPA erstattar blant anna hjelp frå heimebasert teneste.

Målet med tenesta er å styrke brukarane sine moglegheiter til å leve og bu sjølvstendig og til å ha eit aktiv og meningsfylt tilvære saman med andre. BPA gir brukaren større moglegheit til å organisere tenestene brukaren mottar.

Hjelp til alminneleg eigenomsorg og personleg stell, praktisk stell og støttekontakt kan organiserast som BPA. Ein har rett på BPA om ein er under 67 år, har behov for tenester utover 2 år og har behov for tenester i minst 32 timer per veke.

Kommunen har fem samarbeidspartnarar som har konsesjon til å levere BPA til innbyggjarar med vedtak om tenesta. Brukaren kan velje fritt blant desse aktørane.

## 2.9 Lågterskeltilbod

AV-OG-TIL er ein kampanjeorganisasjon for alkovett. Stord kommune har vore ein AV-OG-TIL kommune sidan 2004. Organisasjonen setter fokus på situasjonar der alkohol utgjer ein risiko eller kan vere til ulempe for andre. Organisasjonen vil redusere dei negative konsekvensane av alkoholbruk, som i båt, idrett og trafikk. Formålet er å skapa ein meir medviten alkoholkultur.

Ansvarleg alkoholhandtering er eit strukturert samarbeid mellom kommunen, skjenkebransjen og politiet der ein utarbeidar ein strategi mot overskjenking, skjenking av mindreårige og rusrelatert vald. Målet er å jobbe for eit tryggast mulig uteliv. Samtidig får leiarar og tilsette i skjenkebransjen eit kurs i ansvarleg vertskap.

AKAN er eit samarbeid mellom partane i arbeidslivet. Målet er førebyggje og ivareta tilsette som strevar med rusmiddelbruk og avhengnadsproblematikk. Stord kommune følgjer sjølv AKAN som arbeidsgjevar.

"I jobb Stord" er eit lågterskel arbeidstilbod for rusavhengige på Stord i regi av Kirkens Bymisjon, som har ei samarbeidsavtale med kommunen. Her gjer ein oppdrag for privatpersonar, bedrifter og kommunen som til dømes hagearbeid.

Frivilligsentralen organiserer ordninga med natteramnar som er til stades i det offentlege rom for å observere på kveldstid/nattetid. Målet er at vaksne og edru menneske skal være med på dempa vald, rus og kriminalitet. Frivilligsentralen formidlar samstundes kontakt med ulike aktiviteter, både i regi av frivilligsentralen og samarbeidspartnarar:

- ✓ Internasjonal kulturklubb er eit forum for alle som er interessert i å komme i kontakt med menneske frå ulike kulturar og oppleve ting saman.
- ✓ Stord gatefotball er eit lågterskeltilbod for personar som slit med psykisk helse og rus, og er eit samarbeid mellom Stord Gatefotball, Mental Helse Stord/Fitjar, Frivilligsentralen, Frisklivssentralen og Frelsesarmeen. Føremålet er å ha det kjekt og skape ein sosial samlingsplass. Samstundes er det ein eige gatefotballag (Friskt alternativ Stord) som deltar i ulike gatefotballcupar.
- ✓ Kvar måndag er det hallaktivitet i Rackerthallen. Brukarane er med på å bestemme aktivitetane, og tilbodet er opent for alle som er heime på dagtid.
- ✓ Kaffi og prat i Trotthuset er eit opent tilbod kvar tysdag der ein samlast over ein kopp kaffi for sosialt samvær.
- ✓ BUA Stord er et utstyrsbibliotek der ein kan låne utstyr til mange forskjellige fritidsaktivitetar og idrettar. BUA arrangerer også i samarbeid med ulike prosjekt, lag og organisasjonar aktivitetsdagar og kurs innan ulike aktivitetar og friluftsliv.
- ✓ Stord har ein eigen sjakkklubb som møtast kvar torsdag, kor alle, uavhengig av alder og nivå er velkomne.
- ✓ Kvar torsdag arrangerast det handarbeidssamling hos frivilligsentralen.
- ✓ Folk i sentrum arrangerast første veka i mai. Dagane byr på ulike aktivitetar og arrangement i Leirvik sentrum, som gatefotball og utegym. Lokale grupper syner her fram sine aktivitetar til befolkninga i kommunen. Det kjem fram av økonomiplanen at det er uvisst om og eventuelt korleis arrangementet kan vidareførast.

## 2.10 Krisesenter Vest IKS

Krisesenteret er kommunen sitt lågterskeltilbod til kvinner, born og menn utsatt for vold i nære relasjonar. Krisesenteret tilbyr blant anna midlertidig butilbod og rettleiing ved krisesenteret. Senteret er et interkommunalt samarbeid mellom 17 kommunar, med to avdelingar høvesvis i Haugesund og på Stord.

## 2.11 Politiet

Politiet på Stord har ei førebyggjande eining i kommunen og ein politikontakt som er knytt opp mot Stord kommune.

Politiet gjennomfører urosamtalar med born og deira føresette. Her samarbeider politiet tett med kommunen sin SLT-koordinator. Samtalane nyttast når det vert avdekt uynskt/kriminell åtfærd som kan føre til utvikling av ei kriminell løpebane. Tiltaket er ein del av det førebyggjande arbeidet i politiet.

Kommunen har eit tilbod om ungdomskontrakt med cannabisprogram/hasjavvenningsprogram for ungdom og unge vaksne som har nytta eller nyttar cannabis. Hasjavvenningsprogrammet inneberer 15 oppfølgingssamtalar og cannabisprogrammet seks samtalar. Føresette involverast i oppfølginga. Oppfølginga består av samtalar og urinprøver. Tilbodet blir gitt til ungdom som påtaleunnlating etter å ha vorte teken for bruk av politiet og dei som ynskjer å gå inn i ein frivillig oppfølgingkontrakt. Utekontakten koordinerer i samarbeid med politiet ungdomskontraktane. Informantar frå målgruppa som nyttar cannabis og hasj i høve undersøkinga om bruk av cannabis frå 2016 og evalueringar frå deltakarar trekker dette programmet fram som eit godt tiltak.

## 2.12 Spesialisthelsetenesta

For å nytte tilbod frå spesialisthelsetenesta må brukaren tilvisast av fastlege. Innan rus og psykisk helse kan innbyggjarane i kommunen nytte tilbod frå fylgjande aktørar i spesialisthelsetenesta:

### 2.12.1 BUP Stord

BUP Stord er ei avdeling for barne og ungdomspsykiatri i Helse Fonna HF, lokalisert ved Stord sjukehus. Det er eit spesialisert sjukehusstilbod innan psykiatri til barn og unge opp til 18 år og deira pårørande som dekkjer kommunane Stord, Bømlø, Fitjar, Tysnes, Kvinnherad, Odda og Ullensvang. Avdelinga har tilbod innan utgreiing og behandling av blant anna angst, depresjon, tvangslidingar og sjølv mordfare.

### 2.12.2 Stord DPS

Helse Fonna HF har eit distriktpsikiatrisk senter ved sjukehuset på Stord, med fylgjande tilbod:

- ✓ Akutt ambulant team (AAT), som ifølgje tenesteavtale 1 mellom helseføretaket og kommunen har tre hovudfunksjonar:
  - Poliklinisk vurdering: Pasient kjem til poliklinikken for ei enkeltvurdering av behandlar på vakt i AAT
  - Ambulerande konsultativ teneste: AAT rykkjer ut og gjev konsultativ bistand til lege- og psykiatritenesta i kommunen
  - Konsultativ teneste per telefon
- ✓ Allmennteam som jobbar med samtalerapiar som kognitiv åtferdsterapi og spesialisert traumebehandling og medikamentell behandling
- ✓ Døgneining og rehabiliteringspost, med miljøterapi som inneheld blant anna vern og struktur, samtalar, fysisk aktivitet og undervisning
- ✓ Gruppeteam, eit team beståande av psykiatriske sjukepleiarar som tilbyr ulike gruppetilbod, som til dømes kurs og undervisning om angst og depresjon, meistringskurs og førstehjelp til angst- og stressreduksjon
- ✓ Rehabiliteringsteam, eit team som hjelp personar med samansette psykiske lidningar, inkludert ruslidningar eller stort funksjonsfall. Teamet er tverrfagleg samansett og har også rettleiingsoppdrag overfor kommunane
- ✓ Firedagarsmodellen, eit behandlingsforløp for angstlidningar. Behandlinga går over fire intensive dagar og handlar om at pasienten eksponerer seg for det utlørsar angsten.

### 2.12.3 Sandviken sjukehus

Sandviken sjukehus er ei psykiatrisk eining organisert under Helse Bergen som tilbyr spesialisert vurdering, diagnostisering, behandling og rehabilitering samt akutt psykiatrisk hjelp for voksne over 18 år. Tilbodet er retta mot pasientar med alvorlege psykiske lidningar.

### 2.12.4 Valen sjukehus

Valen sjukehus er ein seksjon for psykisk helsevern i Helse Fonna HF lokalisert i Kvinnherad kommune. Tilbodet ved Valen sjukehus er retta mot pasientar med alvorlege psykiske lidningar. Sjukehuset har avdelingar for psykosebehandling, sikkerheit og rehabilitering. Sjukehuset har også ein akuttpost for personar med behov for augeblikkeleg hjelp. Sjukehuset har i tillegg eit ambulant sikkerheitsteam, som er ein poliklinikk for pasientar som treng behandling utan døgnopphald i institusjon. Tilbodet er særleg retta mot pasientar under tvungen ettervern.

### 2.12.5 Rogaland A-senter

Rogaland A-senter, ein del av Kirkens Bymisjon, er eit behandlings- og kompetansesenter for rusrelaterte vanskar. Senteret dekkjer alle basistjenester innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Senteret er ein del av Helse Vest sitt tilbod innan tverrfaglege spesialisthelsetjenester. Senteret tilbyr avrusing og abstinensbehandling, akutttenester og behandling. Senteret har også ein poliklinikk med tilbod om blant anna samtalar og terapi.

## 3. Heilskapleg og koordinert tenestetilbod

I dette kapittelet svarar vi på problemstilling 2 "I kva grad sikrar Stord kommune at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengigheit får eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod?"

### 3.1 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier som er nytta er i vedlegg 2. Ei samanfatning av sentrale revisjonskriterium er:

- ✓ Kommunen skal leggje til rette tenestene sine slik at den enkelte pasient eller brukar vert gitt eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod
  - Kommunen skal sørge for at brukarane blir tilbyd nødvendige helse- og omsorgstenester.
  - Eit heilskapleg tenestetilbod krev at dei ulike tenestane involvert i brukarane sitt tenestetilbod samarbeider.
  - Kommunen skal leggje til rette for samhandling mellom ulike deltenestar i kommunen, og med andre tenesteytarar.
  - Kommunen skal ha eit system som sikrar at personar med langvarige og samansette behov vert tilbydd ein individuell plan og ein koordinator, samt at kommunen skal ha ei koordinerande eining.
  - Kommunen skal om brukar ynskjer det utarbeide ein individuell plan. Kommunen skal samarbeid med andre tenesteytarar om planen for å bidra til eit heilskapleg tilbod til den enkelte brukar.
  - Kommunestyret skal vedta samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket i helseregionen.
  - Kommunen skal sørge for at det etablerast system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå pasientar og brukarar.

Som utfyllande revisjonskriterier til krav i lov og forskrifter har vi nytta helsedirektoratet sin rettleiar "Saman om mestring", 2014. Denne skildrar krav og forventningar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av lovverk og nasjonale føringar for området.

Vår vektlegging har vore på dei prosedyrar, rutinar og verktøy kommunen har for å leggje til rette for samarbeid og samhandling om eit godt tilbod, både internt i kommunen (inkludert fastlegane) og med spesialisthelsetenesta, samt på dei tilsette sine opplevingar av samarbeidet i praksis.

Vidare vil vi i del 3.2 presentere våre vurderingar omkring heilskapen og koordineringa i tenestetilbodet til personar med psykiske plagar og/eller rusavhengnad. Deretter vil faktagrunnlaget bak desse vurderingane presenterast i del 3.3.

### 3.2 Vurderingar

#### 3.2.1 Planverk

Kommunen har etter *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* plikt til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda med føremål å innrette tenestene sitt omfang og innhald etter krav fastsett i lov eller forskrift.

Revisjonen vurderer at kommunen manglar eit overbygg for styring og prioritering innanfor psykisk helse. Kommunen har ikkje etter revisjonen sin kjennskap ein eigen handlingsplan for psykisk helsearbeid. Rett nok har eining for psykisk helse og rus ein eigen handlingsplan frå 2017, men

revisjonen vurderer at kommunen burde hatt ein eigen handlingsplan for psykisk helsearbeid då kommunen sitt tenestetilbod på dette feltet går på tvers av einingar og tenesteområde. Dette utgjør etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap i tenestetilbodet.

Revisjonen vurderer vidare at kommunen har eit overbygg for styring og prioritering innanfor rusfeltet gjennom den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for perioden 2017-2020.

Vi vurderer vidare at kommunen, gjennom blant anna kartleggingsverktøya Ungdata og BrukarPlan, arbeider systematisk med å kartleggje omfanget av psykisk helse og rus i kommunen. Det er positivt at dette blir nytta som datagrunnlag i utviklinga og planlegginga av tenestetilbodet.

Vi vurderer at kommunen manglar eit systematisk system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå brukarane. Det gjennomførast sporadiske brukarundersøkingar, sist i 2015 og 2016, som etter vår vurdering gjennomførast for sjeldan til å gi tenestene god styringsinformasjon om tenestetilbodet. Brukarundersøkinga retta mot born, Ungdata, er ei kartlegging av rusvanar, og gir i liten grad informasjon om borna sine oppfatningar omkring eige tenestetilbod. Vi vurderer med bakgrunn i dette at brukarundersøkingane ikkje gir kommunen truverdige data om brukarane sine opplevingar av heilskapen og koordineringa av tenestetilbodet.

### **3.2.2 Samarbeid internt i kommunen**

Vi vurderer at kommunen legg til rette for at dei ulike deltenestene i Stord kommune sitt tenestetilbod til personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad samarbeider. Respondentane revisjonen har intervjuar opplever at det er eit godt samarbeid mellom tenestene, og at det er klare roller og samarbeidsformar i kommunen. Vi vurderer vidare at kommunen har klare rutinar for samarbeid og koordinering mellom deltenestene internt i kommunen.

Revisjonen vurderer at kommunen har eit særleg godt bustadtilbod, der det er utarbeida klare samarbeidsrutinar og ein klar samarbeidspraksis på tvers av tenesteområde og einingar i kommunen.

Vi vurderer vidare at overgangane mellom tenestene i tenesteområda OUT og RHO er eit risikoområde, der koordineringa av brukarane sitt tenestetilbod har forbettringspotensial. Samstundes vurderer vi at informasjonsutvekslinga og koordineringa mellom tenesteytarane kan forbetrast. Dette utgjør etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap og koordinering av tenestetilbodet til brukarane.

Revisjonen vurderer at BTI-modellen, med sin stafettlogg, som per i dag nyttast i tenesteområdet OUT, kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenesteytarane i kommunen sitt tenestetilbod, samt redusere risikoen i overgangane mellom tenesteområda.

### **3.2.3 Samarbeid mellom kommunen og fastlegane**

Revisjonen vurderer at det manglar samarbeidsrutinar for samarbeidet mellom fastlegane og utførartenesene i kommunen. Etter revisjonen sin tilsendte dokumentasjon er det ingen samarbeidsrutinar for samarbeidet mellom partane, samstundes som det er ei samarbeidsavtale mellom helsestasjonane og fastlegane. Rett nok har partane ifølgje respondentane ein god samarbeidspraksis. Revisjonen vurderer likevel at manglande rutinar gir høg personsårbarheit, samstundes som det kan føre til uklarheit både for tilsette og brukarar.

Vi vurderer at det er manglande koordinering i samarbeidet mellom fastlegane og OUT. Partane har etter vår vurdering tungvinte og upålitelege kommunikasjonsformar, med fare for at viktig informasjon ikkje kjem fram. I motsetnad til RHO har ikkje OUT moglegheit til å kommunisere elektronisk med fastlegane gjennom PLO-meldingar og e-meldingar. Samstundes opplever OUT det som vanskeleg å få telefonkontakt med fastlegane.

Revisjonen vurderer samla sett at det manglar klare rutinar og system for samarbeidet mellom kommunen og fastlegane, noko som er viktig for at kommunen når dei sette måla og etterlev gjeldande krav.

Revisjonen vurderer at implementering av BTI-modellen på tvers av dei kommunale utførartenestene og fastlegane gir eit godt utgangspunkt for å etablere rutinar og system for samarbeid mellom partane.

### **3.2.4 Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta**

Kommunen har samarbeidsavtalar med Helse Fonna HF, som konkretiserer oppgåve- og ansvarsfordeling samt samarbeid mellom partane. Samarbeidsavtalane gir etter vår vurdering ein klar samhandlingsstruktur og klare samarbeidsrutinar.

Revisjonen vurderer vidare at partane har gode system for kommunikasjon og koordinering rundt innlagte pasientar. Samstundes manglar det system for kommunikasjon og koordinering omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktpspsykiatrisk senter. Per dags dato må tilsette frå kommunen møte opp fysisk ved distriktpspsykiatrisk senter om ein treng skriftleg dokumentasjon omkring pasientane. Dette utgjer etter vår vurdering ein risiko for manglande heilskap og koordinering i tenestetilbodet til desse pasientane.

Det kjem fram av intervju at innan psykiatrien blir samarbeidsavtalane mellom kommunen og helseføretaket om inn- og utskrivning til tider ikkje praktisert. Avtalane skal reviderast i 2019. Revisjonen vurderer at dette utgjer ein risiko for heilskapen i tenestetilbodet til brukarane og koordineringa mellom kommunen og spesialisthelsetenesta.

### **3.2.5 Rutinar og prosedyrar for individuell plan og koordinator**

Revisjonen vurderer at kommunen har klare og hensiktsmessige rutinar og prosedyrar for å sikre brukarane sine rettar til individuell plan og koordinator. Rutinane for koordinatorfunksjonen og individuell plan gir klare føringar for kven som har ansvar for å vurdere retten til individuell plan, samt utpeiking av koordinator og utarbeiding av IP.

Revisjonen vurderer det som positivt at rutinen for individuell plan og koordinator konkretiserer kva som skal inngå i ein IP, og at det påpeikast at IP-en skal konkretisere korleis planen skal følgjast opp ved endringar i brukaren sin situasjon og behov eller endringar i tenesta. Rutinen skildrar også koordinatorrolla sitt ansvar og oppgåver.

Samstundes stiller revisjonen spørsmålsteikn ved om koordinatorane får tilstrekkeleg støtte i rolla som koordinator og arbeidet med utforming av IP. Kommunen har til dømes ikkje koordinatorhandbok eller annan type instruksjonsdokument som kan hjelpe koordinatoren i arbeidet med utforming av IP og i rolla som koordinator. Kommunen har hatt fleire fagsamlingar med opplæring for koordinatorane, men siste fagsamling blei arrangert som ei dagssamling i oktober 2017.

## **3.3 Fakta**

### **3.3.1 Planverk og kartleggingar**

Kommunen har ein rusmiddelpolitisk handlingsplan for perioden 2017-2020 vedteken desember 2016. Handlingsplanen er utarbeida av ei tverrfagleg gruppe. Kommunen har ikkje etter revisjonen sin kjennskap ein eigen handlingsplan for psykisk helsearbeid. Samstundes har eining for psykisk helse og

rus utarbeida ein eigen handlingsplan og årsmelding frå 2017, med forbetringstiltak som skal gjennomførast i 2018.

Det kjem fram av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen at kommunen gjennomførte ei folkehelsekartlegging i 2016, som munna ut i eit oversiktsdokument over helsetilstand og faktorar som påverkar folkehelsa. Ifylgje kommunen sine heimesider skal kommunen gjennomføre ei ny folkehelsekartlegging som skal vere klar til november 2019.

Kommunen gjennomfører undersøkinga Ungdata, som gir informasjon om rusbruk blant elevar på ungdoms- og vidaregåande skule. Ungdata er eit kvalitetssikra system der forskingsinstituttet NOVA har det fagleg ansvaret for undersøkinga. Undersøkinga gir blant anna informasjon om føresette og vener, lokalmiljøet, skulen, tobakk og rus og helse og trivsel. Sist undersøking blei gjennomført i 2015. Ny ungdataundersøking blir gjennomført våren 2019. Undersøkinga gir, med unntak av noko informasjon om skulen, lite informasjon om borna sine oppfatningar omkring tenestetilbodet deira.

Kartleggingsmetoden hurtigkartlegging og handling (HKH) kan nyttast ved behov for å kartleggje marginaliserte grupper. Kommunen gjennomførte i 2016 ei slik undersøking om bruk av cannabis blant ungdom og unge vaksne i alderen 16-23 år i Stord kommune. Undersøkinga gir informasjon om korleis kommunen si hjelpeteneste følgjer opp og jobbar med førebyggjande innsats.

Kommunen gjennomførte brukarundersøkingar for vaksne sist i 2015. Det er planlagt ei ny undersøking i 2019.

Kommunen nyttar seg av ruskartlegginga BrukarPlan. BrukarPlan er eit verktøy for kommunar som ynskjer å kartleggje omfanget og karakteren av rusmiddelproblematikk blant brukarar av kommunen sine helse- og omsorgstenester. Aldersgruppa for kartlegginga er 16+. BrukarPlan vert nytta til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenester. BrukarPlan vert blant anna nytta som datagrunnlag i kommunale ruspolitiske handlingsplanar. Helse Stavanger har konsesjon til å samle inn og analysere data, og samarbeider med regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) i høve opplæring og bruk av verktøyet. Kartlegginga blei sist gjennomført i Stord kommune i 2018.

Kommunen har i etterkant av tilsynet 13-15. februar 2018 utarbeida eit nytt kartleggingssskjema for målgruppa rus og psykisk helse. Kommunen har også sett i verk ei systematisk kartlegging av nye pasientar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad. Kommunen har samstundes tatt i bruk kriseplanar og tiltaksplanar overfor brukarane.

### **3.3.2 Samarbeid internt i kommunen**

#### **Samarbeid i praksis**

##### **Samarbeid på overordna nivå**

Rådmannen si leiargruppe består av rådmann, dei tre kommunalesjefane, økonomisjef og personal- og organisasjonssjef. Dei har eit overordna administrativt leiaransvar i kommunen. Det opplyst at tema innan rus og psykisk helse sjeldan blir diskutert i rådmannen si leiargruppe. Kommunalsjefane i RHO og OUT, som har eit overlappende tenestetilbod retta mot denne brukargruppa, diskuterer og samarbeider tett omkring tenestetilbodet innan rus og psykisk helse. Det er ein låg terskel for å ta kontakt og ein diskuterer aktuelle saker ved behov.

Kvart tenesteområde i kommunen har ei fagavdeling som har oppgåver av overordna karakter, som gjeld heile eller delar av den kommunale verksemda. Fagavdelingane jobbar med fagleg planlegging og kvalitetssikring samt organisasjons- og kompetanseutvikling i tenesteområdet. Fagavdelingane jobbar også med rettleiing og rådgjeving overfor einingane i tenesteområdet. RHO har til dømes ein kommunelege som fungerer som ein medisinsk-fagleg rådgjevar for alle tenester i Stord kommune.

Tildelingskontoret er i Stord kommune koordinerande eining, med overordna ansvar for å koordinere tenestene til brukarane som har behov for langvarige og koordinerte tenester.

## Samarbeid mellom og internt i tenesteområda

I RHO er det faste møter kvar 6 veke der alle tilsette i tenesteområdet møtast. Det er også faste møter mellom ulike einingar i RHO. I OUT er det 3 samhandlingsmøter 3 gonger i halvåret. Samstundes gjennomførast det møter mellom einingane i RHO og OUT ved behov. Det er faste kontaktmøter mellom førebyggjande tenester og psykisk helse og rus (PHR).

RHO og OUT samarbeider tett med tenesteområdet NMK omkring bustadtilbodet. Kommunen har ein nullvisjon om tal på bustadlause, og i dette arbeidet har kommunen fokusert på å tildele bustadar til brukargruppa og å hjelpe til å utvikle brukarane si buevne. Kommunen har i denne anledning i tett samarbeid med NMK bygd opp eit støttesystem rundt dette. Det er til dømes ein vaktmeister i bustadsosialt team som hjelper til med praktisk arbeid og reperasjonar i bustadane. NMK er også involvert i tildelinga av bustadar og er representert i bustadrådet som tildeler bustadar. NMK har samstundes det tekniske ansvaret for bustadane.

Tenesteområdet OUT har ein samhandlingsmodell Betre tverrfagleg innsats (BTI), som er ei ein prosedyre for tverrfagleg innsats og samarbeid mellom tenesteutførane i OUT. BTI skildrar den samanhengande innsatsen i og mellom tenestane retta mot born, unge og familiar som ein er uroa for. Samhandlingsmodellen skildrar ein samhandlingsstruktur i kommunen og skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og føresetteinvolvering. Føresette skal koplast på tidleg, og tenesteutførar skal ikkje kontakte andre tenesteutførar før ein har rådført seg med dei føresette. BTI består av fire nivå. På nivå 0 definerer ein uroa for eit born og på nivå 1 samarbeider ein med føresette og born for å finne ei løysing. På nivå 2 jobbar ein tverrfagleg mellom kommunale tenester, føresett og born for å løyse utfordringa. På nivå 3 jobbar ein tverrfagleg i tillegg til aktørane frå nivå 2 med tilviste tenester for å løyse utfordringa.

I BTI er det ein stafettlogg der det dokumenterast skriftleg kva dei ulike tenesteutførarane gjer og kva innsats som blir gitt overfor brukaren. Føresette og tenesteutførarane har tilgang til loggen. Stafettloggen bidreg til å forenkla samhandlinga mellom tenesteutførane slik at heilskapen i tenesteytinga blir ivarettatt. Stafettloggen følgjer brukaren fram til ein er fylt 16 år.

Stord kommune brukar ansvarsgrupper for å få samanheng i tenestane til rusavhengige. Her møtast brukar og hjelpeapparatet som brukaren har mest kontakt med. Føremålet er at hjelpeapparatet har oversikt over, samarbeider om og fordelar ansvar for arbeid og tiltak til den rusavhengige. Kommunen har ansvarsgrupper for LAR-pasientar og rusavhengige som ynskjer og/eller har behov for tverrfaglege og koordinerte tenester. Ansvarsgruppene møtast jamleg etter behov, og diskuterer eksisterande og eventuelle nye tiltak. IP og koordinator skal begge bidra til å styrkja samhandlinga mellom tenesteytarane og bidra til eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Det leggjast i kommunen sine rutinar for IP og koordinator vekt på at ved overgangar, som mellom barneskule og ungdomsskule, er born ekstra sårbare, og at det derfor ikkje bør skiftast koordinator i slike overgangar.

## Samarbeid mellom kommunale einingar

Eining for psykisk helse og rus (PHR) samarbeider tett med nattpatruljen organisert under heimebaserte tenester. Nattpatruljen tilbyr pasientane i eining for psykisk helse og rus nattleg tilsyn. Her må PHR melde frå om behov for tilsyn, og sette i verk vedtak ved langsiktig behov for tilsyn. Nattpatruljen assisterer også bufellesskapet Apalvegen på nattetid ved behov. Samstundes samarbeider dei ambulante teama i PHR tett med helsesyster, PPT, NAV, fritidsaktivitetar og fastlege.

Tildelingskontoret samarbeider tett med utførartenestene samt fastlegane og spesialisthelsetenesta, både på systemnivå og i individuelle saker. Lege og utførartenestene blir aktivt involvert i saksbehandlinga av søknadar. Tildelingskontoret har vidare ansvaret for å utpeike koordinator blant utførartenestene til brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester.

PHR, Stord kommunale eigedom, NAV og tildelingskontoret samarbeider tett angående tildeling av kommunale bustadar til housing first klientar, det vil seie vanskelegstilte med rus/og eller psykiske vanskar. Housing first metoden er ein del av det ordinære tenestetilbodet i kommunen. Bustadkontoret underlagt tildelingskontoret tildeler kommunale bustadar i kommunen. Bustadrådet skal leggje til rette for at bustadar vert stilt til rådvelde for Housing first klientar. NAV, PHR, eigedomsavdelinga samt sakshandsamar og koordinator i bustadkontoret er med i bustadrådet. Samstundes er bustadsosialt



team i PHR, med representantar får Stord kommunale eigeidom og NAV, involvert i tildelinga. Teamet kjem her med råd om kven som trenger bustad og kva for nokre bustadar som er aktuelle.

Førebyggjande tenester jobbar tett med andre einingar omkring førebyggjande arbeid. Som nemnt i del 2.4.2 samarbeider eininga tett med skulane om primærførebyggjande tiltak i tillegg til undervisning og innsats overfor skuleelevar ved behov. Ungdomskontakten samarbeider tett med tenestene rundt ungdommen og skal vere eit bindeledd i oppfølgingsarbeidet rundt ungdommane. PPT gjennomfører sakkunnige vurderingar som viser om elevane trenger spesialpedagogisk hjelp. Skulehelsetenesta arbeidar med å fremje eit godt lærings- og arbeidsmiljø på skulane samstundes som det er eit lågterskeltilbod som kan gi råd og rettleiing i tillegg til helseundersøkingar og oppfølging av elevar med vanskar og utfordringar. Helsesystemer kan rettleie i forhold til blant anna psykisk helse. Også helsestasjonen for ungdom kan rådgjeve og rettleie om rus og psykisk helse-utfordringar.

Førebyggjande tenester og PHR har faste kontaktmøter.

### **Oppløving av samarbeid i praksis**

Fleire respondentar opplever at det er klare roller og samarbeidsformar i kommunen. Det opplevast også å vere ein god samarbeidskultur i kommunen. Kommunestrukturen opplevast som oversiktleg samstundes som ein har god kjennskap til kvarandre mellom tenesteområda.

Respondentane meiner at kommunen har eit godt organisert tilbod, men at ein har treffe best hjå dei tyngste brukarane innan rus og psykisk helse. Kommunen har i dag ei eiga sjukeheimsavdeling for brukargruppa samstundes som ein har eit godt bustadtilbod. Per i dag har kommunen ingen bustadlause, og kommunen fekk i 2018 staten sin bustadsosiale pris for bustadarbeidet sitt. Samarbeidet med tenesteområdet NMK har vore viktig her. Dette samarbeidet fungerer godt.

Samstundes påpeiker fleire respondentar at overgangane mellom tenester i OUT og RHO er ein svakheit ved tenestetilbodet. Til dømes har det vore utfordringar med brukarar frå barnevernstenesta som ikkje lenger kan vere i barnevernsinstitusjon og som søker helse- og omsorgstenester. Her burde RHO blitt involvert tidlegare for å kunne leggje ein god plan for tenestetilbodet til desse brukarane. Samstundes meiner fleire respondentar at ein kan bli flinkare til å utveksle gjensidig informasjon.

Ein respondent påpeiker at stafettloggen i BTI kan vere nyttig i overgangane mellom tenester. Stafettloggen nyttast som nemnt i dag i OUT fram til brukaren er 16 år, men stafettloggen kan vidareutviklast slik at andre tenester som RHO, fylkeskommunen og NAV kan nytte seg av stafettloggen. Ein respondent frå RHO kan tenkje seg å implementere BTI-modellen. Stafettloggen skildrast som eit viktig tiltak for å sikre koordinering mellom tenestene.

Av kommunen si undersøking om bruk av cannabis kjem det fram at fleire brukarar ynskjer ei meir synleg hjelpeteneste, der ein må komme inn tidlegare med førebyggjande tiltak og ha eit større fokus på haldningsarbeid. Også fleire av respondentane revisjonen har snakka med påpeiker at kommunen må komme tidlegare inn med førebyggjande tiltak.

### **Samarbeidsrutinar**

Eining for psykisk helse og rus og tildelingskontoret har ei kartleggingsrutine. Tildelingskontoret har ansvaret for å kartleggje nye brukarar, i samarbeid med brukar. PHR har ansvar for eventuell endring og ferdig utgreidd kartlegging innan 3 månadar, i samarbeid med brukar. PHR skal i samarbeid med brukar gjennomføre IPLOS og kartlegging minimum 2 gonger i året, og ved eventuelle endringar. Kartleggings skjema ligg i Profil og Compilo, og utfylt skjema skal journalførast i Profil. Partane skal vurdere endring i vedtak etter eigne rutinar.

PHR har eit kartleggings skjema som vert nytta ved søknadar om helse- og omsorgstenester. Skjemaet inneheld informasjon om kva slags tenester brukaren ynskjer i tillegg til informasjon om andre

helsetenester brukaren nyttar seg av. Handlingsplanen til PHR for 2017 vektlegg her at det er viktig at dei tilsette viser brukarane vidare til rett teneste.

PHR og nattpatruljen har samarbeidsrutinar i høve den enkelte brukar og samarbeid som gjeld Apalvegen og nattpatruljen. Ved samarbeid kring den enkelte brukar skal oppfølgingsansvarleg ved bekymring dag/kveld ringe nattpatruljen og be om enkelttilsyn utan vedtak. Eining PHR har ansvar for vurdering og iverksetting av vedtak. Ved særskilt bekymring skal oppfølgingsansvarleg i tillegg levere ein konkret prosedyre (vurderingsplan) for tilsynet. Prosedyren skal vere hjå nattpatruljen inntil oppfølgingsansvarleg gjev melding om anna. Informasjon om i verk setja prosedyrar skal dokumenterast i Profil. Tilsette i Apalvegen kan kontakte nattpatruljen om legevakta eller politi ikkje kan kontaktast. Apalvegen ringer nattpatruljen ved behov for assistanse, råd, rettleiing og støtte. Ved ein kritisk eller trugande situasjon skal alarmklokke nyttast. Samstundes skal nattpatruljen ringe Apalvegen på faste og avtalte tidspunkt kvar natt. Apalvegen ringer om det er forventa behov for tilkalling kommande natt. Ein skal ha eit fellesmøte med nattevakter ein gong i året med fokus på samarbeid.

Det er ei eiga rutine for bruk av alarmklokker i Apalvegen. Alarmklokka skal nyttast av nattevakta på jobb i Apalvegen ved truande eller utrygge situasjonar. Utløyst alarm gir kontakt med nattpatruljen, som skal svare straks. Den som utløyer alarmen skal seie kvar personen er og alvorlegheitsgrad gul eller rød. Ved rød skal politiet kontaktast. Nattpatruljen rykker sjølv ut dersom anna ikkje vert sagt. Alarmen skal testast kvar månad, noko som skal opplysast til nattpatruljen. Avdelingsleiar Apalvegen skal gjennomføre 2 uvarsla testar i året. Heimebaserte tenester skal årleg kalle inn til evaluering.

Kommunen har retningslinjer for tildeling av kommunal bustad i Stord kommune. Føremålet er å leggje til rette for at personar som ikkje kan ivareta sine interesser i bustadmarknaden kan få leige ein nøktern og eigna kommunal bustad. Samstundes skal retningslinjene bidra til lik handsaming og sikre rettstryggleiken for søkjarar til kommunale bustadar. Målgruppa omfattar personar som treng hjelp til å skaffe seg bustad på grunn av til dømes sosiale vanskar og helsevanskar. Søknad om bustad skal sendast til og handsamast av bustadkontoret.

Kommunen har samstundes eigne retningslinjer for housing first klientar, det vil seie vanskelegstilte med rus og/eller psykiske vanskar. Målet er å få desse raskt inn i ein eigen permanent bustad. Retningslinjene angår bustadrådet og bustadsosialt team.. Kommunen har fylgjande rutine ved tildeling av bustad til housing first klientar. Bustadkonsulent ber om skriftleg uttale hjå leiar av bustadsosialt team 14 dagar i forkant av kvart bustadråd. Om det er aktuelle klientar vert leiar i bustadsosialt team kalla inn til møte i bustadrådet. Bustadrådet legg fram 3 aktuelle adresser som er tilgjengelege. Leiar i bustadsosialt team uttalar seg om desse adressene før bustadrådet instillar og klienten vel bustad.

NAV Stord har ansvar for å finne eit midlertidig og akutt butilbod for dei som ikkje klarar det sjølv. NAV kan her ta kontakt med kommunen sin krisebustad om dei har ledige rom. Her har NAV ei rutine for bruk av kommunen sin krisebustad. NAV skal melde frå om brukarar som søker/treng midlertidig bustad/krisebustad til fagansvarleg i førebyggjande tenester. Fagleiar skal kontakte eining for psykisk helse og rus (PHR) ved avdelingsleiar. Partane blir i fellesskap samde om brukar frå NAV skal få tilbod om krisebustad. Avdelingsleiar PHR tar kontakt med NAV om PHR har kontakt med brukar og har avtalt med brukar at brukaren skal få tilbod om krisebustaden. Brukar skal søkje NAV for å få tilbod om krisebustad.

### **3.3.3 Samarbeid mellom kommunen og fastlegane**

#### **Samarbeid i praksis**

Fastlegen har behandlingsansvar overfor pasientane sine. Dette medfører ansvar for blant anna medisinerer, kor særleg PHR har eit tett samarbeid med fastlegane. Dei kommunale utførartenestene må samarbeide med fastlegen for å kunne tilvise brukarar til spesialisthelsetenesta. Samarbeidet med fastlegane blir ifølgje ein respondent viktigare då spesialisthelsetenesta har auka terskelen for å ta imot pasientar. Det gjer det viktig med gode tilvisingar frå kommunen.

Det er ikkje nedfelte samarbeidsrutinar for samarbeidet mellom fastlegane og tenesteutførane. Samarbeidet byggjer på erfaringar, og ein har ikkje følt behovet for å utarbeide rutinar for samarbeidet

på dette området. Samstundes har nokre avdelingar i PHR og OUT rutinar for samarbeidet eller samarbeidsavtale med fastlegane.

Førebyggjande tenester i OUT samarbeider tett med fastlegane på individnivå angående enkeltborn. Dette kan vere helserelatert oppfølging og tilvisingar til spesialisthelsetenesta. Eininga ynskjer også å kople fastlegen på brukarane sine tenestetilbod. Det er ei samarbeidsavtale mellom førebyggjande tenester (ved helsestasjonane) og fastlegane. Det er ikkje samarbeidsrutinar eller samarbeidsmøter mellom partane. Partane kan kommunisere med kvarandre via telefon, men OUT opplever at det er vanskeleg å få kontakt med fastlegane då dei er så opptekne gjennom arbeidsdagen. Utførartenestene i OUT og fastlegane kan ikkje kommunisere elektronisk med kvarandre gjennom PLO-meldingar og e-meldingar.

Brukaren sitt behov styrer samarbeidet mellom tenestene i RHO og fastlegane i stor grad. Tenestene i RHO har samstundes eigne telefonnummer dei kan nå fastlegane på ved behov for rask hjelp. I eining for psykisk helse og rus arrangerast det samarbeidsmøter mellom tenestene og fastlegane. Utførartenestene i RHO og fastlegane kan kommunisere elektronisk via PLO-meldingar og e-meldingar samt over telefon.

Tildelingskontoret samarbeider tett med fastlegane, både på systemnivå og i individuelle saker. Fastlegen blir aktivt involvert i saksbehandlinga av søknadar. Samstundes hentar tildelingskontoret inn opplysningar frå fastlegane i saksbehandla.

## **Samarbeidsavtale**

Helsestasjonane og fastlegane i Stord kommune har ei samarbeidsavtale. Føremålet er å avklare linjer for kommunikasjon, ansvarsdeling og samarbeid mellom fastlegane og fagtilsette ved helsestasjonane og skulehelsetenesta i kommunen. Samarbeidsavtala skal leggje til rette for tidleg innsats, tidleg diagnostisering, behandling, oppfølging, habilitering og rehabilitering for born og ungdom frå 0-20 år.

Partane må innhente samtykke frå brukar/føresette ved informasjonsutveksling. Dette skal journalførast. Fagtilsette ved helsestasjonane skal sende skriftleg melding til fastlege når det er behov for oppfølging. Fastlege skal melde tilbake når oppfølging er avslutta og helsestasjonen bør fylgje vidare opp. Fagtilsette ved helsestasjonane skal informere fastlege om avvikande funn hjå borna og ungdommen og tiltak som vert sett i gang. Fastlege skal melde skriftleg om funn som er viktige for å vurdere utvikling hjå eit born/ungdom og tiltak som vert sett i gang.

I spesielle einskildsaker kan det avtalast møte mellom fastlege og fagtilsette ved helsestasjon. Partane skal ha tilgang til kvarandre sine telefonnummer i tilfelle behov for kommunikasjon.

## **Oppleving av samarbeid i praksis**

Samarbeidet mellom fastlegane og RHO fungerer godt ifølgje respondentane frå kommunen. Partane har ein god samarbeidspraksis som er godt etablert. Det opplysast om gode tilbakemeldingar frå fastlegane om at samarbeidsmøta mellom fastlegane og tenesteutførarane fungerer godt. PLO-meldingssystemet trekkjast fram som viktig for samarbeidet. Her får partane løyst praktiske spørsmål. Samstundes opplever tenesteytarane at fastlegane har blitt meir tilgjengelege, noko som viser seg i at ein har eigne telefonnummer til fastlegane.

Det kjem samstundes fram at partane kan samarbeide betre omkring førebyggjande arbeid. Ein respondent meiner at ein kan bli flinkare til å tilvise personar med utfordringar til PHR i ein tidleg fase. Samstundes meiner ein respondent at innføring av BTI-modellen med stafettloggen i fastlegeordninga vil betre samarbeidet. BTI er eit godt utgangspunkt for kommunalt samarbeid og vil gje rutinar for samarbeidet mellom fastlegane og utførartenestene.

Samarbeidet mellom fastlegane og OUT opplevast som tungvindt og tidkrevjande. Utførartenestene i OUT kan i motsetnad til tenestene i RHO ikkje skrive e-meldingar eller PLO-meldingar til fastlegane.

Tenestene har vidare vanskar med å få telefonkontakt med fastlegane då dei er opptekne gjennom arbeidsdagen. Det er ikkje faste møtepunkt mellom partane, noko kommunen sine tenesteytarar kan tenkje seg.

### 3.3.4 Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

#### Samarbeidsavtale

Stord kommune inngikk 17.02.2017 ei overordna samarbeidsavtale med Helse Fonna HF. Føremålet med avtala er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket samt å etablere gode samarbeidsrutinar på sentrale samhandlingsområde. Avtala skal vidare bidra til at pasientane får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester. Avtala har tenesteavtalar som vedlegg, som gir meir detaljerte reglar for samarbeidet.

Stord kommune og Helse Fonna HF har inngått fylgjande tenesteavtalar:

- ✓ Tenesteavtale 1 Semje om helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for og tiltak partane skal utføre
- ✓ Tenesteavtale 2 Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging og utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbud for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester
- ✓ Tenesteavtale 3 Samarbeid om ansvar og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging av pasientar som treng tilbod om behandling og/eller vurdering i spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud
- ✓ Særavtale til tenesteavtale nr. 4 Avtale om kommunane sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud
- ✓ Tenesteavtale 5 Ansvars- og oppgåvefordeling ved opphald i, og utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 6 Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- ✓ Tenesteavtale 7 Samarbeid om innovasjon, forskning og utdanning
- ✓ Tenesteavtale 8 Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødande
- ✓ Tenesteavtale 9 Samarbeid om IKT-løysingar lokalt
- ✓ Tenesteavtale 10 Samarbeid om folkehelse, førebygging og helsefremming
- ✓ Tenesteavtale 11 Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda
- ✓ Tenesteavtale 12 Om bruk av følge ved opphald i sjukehus

Det er i tillegg utvikla retningslinjer for kommunikasjonen mellom partane ved inn- og utskriving, som ved melding om innlagt pasient og elektroniske avviksmeldingar.

#### Samarbeid i praksis

##### Samarbeid regulert av tenesteavtalane

Samhandlinga mellom Helse Fonna HF og dei 18 kommunane under helseføretaket sin jurisdiksjon er regulert av samarbeidsavtala og tenesteavtalane mellom partane. Avtalane utgjer også rutine for samarbeidet. Avtalane styrast, utviklast og følgjast opp gjennom ein etablert samhandlingsstruktur.

Samhandlingsutvalet (SU) er eit partssamansett samarbeidsutval mellom helseføretaket og kommunane. Her er det fire representantar kvar frå kommunane og helseføretaket samt to brukarrepresentantar. Leiar for utvalet har ein samhandlingskoordinator-funksjon. Utvalet skal blant

anna følgje opp avtalane, opprette samhandlingsnettverk og godkjenne rutinar og prosedyrar omkring samhandling angående felles pasientar.

Det er vidare eit strategisk toppleiarforum, som er eit overordna strategisk og utviklingsorientert utval. Kommunane er representert ved administrativ og politisk leiing medan helseføretaket stiller ved styreleiar og føretaksleiing. I tillegg er medlemmane i samhandlingsutvalet med i forumet. Det er også to brukarrepresentantar og ein representant frå Høgskulen på Vestlandet, Fylkesmannen og KS. Forumet gjennomførast årleg, og skal vere ein arena for dialog og forankring av felles målsettingar og strategiar.

I tillegg opprettar som nemnt samhandlingsutvalet faglege nettverk, der det skal heldast møte etter behov. I tillegg er det områdemøter knytt til oppfølging av lovpålagte avtaler knytt til sjukehusa i Haugesund, Stord og Odda. Områdemøta skal bestå av øvste helsefagleg leiing i dei tilhøyrande kommunane, klinikkdirektør, og samhandlingssjef i føretaket. I tillegg skal koordinator og områderepresentant i SU delta. Det er også eit tvisteløysingsorgan, bestående av seks medlemmar, to frå høvesvis føretaket, kommunane og brukarrepresentantar. Organet skal drøfte og tilrå løysing for partane i tvistesaker i samsvar med retningslinjer for tvisteløysing.

Samstundes vektlegg partane i den overordna samarbeidsavtala at eit godt samarbeid føreset forankring i leiinga for å leggje til rette for god og effektiv samhandling. Det påpeikast også at samarbeidet skal byggja på reelt likeverd og respekt, som skal speglast gjennom blant anna god dialog, gjensidig tillit, respekt og gode rutinar og felles forståing av oppgåver og ansvar.

Tenesteavtale 1 regulerer helse- og omsorgsoppgåvene partane har ansvar for og tiltak partane skal utføre. Her kjem det fram at føretaket skal gi innbyggjarane i kommunen tilfredsstillande og forsvarlege spesialisthelsetenester i og utafor institusjon, til dømes innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Kommunen har ansvar for at personar med psykisk sjukdom og/eller rusmiddelproblem får nødvendige helse- og omsorgstenester. Føretaket og kommunen har plikt til å gje forsvarleg behandling, både når partane har ansvar for pasienten og i overføringa mellom føretak og kommune. Kommunen har vidare etter tenesteavtale 1 hovudansvar for pasientar med langvarige psykiske lidningar som ikkje har rett på nødvendig helsehjelp i føretaket.

Tenesteavtale 2 regulerer samarbeid knytt til bruk av tvang, blant anna overfor personar med rusmiddelproblem som blir haldt tilbake utan eige samtykke og pasientar underlagt tvunge psykisk helsevern. Partane har her som målsetjing å redusere bruk av tvang og samarbeide om kompetanseutvikling og metodeutvikling som reduserer behovet for tvang.

Tenesteavtale 4 angir kva for nokre pasientar med psykisk helseproblematikk eller rusmiddelproblematikk som er aktuelle for det kommunale augeblikkeleg hjelp døgnoffaldet:

- ✓ Pasientar med lettare og moderate psykiske helseproblem og/eller rusmiddelproblem
- ✓ Pasientar med avklart tilstand og/ eller diagnose, med tilbakefall.
- ✓ Pasientar med behov for observasjon og oppfølging med omsorg, struktur og støtte

Pasientar med psykotiske tilstandar som kan vere til fare for seg sjølv eller andre, pasientar med delirøse tilstandar, situasjonar der tvangsinnlegging er nødvendig, pasientar med voldsproblematikk og avrusingspasientar er ikkje aktuelle for tilbodet.

Tenesteavtale 10 gir kommunen ansvar for fremje helse, trivsel og sosiale og miljømessige tilhøve i befolkninga. Kommunen skal også bidra til førebyggja psykisk sjukdom, skade og lidning i tillegg faktorar som har negativ påverknad på helsa. Føretaket skal gi kommunen råd og rettleiing. Partane skal samarbeide om å kartlegge status og utviklingsområde.

Heilskaplege og koordinerte tenestetilbod står sentralt i tenesteavtalane mellom partane. Tenesteavtale 2 plasserer ansvar og regulerer oppgåver samt område der ein kan samarbeide om å sikre heilskaplege og samanhengande helsetilbod til pasientar med behov for koordinerte tenester. Tenesteavtale 3 avklarar helseføretaket og kommunen sitt ansvar for heile pasientløpet for å leggje til rette for ei best mogleg samanhengande helseteneste for pasientar og pårørande. Tenesteavtale 5 konkretiserer oppgave- og ansvarsfordeling gjennom pasientløpet.

## Samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta

Innan psykisk helse er BUP Stord, Stord DPS, Sandviken sjukehus og Valen sjukehus aktuelle tilbod i spesialisthelsetenesta. Innan rus er Rogaland A-senter eit aktuelt tilbod i spesialisthelsetenesta. Samarbeidsavtala med Helse Fonna HF gjeld ikkje for Rogaland A-Senter. I tillegg hender det at kommunen kjøper enkeltplassar ved Karmsund ABR eller Juvåsen. Pasientane tilvisast og søkjast inn til desse tilboda via fastlege.

Partane kommuniserer elektronisk gjennom e-meldingar og PLO-meldingar ved innlegging, opphald i spesialisthelsetenesta og utskriving. Kommunikasjonen regulerast av samarbeidsavtala og tenesteavtalane. Tenestene i kommunen har ansvar for å dele ut medisinar til brukarar. Om brukarar på tvang nektar å ta medisin ringer tenesta behandlar i spesialisthelsetenesta som sørgjer for at brukar blir lagt inn.

Det kjem fram av eining for psykisk helse og rus si årsmelding for 2017 at eininga deltek i faglege nettverk med DPS i tillegg til arbeidsmøter i høve inn- og utskriving. Samstundes har eininga eit fast årleg møtepunkt med helseføretaket. Partane har også hatt fagdagar der ein har invitert kvarandre.

Førebyggjande tenester jobbar i fellesskap med BUP Stord for å innføre eit pakkeforløp for psykisk helse og rus.

NAV Stord ved sosialtenesta, kommunen sitt LAR-senter, fastlegen og Helse Fonna HF samarbeider tett om LAR-behandling for personar med opiatavhengnad. Helse Fonna HF er behandlingssinstans for LAR. Fastlege eller NAV Stord søker pasient inn til behandling hjå Helse Fonna HF. Ei inntaksnemnd i helseføretaket gjer endeleg vedtak om behandling. Samstundes har kommunen sitt LAR-senter med ansvar for lågterskel helsehjelp for rusavhengige, med medisinutdeling, aktivitetstilbod, støttesamtalar og hjelp til praktiske gjeremål, som bestilling av time hjå fastlege eller NAV.

## Samarbeidsrutinar

Den overordna samarbeidsavtala angir rutinar for tvisteløysning ved usemje mellom partane. Usemje knytt til einskildpasientar og praktisk handtering av avtale om inn- og utskriving av pasientar skal hovudsakleg løysast gjennom dialog og forhandlingar mellom partane. Pasientrelaterte saker skal hovudsakleg løysast så nær pasienten som mogleg. Om partane ikkje blir samde blir det oppretta ein usemjeprotokoll og eit lokalt tvisteløysingsorgan. Blir ein ikkje einige der sendast saka til eit nasjonalt tvisteløysingsorgan.

Samarbeidsavtala angir også behandling av avvik. Det skal behandlast etter nærmare definerte retningslinjer. Avvik frå samarbeidsavtala og/eller tenesteavtalane skal meldast. Avvik av mindre karakter skal skrivast i avvikssystema til partane. Avvik ved brot på avtalane mellom partane skal sendast til den andre parten i løpet av ein månad etter avviket oppstod. Partane skal gje tilbakemelding på korleis avviket er behandla. Systemavvik skal behandlast i samhandlingsutvalet.

Partane har utvikla ei rutine for avviksføring. Føremålet med å registrere og handsame avvik er å drive kontinuerleg forbetningsarbeid og hindre at liknande avvik oppstår igjen. Rutinen gjeld samarbeidet mellom kommunane og helseføretaket regulert av samarbeidsavtale og tenesteavtalar. Avvik skal registrerast i Synergi av den som oppdagar avviket. Linjeleiinga har ansvar for å handsame avvik etter prosedyren og innan fristen ein månad etter mottatt avvik. Samhandlingseininga skal presentere avviksstatistikk for direktørmøte og kvalitetsutvalet i Helse Fonna HF i tillegg til samhandlingsutvalet to gonger i året. Rutinen inneheld framgangsmåtar for korleis kommunen og helseføretaket skal melde frå om oppståtte avvik.

Kommunen og helseføretaket har utforma retningslinjer for samarbeid om inn- og utskriving frå helseføretaket. For eksempel angir retningslinjene rutinar for spesialisthelsetenesta angående varsel om innlegging til kommunen. Retningslinjene gir også rutinar for dialog og bruk av elektronisk avviksmelding.

Tenesteavtale 1 gir retningslinjer for tilbudet innan psykisk helsevern og rus. Kommunane skal vende seg til akutt ambulant team (AAT) før innlegging. Utafor AAT si opningstid skal kommunane ta kontakt med vakthavande i aktuell psykiatrisk avdeling. Ved innlegging har føretaket ansvar for transport til sjukehuset. Det kjem fram av tenesteavtale 3 at AAT vurderer kva nivå behandlinga skal skje på og om tvangsinnlegging er aktuelt. Tilvisande lege må stå for innlegging. Om pasienten er tilvist AAT utan føregåande legeundersøking syter AAT for at ein lege utførar dette.

Tenesteavtale 5 etablerer rutinar for kommunikasjon mellom partane. Føretaket har ansvar for kommunikasjon med pasient og pårørande når pasient er innlagd på sjukehuset. Elles har kommunen ansvaret for kommunikasjonen. Om pasienten er forventa å ha behov for kommunale tenester etter utskriving eller pasienten allereie har slike tenester skal føretaket sende melding til kommunen. Kommunen skal sende innleggingsrapport ved innlegging. Avtala gir også retningslinjer for samhandling under opphald i føretaket og retningslinjer for utskriving og mottak av pasient.

### **Oppløving av samarbeid i praksis**

Samarbeidsavtalane, og særleg avtalane om inn- og utskriving, utgjør rutinane for samarbeidet. Desse avtalane blir revidert kvart 2-4 år. Det kjem fram av intervju at innan psykiatrien blir samarbeidsavtalane om inn- og utskriving mellom kommunen og helseføretaket til tider ikkje praktisert. Desse avtalane skal reviderast i 2019.

Respondentane frå kommunen opplever at samarbeidet med spesialisthelsetenesta omkring personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusavhengnad fungerer bra. Partane har dei siste åra hatt eit tett samarbeid, der ein har delteke i nettverksmøter, prosjektgrupper og fagdagar saman. Dette opplevast som positivt då ein har blitt betre kjent med kvarandre og fått nærare personleg kontakt, noko som har gitt eit betre samarbeid.

Kommunen kommuniserer med spesialisthelsetesta omkring innlagde pasientar elektronisk gjennom e-meldingar og PLO-meldingar. Respondentane meiner kommunikasjonen omkring innlagte pasientar stort sett fungerer bra. Det elektroniske meldesystemet er effektiviserande, og fører til at ein slepp å ta unødvendige telefonsamtalar. Samstundes har ikkje kommunen og spesialisthelsetenesta eit system for kommunikasjon og koordinering omkring pasientar som ikkje er innlagde og som har eit tenestetilbod ved distriktpsikiatrisk senter. Skal kommunen har skriftleg informasjon må ein då kjøre til distriktpsikiatrisk senter for å få informasjonen. Dette systemet opplevast som tungvindt.

Samstundes ynskjer ein respondent eit tettare samarbeid på systemnivå. Fleire respondentar opplever at det er problematisk at pasientar skrivast ut før kommunen har fått tid til å planleggje pasienten sitt tenestetilbod. Ein respondent meiner at kommunen i samarbeid med spesialisthelsetenesta kan gjere ein betre jobb for å planleggje for utskrivinga og redusera behovet for re-innlegging. I tillegg ynskjer fleire respondentar ei tettare og meir kontinuerlig rettleiing frå spesialisthelsetenesta.

### **3.3.5 Rutinar og prosedyrar for individuell plan og koordinator**

#### **Rutinar for individuell plan og koordinator i tenesteavtalar med helseføretaket**

Det kjem fram av tenesteavtale 1 at langvarig alvorleg psykisk sjuke med utfordrande åtferd som ikkje har rett på nødvendig helsehjelp i føretaket skal få tilbod om individuell plan (IP) frå kommunen. Instansar som politi og barnevern kan innafor ramma av teieplikta delta i utforminga av den individuelle planen.

Tenesteavtale 2 regulerer kommunen og føretaket sitt ansvar angående individuell plan. Kommunen skal informere pasient om rett til IP og koordinator og har hovudansvar for å utnemne koordinator og utarbeide individuell plan. Føretaket skal melde behov om IP og koordinator til koordinerande eining i kommunen. I tillegg skal dei medverke til å utforme IP når planen omfattar tenester både frå føretak og kommune. Føretaket skal utnemne koordinator ved behov for langvarige og koordinerte tenester i spesialisthelsetenesta samt starte opp og sikre framdrift i arbeidet med individuell plan for innlagte pasientar. Dette ansvaret overførast etterkvart til kommunen.

Kommunen skal vidare etter tenesteavtale 2 ha ei koordinerende eining (KE), med overordna ansvar for arbeid med individuell plan og ansvar for å ta imot melding om behov for IP og koordinator. KE skal også koordinere intern samhandling mellom tenester og instansar i kommunen. Tildelingskontoret er i Stord kommune koordinerende eining, med overordna ansvar for å koordinere tenestene til brukarane som har behov for langvarige og koordinerte tenester. Alle innbyggjarane i kommunen, tilsette i kommunen og eksterne samarbeidspartnarar kan vende seg til KE.

### Rutinar for koordinatorfunksjon og individuell plan i Stord kommune

Stord kommune har ei rutine for koordinatorfunksjonen og individuell plan, sist revidert i oktober 2018. Målgruppa er tenestemottakarar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av tenestemottakar og sikre samordning av tenestetilbodet. Føremålet med IP er å bidra til eit heilskapleg, koordinert og tilpassa tenestetilbod. I tillegg skal IP kartleggje tenestemottakaren sine mål, ressursar og behov for tenester. IP skal også styrke samhandlinga mellom tenesteytar og tenestemottakar og eventuelt pårørande. I tillegg skal IP styrke samhandlinga mellom tenesteytarane.

Ansvaret for planarbeidet ligg hjå tenesteapparatet. Den delen av kommunen si helse- og sosialteneste eller helseføretaket som tenestemottakaren tar kontakt med har plikt til å starte planprosessen. Alle aktuelle einingar i kommunen skal bidra i utforminga av planen.

Tildelingskontoret er koordinerende eining i kommunen, og har eit overordna ansvar for arbeidet med IP. I tillegg skal tildelingskontoret avgjere kva eining som har koordinatoransvar i tillegg til å lære opp og rettleie koordinatorar. Tildelingskontoret og NAV har ansvar til å vurdere rett til koordinator og individuell plan. Dei skal ta i mot og vurdere søknad om IP, innhente samtykke og svare på søknad. Dei skal også ha oversikt over kven som har IP til ei kvar tid.

Rutinen skildrar koordinatorrolla sitt ansvar og oppgåver, samt planprosessen for individuell plan. Koordinator skal ved behov kalle inn til ansvarsgruppemøte, der pårørande og representantar frå tenesteytarane til tenestemottakar kan delta. Slike møter kan danne grunnlaget for utarbeiding av IP. Planprosessen ved å utforme IP skal skje i nær dialog med tenestemottakar og/eller pårørande/verje. Planen skal konkretisere kva prosedyrar for oppfølging som skal følgjast når det skjer endringar i brukaren sin situasjon og behov eller i tenesta. Planen skal tilpassast den enkelte tenestemottakar sine behov. Planen skal blant anna innehalde oversikt over mål, ressursar og behov for tenester i tillegg til informasjon om kven som deltek i arbeidet med planen og kven som har ansvar for å sikre samordning og framdrift i planarbeidet. Eventuelle tiltaksplanar skal samordnast med IP. Brukar kan klage på retten til individuell plan ved eventuelt avslag eller på at planen ikkje oppfyller krav til innhald. Rutinen vektlegg at tenestemottakaren og pårørande skal involverast aktivt i planarbeidet. Planen skal her innehalde oversikt over kva tenestemottakar og pårørande vil bidra med i planarbeidet og tenestemottakaren sine mål for tenestetilbodet sitt.

### Oppfatningar om IP og koordinator

Fleire respondentar trur at det er fleire som treng IP enn dei som får det. Dette har samband med at det er ein del brukarar som ikkje ynskjer IP. IP kan samstundes verta gjort omfattande og vere eit tungt reiskap å bruke. I tillegg fyllast IP ut i det elektroniske samhandlingsverktøyet SAMPRO. Det krev internettkunnskapar, noko brukarane ikkje nødvendigvis har kompetanse på. Samstundes jobbar kommunen for tida i samband med tilsynet frå fylkesmannen i 2018 med å rydde opp i IP-systemet og få klarheit i kven som vil og kven som ikkje vil ha IP.

Kommunen har ikkje koordinatorhandbok eller annan type instruksjonsdokument som kan hjelpe koordinatoren i arbeidet med utforming av IP og i rolla som koordinator.

Kommunen har to rettleiarar som kan rettleie i bruk og utvikling av IP. Rettleiarane lærar vidare opp og støttar koordinatorane i dette arbeidet. Kommunen har hatt fleire fagsamlingar med opplæring for koordinatorane gjennom åra, men seinast som ei dagsamling i oktober 2017.



# 4. Vedtak om tenester

## 4.1 Revisjonskriterier

I kapittel fire svarar vi på problemstilling 3: "Korleis sikrar kommunen at det fattast vedtak om tenester i samsvar med lovkrav?" Herunder vil vi undersøke om det er avklart ansvar og mynde til å fatte vedtak etter lovkrav og kva rutinar kommunen har på området.

Revisjonskriterium er presentert i vedlegg 2. Kort samanfatta er kriteria:

- ✓ Kommunen skal ha skriftlege prosedyrar som sikrar at det blir fatta (enkelt)vedtak etter krava i loven, herunder at det er
  - Avklart kven som har ansvar og mynde
  - Rutinar for sakshandsaming

## 4.2 Fakta

### 4.2.1 Vedtaksmynde i kommunen

Tildelingskontoret har ansvaret for å forvalte kommunale helse- og omsorgstenester og kommunale bustadar. Samstundes er rektorane på skulane delegert mynde til å fatte vedtak innanfor opplæringslova, NAV Stord fattar vedtak om økonomisk sosialhjelp og barnevernstenesta fattar vedtak om tiltak etter barnevernloven.

Ved tildelingskontoret har einingsleiar etter kommunen sitt delegasjonsreglement vedtaksmynde. Når einingsleiar har ferie blir delegasjonsmyndigheita delegert til andre ved tildelingskontoret. Sakshandsamar utreiar saka og utarbeidar vedtak som einingsleiar skal godkjenne. Sakshandsamar brukar ein vedtaksmal når ein skriver vedtaka. Grunnen til dette er å sikre at vedtaka blir utforma korrekt.

Tildelingskontoret har spesialiserte sakshandsamarar som jobbar opp mot spesifikke brukargrupper. Kommunen har til dømes ein sakshandsamar knytt opp mot brukargruppa psykisk helse og rus. Samstundes har tildelingskontoret eit bustadkontor med 3 sakshandsamarar som har ansvar for blant anna å tildele kommunale bustadar. Tildelingskontoret har eit fagmøte for alle tilsette ein gang i veka der relevante problemstillingar blir tatt opp, deriblant vanskelege saker som handsamast.

Tildelingskontoret har rutinar for sakshandsaminga som ligg tilgjengeleg i COMPILO og som blir oppdatert jamleg. Einingsleiar har ansvar for at rutinane til tildelingskontoret blir oppdatert.

### 4.2.2 Rutinar og prosedyrar for sakshandsaming

#### Sakhandsaming av søknad om helse og omsorgstenester

Stord kommune har ei prosedyre for sakhandsaming av søknad om helse og omsorgstenester. Prosedyren skal sikre rett handsaming av enkeltvedtak om tenester. Prosedyren gjev ein framgangsmåte som sakshandsamar og postansvarleg ved tildelingskontoret skal fylgje. Postansvarleg tek imot søknadar om tenester for tildelingskontoret. Postansvarleg skal opprette sak og tildele sakshandsamar. Sakshandsamar skal kartleggje pasienten som søkjer om tenester. Dette gjerast ved eit kartleggingsskjema som ligg i Profil. Det skal også vurderast om søkjar har rett på helse og omsorgstenester og eventuelt kva teneste og hjelpeomfang søkjaren har behov for. Sakhandsamar skal

fatte vedtak i profil utifrå ein fellesmal for vedtak som skal underskrivast av person med vedtaksmynde. Sakshandsamar sender vidare vedtaket til pasienten, med ein kopi som settast inn i ein vedtaksperm.

Kommunen opplyser om at dei ikkje har tildelingskriterier i sakhandsaminga. Sakhandsaminga baserer seg på ei skjønsmessig vurdering ut ifrå søknad, kartlegging og uttale frå ulike instansar.

Eining for psykisk helse og rus og tildelingskontoret sine ansvarsoppgåver angående kartlegging av pasientar med psykiske- og/eller rusvanskar blir regulert av ei kartleggingsrutine. Tildelingskontoret skal kartleggje nye brukarar medan PHR har ansvar for eventuelle endringar i brukarane sitt tenestetilbod. I tillegg skal PHR gjennomføre ei ferdig utgreidd kartlegging innan 3 månadar etter vedtak frå tildelingskontoret. PHR har ansvar for å gjennomføre IPLOS og kartlegging minimum 2 gongar i året, og ved eventuelle endringar. Partane skal vurdere endring i vedtak etter eigne rutinar. PHR har eit eige kartleggings skjema, med informasjon om pasienten, pårørande, tenestene pasienten ynskjer og pasienten sin livssituasjon. Skjemaet består også av iploskartlegging, der funksjonsvariablane som skal vurderast er tydeleg operasjonalisert.

Som nemnt i del 3.3.2 har kommunen eigne retningslinjer for tildeling av kommunale bustadar. Her har bustadkontoret i tildelingskontoret ansvaret for å handsame søknadar. Kommunen har også som nemnt i del 3.3.2 eigne retningslinjer for vanskelegstilte med rus og/eller psykiske vanskar (Housing first klientar). Retningslinjene angir rutinar for samarbeidet mellom bustadkonsulent i bustadkontoret som handsamar søknad, bustadrådet og bustadsosialt team med føremål om å få pasientane busett i ein eigna bustad.

### **Endra bistandsbehov**

Kommunen har ein rutine for å vurdere endring i bistandsbehovet. Utførar vurderer om bistandsbehovet er i samsvar med vedtak om tenester og registrert bistandsbehov i profil. Ved varig og vesentleg endring i bistandsbehov skal utførar fortløpande gi melding til tenestekontoret. Grunnlag for endring i bistand er:

- ✓ Reduksjon/betring bistandsbehov
- ✓ Behov for nye tiltak
- ✓ Opphør i behov for tiltak / tenester
- ✓ Feil i vedtak
- ✓ Tidsbruk ikkje i samsvar med vedtak

Tenestekontoret ved sakshandsamar vil ved behov setje i verk ei ny vurdering og lage nytt vedtak.

### **Sakshandsaming av klage på vedtak**

Kommunen har ei prosedyre for sakshandsaming av klage på vedtak om helse- og omsorgstenester. Prosedyren skal sikre at brukar får klage handsama på rett måte. Prosedyren gjev ein framgangsmåte som sakshandsamar skal fylgje i sakshandsaminga. Dersom klagar får medhald skal det skrivast eit nytt vedtak med endringar. Om kommunen opprettheld vedtaket som det har blitt klaga på skal klagar få melding om at klagen er sendt vidare til fylkesmannen for endeleg avgjerse.

### **4.2.3 Sikre vedtak i samsvar med lovkrav**

Fleire respondentar vektlegg at samlinga av det meste av vedtaksmynda i eit spesialisert tildelingskontor legg til rette for bygging og samling av kompetanse. Det legg også til rette for spesialkompetanse og tverrfagleg kompetanse blant sakshandsamarane.

Samstundes har tildelingskontoret eit sterkt fokus på kvalitetssikring og kompetanseheving. På det vekelege fagmøtet for dei tilsette kan vanskelege saker og relevante problemstillingar diskuterast. Samstundes gjennomførast det kurs for dei tilsette ved tildelingskontoret for å heve kompetansen.

Kommunen deltek vidare i faglege nettverk med nærliggjande kommunar. Desse nettverka gjer det mogleg å drive nettverksbygging, noko som ein respondent framhevar som betydingsfull då det som regel er ein sakshandsamar innanfor eit tenesteområde i kommunen. Kontakt med sakshandsamarar innanfor same tenesteområde i andre kommunar kan vere nyttig, til dømes i vanskelege saker der ein trengjer ein sparringspartner. Kommunane i distriktet har eit samarbeid der kommunane vurderer kvarandre sine vedtak og diskuterer deretter desse i faglege fora.

Samstundes fylgjer tildelingskontoret aktivt med på lovkrava og endringar i lovkrav for å halde seg oppdatert. Tildelingskontoret har også tilgang til ein kommunelege som ein kan rådføre seg med ved behov for medisinsk-fagleg assistanse.

### 4.3 Vurderingar

For å sikre at det blir fatta vedtak om tenester i samsvar med lovkrav må det vere tydeleg kven som har ansvar og mynde til å fatte vedtak. Det bør vere klare prosedyrar og rutinar som sørgjer for at vedtak blir fatta i tråd med lovkrava. Denne undersøkinga har vore avgrensa til å kartleggje kommunen sine rutinar for å fatte vedtak og om det avklart ansvar og mynde for å fatte vedtak om tenester retta mot personar med psykiske plagar og/eller rusmiddelproblem.

Revisjonen vurderer at ansvar og mynde for å fatte vedtak er tydeleg definert. Tildelingskontoret har ansvar for å handsame og tildele vedtaksbaserte kommunale helse- og omsorgstenester og kommunale bustadar. Samstundes har rektorane mynde til å fatte vedtak innanfor opplæringslova, NAV Stord vedtak om økonomisk sosialhjelp og barnevernstenesta vedtak om tiltak etter barnevernloven. I tildelingskontoret har einingsleiar mynde til å fatte vedtak som sakshandsamar har utgreia.

Vi vurderer at kommunen har tydelege rutinar for sakshandsaminga. Rutinane gir tydelege instruksjonar for sakshandsamingsprosessen, frå mottak av søknad til saksbehandling og vedtak. Rutinane skildrar også korleis prosessen med endring i bistandsnivå og klager på vedtak skal gjennomførast.

## 5. Tilrådingar

Våre tilrådingar er at Stord kommune prioriterer følgjande:

1. Kommunen bør utarbeide eit overbygg for psykisk helsearbeid gjeldande for heile kommunen
2. Kommunen bør gjennomføre brukarundersøkingar jamnare for å få nyttig styringsinformasjon om tenestetilbodet
3. Kommunen bør vurdere å implementere BTI-modellen på tvers av tenesteområde og einingar, som kan bidra til å styrke koordineringa og informasjonsflyten mellom tenestene og skape rutinar og system for samarbeidet med fastlegane
4. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at det blir utarbeida system for kommunikasjon omkring ikkje-innlagde pasientar med eit tenestetilbod ved distriktpspsykiatrisk senter
5. Kommunen bør i samarbeid med Helse Fonna HF sørge for at avtalane om inn- og utskrivning blir praktisert
6. Kommunen bør utarbeide ei koordinatorhandbok eller andre typar instruksjonsdokument som kan gi koordinatorane støtte i arbeidet med utforming av IP og i rolla som koordinator

## 6. Uttale frå rådmannen



KPMG v/ Håkon Lindberg

Vår dato: 11.04.2019  
Vår ref: 2018/3857 - 10044/2019 / 217  
Dykkar ref:

### **Uttale i samband med forvaltningsrevisjon av psykisk helsearbeid i Stord kommune**

KPMG har på oppdrag av kontrollutvalet gjennomført ein forvaltningsrevisjon med føremål å undersøke om kommunen sikrar at personar med psykiske plagar/lidingar og/eller rusmiddelproblem får eit heilskapleg og koordinert tilbod i Stord kommune. Rådmannen har 01.04.2019 motteke rapporten til uttale.

Revisjonen har gjort ein grundig gjennomgang av kommunen sine omfattande tenester til denne brukargruppa. Slik rådmannen oppfattar det konkluderer rapporten med at Stord kommune gir gode tenester, men at me likevel har nokre utfordringar. Særleg gjeld dette overgangane mellom tenestene i oppvekst og utdanning (OOU) og rehabilitering, helse og omsorg (RHO).

Revisjonen har seks ulike tilrådingar mellom anna at kommunen bør utarbeida eit overbygg for psykisk helse gjeldande for heile kommunen. Dette meiner rådmannen at kommunen har, som revisjonen også skriv, i sin rusmiddelpolitiske handlingsplan. Området psykisk helse er rimeleg godt dekkja i Plan for rehabilitering, helse og omsorg.

Brukarundersøkingar skal gjennomførast i 2019 og rutina er at desse skal gjerast annan kvart år.

Kommunen har etablert samarbeidsforum med Helse Fonna der ein drøftar og evaluerer samarbeidet med føretaket. Det er utarbeida samarbeidsavtalar som mellom anna omhandlar rutine for avviksmeldingar, for læring og forbetring av tenestene.

Kommunen har rutinar for koordinator og individuell plan (IP) og samlingar for koordinatorar med opplæring og støtte, samt to tilsette som har særleg kunnskap i høve utarbeiding av IP og er disponibel for å kunne læra opp andre. Kommunen brukar som kjent verktøyet Sampro. Rådmannen er likevel samd i at kommunen har potensiale til å forbetre desse rutinane slik at koordinatorane kjenner seg tryggare i rolla si.

Rådmannen er samd i at BTI-modellen (betre tverrfagleg innsats) er ein god modell som kan bidra til å styrka koordineringa mellom tenestene og vil difor ta initiativ til å vurdere å implementere BTI-modellen på tvers av fleire tenestekområde.

Med helsing

Magnus Mjør  
Rådmann

Knut J Gram  
Kommunalsjef

# Vedlegg 1 Dokumentliste

## Informasjon om tenestetilbodet

- ✓ Kommunen sine heimesider
- ✓ Frivilligsentralen sine heimesider
- ✓ Helse Fonna HF sine heimesider
- ✓ Helse Bergen sine heimesider – informasjon om Sandviken sjukehus
- ✓ Rogaland A-Senter sine heimesider
- ✓ Krisesenter Vest IKS sine heimesider
- ✓ Organisasjonskart RHO
- ✓ Organisasjonskart Eining for psykisk helse og rus
- ✓ Informasjon om Eining for aktivitet og re / habilitering
- ✓ Tildelingskontoret – organisering av arbeidet
- ✓ NAV - Partnerskapet i  
NAV: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Fakta+om+NAV/partnerskapet-i-nav>
- ✓ NAV - To  
styringslinjer: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Relatert+informasjon/to-styringslinjer>

## BTI

- ✓ BTI rettleiar: <https://stord.betreinnsats.no/bti-rettleiar/>
- ✓ Stafettlogg: <https://stafettloggen.conexus.no/Account/Index?ReturnUrl=%2f>

## Brukarundersøkingar

- ✓ Ungdata undersøking 2015: <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Hordaland/Stord>
- ✓ Ungdata-undersøkelsen i Stord 2015 – nøkkeltall (ungdomsskolen)
- ✓ Førre Var rapportar 2013-2014: <https://www.stord.kommune.no/foere-var-rapportar.460234.nn.html>
- ✓ Bruk av cannabis blant ungdom og unge vaksne i alderen 16-23 år i Stord kommune
- ✓ Brukarundersøking 2015

## Kommunale planar

- ✓ Stord kommune – Budsjett og økonomiplan 2019-2022: [https://pub.framsikt.net/2019/stord/bm-2019-stord\\_kommune\\_-\\_oekonomiplan\\_2019-2022/#/](https://pub.framsikt.net/2019/stord/bm-2019-stord_kommune_-_oekonomiplan_2019-2022/#/)
- ✓ Handlingsplan og årsmelding for 2017 Eining for psykisk helse og rus
- ✓ Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2017-2020
- ✓ Plan for rehabilitering, helse og omsorg 2012-2021
- ✓ Revidert prioritert handlingsplan for perioden 2018-2021

## Kommunale rutinar

- ✓ Eining for psykisk helse og rus – samarbeidsrutinar nattpatruljen
- ✓ Rutine bruk av alarmklokke i Apalvegen bofelleskap

- ✓ Avtale mellom NAV og Sosial og førebyggjande tenester ved Probis i høve akuttbustad i Stord kommune
- ✓ Rutinar i forhold til midlertidig husvære
- ✓ NAV sin rutine ved bruk av kommunen sin krisebustad
- ✓ Samarbeidsavtale mellom helsestasjon og fastlegane
- ✓ Kartleggingsrutine for tildelingskontoret og eining for psykisk helse og rus
- ✓ Eining for psykisk helse og rus kartleggingsskjema
- ✓ Retningslinjer for tildeling av kommunal bustad i Stord kommune
- ✓ Retningslinjer for bustadrådet tildeling av bustad for housing first klientar
- ✓ Sakshandsaming av søknad om helse og omsorgstenester
- ✓ Sakshandsaming av klage på vedtak etter helse og omsorgstenestelova
- ✓ Endringsmelding – endra bistandsbehov
- ✓ Tildelingskriterie
- ✓ Avvik – melding og handtering av avvik
- ✓ Rutinar for individuell plan og utpeiking av koordinator for individuell plan i Stord kommune – januar 2018
- ✓ Rutinar for koordinatorfunksjon og individuell plan i Stord kommune – under revisjon oktober 2018
- ✓ Fellesmal – melding om vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven

### **Samarbeid med Helse Fonna HF**

- ✓ Overordna samarbeidsavtale mellom Stord kommune og Helse Fonna HF
- ✓ Tenesteavtale 1 Semje om helse- og omsorgsoppgåver partane har ansvar for og tiltak partane skal utføre
- ✓ Tenesteavtale 2 Samarbeid om ansvars- og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging og utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbud for å sikre heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for koordinerte tenester
- ✓ Tenesteavtale 3 Samarbeid om ansvar og oppgåvefordeling i tilknytning til innlegging av pasientar som treng tilbod om behandling og/eller vurdering i spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 4 Avtale om kommunen sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud
- ✓ Særavtale til tenesteavtale nr. 4 Avtale om kommunane sitt øyeblikkeleg hjelp døgntilbud
- ✓ Tenesteavtale 5 Ansvars- og oppgåvefordeling ved opphald i, og utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta
- ✓ Tenesteavtale 6 Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- ✓ Tenesteavtale 7 Samarbeid om innovasjon, forskning og utdanning
- ✓ Tenesteavtale 8 Avtale om svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgsteneste for gravide og fødande
- ✓ Tenesteavtale 9 Samarbeid om IKT-løysingar lokalt
- ✓ Tenesteavtale 10 Samarbeid om folkehelse, førebygging og helsefremming
- ✓ Tenesteavtale 11 Samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda
- ✓ Tenesteavtale 12 Om bruk av følgje ved opphald i sjukehus
- ✓ Retningslinjer inn og utskriving – Helseføretak
- ✓ Rutine Avvik i synergi

# Vedlegg 2 Revisjonskriterier

## Revisjonskriterier til problemstilling 2, heilskapleg og koordinert tenestetilbod

### Krav i lover og forskrifter

Kravet om internkontroll fylgjer av *kommuneloven § 23, andre ledd*:

- "(...) Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll."

Kommuneloven sin ordlyd set ikkje formelle form- eller innhaldskrav til internkontrollen. Det går likevel fram av lovforarbeida<sup>2</sup> at det bør etablerast rutinar og system som skal bidra til å sikre at organisasjonen når dei måla som er sett og etterlev krava som gjeld.

Det følgjer av *helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1* at det er kommunen sitt ansvar å styre verksemda på ein slik måte at omfang og innhaldet i tenestene fyllar krava i lov og forskrift:

- Kommunen skal sørge for at personer som oppheld seg i kommunen, blir tilbode nødvendige helse- og omsorgstenester.
- Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasient- og brukargrupper, irekna personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller lidning, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.
- Kommunen sitt ansvar etter første ledd inneberer plikt til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, slik at tenestene sitt omfang og innhald er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Som fylgje av dette ansvaret har kommunen i høve *Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1* plikt til å tilby forsvarlege helse- og omsorgstenester. I høve til §4-2 har kommunen som tenesteytar ansvar for at ein arbeidar systematisk for kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik.

Aktiv involvering av brukaren i val av behandling og tenester er ein demokratisk rett og ei politisk og fagleg målsetting.<sup>3</sup> Det føreligg også plikt til å etablere system for å hente inn erfaringar og synspunkt frå pasientar og brukarar, jamfør

*Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, andre ledd*:

- Kommunen skal sørge for at verksemdar som yter helse- og omsorgstenester omfatta av loven her, etablerer system for å hente inn pasientar og brukarar sine erfaringar og synspunkt

Dette kjem også fram i *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §7 og §8*:

- §7 - Plikten til å gjennomføre medfører at brukarar og pårørande sine erfaringar skal brukast.
- §8 - Plikten til å evaluere medfører at verksemda skal evaluere verksemda på bakgrunn av desse erfaringane.

*Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1* seier at kommunen skal tilretteleggje tenestene, slik at:

---

<sup>2</sup> Frå Ot. prp. nr. 70 (2002-2003) kap. 4.3.

<sup>3</sup> Helsedirektoratet sin rettleiar "Sammen om mestring.", 2014.



- den enkelte pasient eller bruker gis et heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod.

For å sikre at kvar pasient eller brukar får tilgang til eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod, er kommunen underlagt ulike krav.

*Helse og omsorgstenesteloven § 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid* seier at:

- Kommunen har etter § 3-1 ei plikt til å leggje til rette for samhandling mellom ulike deltenester internt i kommunen og med andre tenesteytarar
- Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseføretak og stat, slik at helse- og omsorgstenesta i landet i størst mogleg grad kan virke som ei eining.

Helsedirektoratet sin rettleiar "Saman om mestring" (2014) påpeikar at eit heilskapleg tenestetilbod krev at tenestane som er involvert i kvar enkelt brukar sitt tenestetilbod samarbeider.

*I St.meld.nr.47 (2008-2009) om samhandlingsreformen* er omgrepet samhandling skildra slik:

"Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte".

For å sikre samarbeid mellom kommune og regionale helseføretak, som lova krev, seier *Helse og omsorgstjenesteloven § 6-1 Plikt til å inngå samarbeidsavtale* at:

- Kommunestyret skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket eller med helseføretaket som det regionale helseføretaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale aleine eller saman med andre kommunar.
- Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg helse- og omsorgstenestetilbod.

Andre ledd angir at den viktigaste målsettinga med lovpålagt plikt til å inngå samarbeidsavtale, er at kommunar og føretak skal arbeide saman om pasientforløp. Avtalepartane skal koordinere sine tenester slik at alle pasientar og brukarar som har behov for tenester frå både den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta, får ei heilskapleg og samanhengande teneste.<sup>4</sup>

*I forskrift om fastlegeordningen § 8. Kommunens ansvar for å tilretteleggje for samarbeid* står:

- Kommunen skal leggje til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.
- Kommunen skal leggje til rette for samarbeid mellom fastlegane og andre tenesteytarar og sikre ein hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordninga i kommunen sitt helse- og omsorgstenestetilbod.
- Kommunen skal leggje til rette for samarbeid mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta.

Som verkemiddel i arbeidet, stiller *helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Individuell plan* krav om:

- Kommunen skal utarbeide ein individuell plan for pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester. Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til et heilskapleg tilbud for den enkelte.
- Dersom en pasient eller brukar har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeida ein individuell plan, og at planarbeidet koordinerast.

---

<sup>4</sup> Prop.91L (2010-2011), 498- 499.

Det går fram av forskrift om habilitering og rehabilitering § 17 at pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester har rett til å få utarbeida individuell plan, med referanse til *pasient- og brukarrettighetsloven* § 2-5. Vidare, at individuell plan ikkje skal utarbeidast utan samtykke frå pasienten eller brukaren eller den som kan samtykke på vegne av vedkommande. Tilsvarande gjeld og ved oppnemning av koordinator. § 16 seier at vedkommande har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og at det skal leggjast til rette for dette, jf. *pasient og brukarrettighetsloven*, § 3-1.

*Helse- og omsorgstjenesteloven* § 7-2. Koordinator seier at:

- Pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester etter loven her, skal få tilbod om koordinator av kommunen. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller brukar, samt sikre samordning av tenestetilbodet og framdrift i arbeidet med individuell plan.

Ifølge brukarorganisasjonane ynskjer brukarane seg ein koordinator dei kan ha tillit til, som kjenner brukarane sin situasjon og systemet, og dermed på ein god måte kan koordinere tenestene brukaren.<sup>5</sup>

I forskrift til loven § 21. Koordinator i kommunen står at

- For pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator, jf. *helse- omsorgstjenesteloven* § 7-2. Dette gjelder uavhengig av om pasienten eller brukaren ynskjer individuell plan.
- Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller brukar. Koordinator skal også sikre samordning av tenestetilbodet og framdrift i arbeidet med individuell plan.

I tillegg set *helse og omsorgstjenesteloven* 7-3. Koordinerende enhet krav om at:

- Kommunen skal ha ei koordinerende eining for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne eininga skal ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnemning, opplæring og vegleiing av koordinator etter § 7-1 og § 7-2.

Denne eininga kan kommunen organisere på ulike måtar, til dømes gjennom eit fast og overordna tverrfagleg team, ein eigen koordinator for føremålet, eller gjennom den ordinære verksemda<sup>6</sup>.

## Nasjonal rettleiing

Som utfyllande revisjonskriterier til krav i lov og forskrifter har vi nytta helsedirektoratet sin rettleiar "Saman om mestring", 2014. Denne skildrar krav og forventningar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av lovverk og nasjonale føringar for området. Den angir sentrale aktørar og skisserer korleis tenestene kan ivareta måla på ein god måte.

Rettleiaren legg særleg vekt på at:

- ✓ Tenestene organiserast og utformast i eit brukar- og meistringsperspektiv
- ✓ Tenestene og tenestenivå samarbeider for å sikre heilskaplege og koordinerte tenester
- ✓ Psykisk helse og rus vert sett i samanheng

---

<sup>5</sup> Prop.91L (2010-2011), 361-363.

<sup>6</sup> Prop.91L (2010-2011), 369.

## Revisjonskriterier til problemstilling 3, vedtak om tenester.

*Kommuneloven § 23* andre ledd om rådmannens internkontroll (jf. delen ovanfor) er nytta som revisjonskriterium for problemstillinga som ser på korleis kommunen sikrar at det fattast vedtak om tenester i samsvar med lovkrav, gjennom fordeling av mynde og formalisering av rutinar.

For å sikre at arbeid med å fatte vedtak fylgjer krav i lov, er eit grunnleggjande internkontrollprinsipp at det må vere klart kven som har ansvar og mynde til å fatte kva type vedtak. Vidare må kommunen utarbeide naudsynte prosedyrar og rutinar for å sikre at sakshandsaminga og innhaldet i vedtaket føregår innafør gjeldande regelverk.

Innafor feltet rus- og psykiatritenester tilbyr kommunen både tenester som det fattast vedtak om, og lågterskeltilbod kor det ikkje fattast vedtak. Det er vedtaket sitt innhald som er avgjerande for om det er enkeltvedtak etter forvaltningsloven eller ikkje.

Etter *forvaltningsloven § 2* første ledd bokstav b er enkeltvedtak vedtak som gjeld rettar eller plikter til ein eller fleire bestemte personar.

Dersom eit vedtak er eit enkeltvedtak er hovudregelen av forvaltningsloven sine utvida sakshandsamingsreglar i kapittel IV – VI skal følgjast.

Konsultasjonar, diagnostisering, behandling og tilvising blir etter alminneleg rettsoppfatning ikkje sett på som enkeltvedtak, men som faktiske, eventuelt prosessuelle handlingar. Rett til individuell plan innafor helsetenester er unnateke forvaltningsloven sine reglar. Forvaltningslovens saksbehandlingsreglar for enkeltvedtak får heller ikkje anvending når det gjeld sjølve utarbeidinga av planen.

Reglane gjeld imidlertid for vedtak om bestemte tenester dersom hjelpa forventast å vare lenger enn to veker<sup>7</sup>. Dette er eit sentralt unnatak frå hovudregelen i loven, og medfører krav om enkeltvedtak for fylgjande tenester: helsetenester i heimen, personleg assistanse, plass i institusjon, avlastingstiltak, omsorgslønn og brukarstyrt personleg assistanse. Til dømes vil buoppfølgingstenester kunne omfatte "personleg assistanse" og/eller "helsetenester i heimen" og dermed krevje enkeltvedtak når tenestene forventast å vare lenger enn to veker.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-7

<sup>8</sup> Rettleiar "Saman om mestring", 2014.





**Kontakt oss**

**Ole Willy Fundingsrud**

**Direktør**

**T** +47 40 63 96 92

**E** [ole.willy.fundingsrud@kpmg.no](mailto:ole.willy.fundingsrud@kpmg.no)

**Håkon Lindberg**

**Associate**

**T** +47 47 28 25 16

**E** [Hakon.Lindberg@kpmg.no](mailto:Hakon.Lindberg@kpmg.no)

[kpmg.no](http://kpmg.no)



© 2019 KPMG AS, a Norwegian limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

This proposal is made by KPMG AS, a limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent firms affiliated with KPMG International, a Swiss cooperative, and is in all respects subject to the negotiation, agreement, and signing of a specific engagement letter or contract. KPMG International provides no client services. No member firm has any authority to obligate or bind KPMG International or any other member firm vis-à-vis third parties, nor does KPMG International have any such authority to obligate or bind any member firm.