

FORVALTNINGSREVISJON AV

BRUKERE MED BEHOV FOR SAMMENSATTE TJENESTER



SANDNES KOMMUNE
SEPTEMBER 2015

INNHold

Denne rapportens målgrupper er kontrollutvalget, andre folkevalgte, formelt ansvarlige og utførende fagfolk i administrasjonen. Rapporten er et offentlig dokument og skal være tilgjengelig for media og andre interesserte. Behovene varierer, men her er en leserveiledning med to nivåer for hvor dypt rapporten kan behandles:

1. Innholdsfortegnelsen, sammendraget og rådmannens kommentarer
2. Hovedrapporten med innledning, fakta og vurderinger, samt vedlegg

Innhold.....	3
Sammendrag	4
Rådmannens kommentar	8
Rapporten	11
1 Innledning	13
1.1 Formål og problemstillinger	13
1.2 Revisjonskriterier og metode.....	13
2 Faktadel.....	15
2.1 Lovkrav og styringsdokumenter	15
2.2 Organisering	17
2.3 Kommunens tjenestetilbud	18
2.4 Mappegjennomgang.....	20
2.5 Boligtilbud.....	29
2.6 Kommunens internkontroll	32
2.7 Brukerstemmen	34
2.8 Samarbeidet med eksterne instanser	36
2.9 Samsvar mellom statlige krav og kommunens tilbud?.....	37
Vedlegg	39

SAMMENDRAG

Mappegjennomgang

Formålet med prosjektet har vært å vurdere kommunens tjenestetilbud overfor brukere med sammensatte tjenestebehov. Gjennom et tilfeldig utvalg brukere har vi sett nærmere på kommunens tjenestetilbud overfor denne gruppen.

I Sandnes kommune er det først og fremst Samordningsenheten og Mestringsenheten som kommer i kontakt med brukere med sammensatte tjenestebehov. Av denne grunn har vi viet disse enhetene størst oppmerksomhet. Rapporten beskriver tiltak som retter seg mot den gruppen brukere som er tilfeldig valgt ut i prosjektet. Samtidig gir rapporten en beskrivelse av kommunens arbeid og tjenester til personer med rus og/ eller psykiske vansker.

Rogaland Revisjon har bedt kommunen v/ Samordningsenheten om få antall brukere som oppfyller følgende kriterier:

- vedkommende har en psykiatrisk diagnose,
- vedkommende har nedsatt funksjonsevne og
- vedkommende er i ferd med å utvikle rusmisbruk.

Disse utvalgskriteriene er valgt ut fra en antakelse om at brukere som oppfyller disse kriteriene vil ha et sammensatt tjenestebehov. Dette er brukere som antas å ha behov for tjenester fra flere ulike deler av kommunen, foruten spesialisthelsetjenesten i kortere eller lengre perioder.

Vi har gjennomgått ni tilfeldig utvalgte saker. I mappegjennomgangen har vi kontrollert følgende formelle forhold, i henhold forvaltningsloven og rettighetsforskriften:

- Habilitet
- Partsrettigheter (rett til innsyn, begrunnelse og klage)
- Hvem som har underskrevet vedtakene
- Hvordan tjenestetilbudet er koordinert, herunder bruk av individuell plan

Gjennomgangen avdekker at habilitetsvurderinger ikke skriftliggjøres, noe som vi anbefaler bør gjøres for å sikre at de vurderinger som eventuelt blir foretatt, er i tråd med lovverket. Skriftliggjøring gjør det lettere å kontrollere habilitetsvurderinger i etterkant.

Alle de kontrollerte vedtakene inneholder opplysninger om rett til innsyn i sakens dokumenter og klageadgang. Vedtak som inneholder avslag inneholder også begrunnelse for avslaget. Dette må sies å være positivt. Samtlige vedtak utarbeidet av Samordningsenheten og Mestringsenheten underskrives av to ansatte. Dette gjelder også de

gjennomgåtte sakene. Denne praksisen er med å sikre at den enkelte får de tjenester de har behov for/ rett til.

Individuell plan foreligger kun i fem av de ni kontrollerte sakene, noe som forklares med at i de resterende sakene er få parter involvert. Tilbudet om individuell plan er dessuten frivillig. Likevel må bruken av individuell plan sies å være lav, og kommunen har her et klart forbedringspotensial.

God koordinering forutsetter kartlegging og avklaring av ansvarsforhold internt i kommunen. Nylig er det innført faste oppstartsmøter på ledernivå i kommunen, hvor alle involverte instanser deltar. Avklaring av ansvarsforhold sikrer raskere iverksetting, og møtene åpner for å se de ulike tjenestene i en større sammenheng. Etter vår vurdering er dette et godt tiltak for å sikre forsvarlige tjenester.

Boligtilbud

Sandnes kommune har få kommunale utleieboliger for vanskeligstilte sammenlignet med andre kommuner. I kommunens boligsosiale handlingsplan (2008-2015) tas det sikte på å bygge fire nye omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser hvert år, og 20 i hele planperioden. Status per august 2015 er at kommunen har fått ferdigstilt 16 omsorgsboliger hittil i perioden¹.

Handlingsplanen har i tillegg et mål om at det skal bygges to robuste boliger per år til gruppen rus/psykiatri. Totalt 16 i løpet av hele planperioden. Dette målet er heller ikke nådd – hittil er det bygget 12 robuste boliger.

Kommunen opplever økt etterspørsel etter bolig i bofellesskap, og ventelistene til denne typen bolig har gått opp. Personer med behov for bofellesskap er gjerne personer med sammensatte tjenestebehov. Således er det grunn til å anta at denne gruppen kommer noe dårlig ut når det gjelder å få dekket sitt boligbehov.

Mangelen på kommunale boliger i Sandnes har gjort seg gjeldende over lengre tid, og kommunen har etter hvert prøvd å øke antallet. Utviklingen ser ut til å snu, og fra 2012 til 2015 har antallet økt fra 477 til 566². Kommunen har med andre ord klart å øke antallet boliger/enheter totalt sett, og antallet på venteliste totalt sett har også gått noe ned. Dette må sies å være positivt. Samtidig ligger kommunen fortsatt langt etter i arbeidet med å dekke opp for etterslepet som har oppstått. Kommunen har fremdeles et klart forbedringspotensial her.

Brukerstemmen

Dataene tyder på at brukermedvirkningen på systemnivå fungerer godt i Sandnes kommune. Dette synes å henge sammen med at dette er sterkt vektlagt av kommunen,

¹ Tallet omfatter 12 boliger i Hanamyerveien og fire plasser i Lutsiveien botiltak.

² Tallet på 566 inkluderer innleieboliger; 19 fra eiendomsavdelingen og 108 som leies i det private markedet. Per juli 2015.

og at sentrale brukerorganisasjoner har aktive lokallag i byen. Representantene anser overføringsfasen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen som spesielt kritisk. I denne fasen bør brukeren få tilstrekkelig informasjon om kommunens tilbud, samtidig som de ulike offentlige instansene bør vurdere pasienten/brukerens behov i sin helhet. For tidligere rusmisbrukere vil et offentlig hjelpeapparat som evner å yte rask hjelp være viktig for å unngå tilbakefall.

Kommunen ønsker å være lydhør for brukernes innspill. Tjenestene innhenter tilbakemeldinger gjennom brukerråd, dialogmøter med brukere og pårørende og utdeling av skjema for måling av brukertilfredshet. Kommunen ansetter også personer med egen brukererfaring/ brukerrådgivere. Resultater og innspill fra disse utgjør en viktig del av kommunens arbeid med å sikre forsvarlige tjenester. Samtidig har Mestringsenheten og Samordningsenheten ikke gjennomført noen systematiske brukerundersøkelser siste tre år.

Samarbeidet med eksterne instanser

De ni brukerne som er tilfeldig valgt ut i dette prosjektet befinner seg i aldersgruppen 16-24 år. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er dermed den mest aktuelle spesialisthelsetjenesten. BUP melder om et godt samarbeid med Mestringsenheten og Samordningsenheten. Begge enhetene oppleves som lydhøre, og de er lette å komme i kontakt med ved behov for drøfting av saker. Samtidig er arbeidsfordelingen mellom kommunen og BUP fremdeles et aktuelt tema.

Kommunens tjenestetilbud er i all hovedsak et frivillig tilbud. Kommunen forsøker så langt som mulig å få til frivillige løsninger. Ved bekymring kan kommunen melde fra til vergemålsavdelingen hos Fylkesmannen, som har anledning til å dra på tilsyn. Representanter for Sandnes kommune som vi har intervjuet, sier seg tilfredse med samarbeidet med Fylkesmannens vergemålsavdeling.

Samsvar mellom statlige krav og tjenestene kommunen tilbyr?

De senere år har kravene som uttrykkes fra statlig hold økt. Sandnes kommune har svart på de økte forventningene med å utvide målgruppen for sine tjenester til også å omfatte barn og unge med atferdsvansker. I tillegg tilbyr kommunen avlastningstiltak for foresatte. Kommunen har dermed maktet å endre sitt tjenestetilbud. Samtidig ønsker kommunen at staten sørger for nødvendige endringer i lovverket og økonomiske rammer i tråd med forventningene.

Anbefalinger:

- **Vi anbefaler kommunen** å vurdere hvordan andelen brukere med individuell plan kan økes.
- **Vi anbefaler kommunen** å vurdere hva som kan gjøres for å øke tilgangen på kommunale boliger/ enheter.

- **Vi anbefaler kommunen** å vurdere hvordan man kan ta i bruk brukerundersøkelser også i Mestringsenheten og Samordningsenheten.
- **Vi anbefaler kommunen** å skriftliggjøre habilitetsvurderinger, for å sikre at de vurderinger som eventuelt blir foretatt, er i tråd med lovverket og kan kontrolleres i etterkant.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Kommentar fra rådmannen – mottatt 04.09.2015:

Rogaland revisjon IKS har gjort en gjennomgang av et viktig og komplekst fagfelt i forhold til brukere med behov for sammensatte tjenester. Rapporten beskriver kommunens tjenester generelt for feltet, samt mer dyptgående beskrivelse etter gjennomgang av 9 brukere i en avgrenset målgruppe. Rapporten gir kommunen fire anbefalinger for å styrke tjenestene og systematikken for brukere med sammensatte behov ytterligere. Rådmannen vil kommentere disse punktvís.

1. Rogaland revisjon anbefaler kommunen å vurdere hvordan andelen brukere med individuell plan (IP) kan økes.

Kommunen har rutiner for å informere brukere/ pårørende om retten til IP for brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester. Videre har kommunen tydeliggjort arbeidet med IP gjennom kompetanseutvikling forankret i planarbeid, for eksempel Rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det gjennomføres et kontinuerlig arbeid for å sikre høy kompetanse og engasjement for IP.

Kommunen benytter ofte Sampro i utarbeidelsen av IP. Dette er et web-basert IP-verktøy som gir stor grad av brukermedvirkning. Verktøyet kan være komplisert for mennesker med manglende datakompetanse og tilgang til pc. Mestringsenheten benytter derfor også andre IP-verktøy som er mer tilrettelagt brukerguppen. Det kan likevel være utfordrende å få høye måltall for det som defineres som IP etter disse kriteriene.

En god del brukere/ pårørende sier nei takk til å delta i IP-arbeid, som kan oppleves som en krevende «papir-øvelse». Men i sammensatte saker har alle brukere fått koordinator og de aller fleste har ansvarsgruppe. Svært mange har enklere planer som kriseplan/ tiltaksplan. Tilsammen kan dette fungere likestilt med IP og være nyttige redskaper for koordinering og framdrift.

Brukerplan, som er en kartlegging av rus-situasjonen i kommunen og tjenester til rusavhengige, viser at kommunen har et høyt antall IP til rusavhengige, sammenlignet med andre kommuner (Sandnes 25 prosent, nasjonalt 11 prosent). Sandnes har også et høyt antall ansvarsgrupper for rusavhengige med 56 prosent av alle kartlagte, mot 43 prosent nasjonalt. Ikke alle i den kartlagte gruppen fyller kriteriene for lovfestet IP og/ eller har behov for ansvarsgruppe.

Kommunen vil også i fortsettelsen ha høyt fokus på IP som koordinerende verktøy gjennom kompetanseutvikling og aktivitetsmåling. Likevel må en ta høyde for at brukere ikke alltid ønsker en individuell plan og at andre formaliserte samhandlingsmåter kan dekke samme formål.

3. Rogaland revisjon anbefaler kommunen å vurdere hva som kan gjøres for å øke tilgangen på kommunale boliger.

Sandnes kommune arbeider langsiktig og fokusert i forhold til boligsosiale utfordringer i kommunen. Kommunen er i sterk vekst og har et svært presset boligmarked, og utfordringene er svært komplekse. Kommunens boligsosiale arbeid forankres i tverrsektoriell boligsosial handlingsplan og har høy prioritering både i administrativ og politisk ledelse.

Likevel har kommunen kapasitetsutfordringer. Det er derfor tilført ressurser gjennom økonomiplanene for å styrke både etablering av kommunale utleieboliger til vanskeligstilte og botilbud for grupper med særskilte omsorgsbehov. Det er blant annet tilført 54 millioner årlig til etablering av kommunale boliger for vanskeligstilte, samt ekstrabevilgning i 2015-2016 på 50 millioner som øremerkes unge med ulike sammensatte vansker, og personer med langvarig bostedsløshet og omfattende vansker i forhold til rus/ og eller psykisk helse.

I en krevende økonomisk situasjon er det likevel utfordrende å framskaffe tilstrekkelig mange boliger med tjenester til brukergruppene. Arbeidet med boligsosiale utfordringer vil også framover ha et høyt og styrket fokus og kommunen følger utviklingen nøye.

4. Rogaland revisjon anbefaler kommunen å vurdere hvordan man kan ta i bruk brukerundersøkelser også i Mestringsenheten og Samordningsenheten.

Kommunen gjennomfører ulike brukerundersøkelser og har et økende fokus på brukertilbakemeldinger som grunnlag for utvikling. Det benyttes både tradisjonelle Questback-undersøkelser og innhenting av brukertilbakemeldinger gjennom andre etablerte metoder. Av de herom omtalte tjenestene gjennomførte Avlastningstjenesten brukerundersøkelse i 2014 og Ressursteamet gjennomfører undersøkelse nå. Dette gir direkte tilbakemelding på tjenesteytingen. Samordningsenheten er koordinator og «bestiller» av andre enheters tjenester og kan i mindre grad måle brukertilfredshet gjennom ordinære brukerundersøkelser.

Erfaringene med tradisjonelle brukerundersøkelser for grupper med store sammensatte vansker er varierende. Mange i brukergruppen kan i liten grad forholde seg til komplekse undersøkelser, og slike undersøkelser kan ha begrenset nytte. Tjenestene

har derfor bevisst valgt å innhente brukererfaringer på mer utradisjonelle måter. Det gjennomføres for eksempel dialogmøter med brukere og pårørende både i Mestringsenheten og Samordningsenheten. Videre gjennomføres det i Mestringsenheten individuelle brukertilbakemeldinger systematisk gjennom KOR-skjema-scoring ved forlengelse av tjenester i Mestringsenheten. KOR står for klient- og resultatstyrt praksis og er en enkel skala-skåring av brukerens opplevelse av tjenesten.

Gjennom klagesaksbehandling får også tjenestene tilbakemelding om brukernes opplevelse og fornøydhets. Tjenestene mottar få klager og får stort sett medhold fra fylkesmannen i sine vedtak. Kommunen har også stort fokus på kommunikasjonen i møte med bruker/ pårørende, slik at det skapes en tillitsfull relasjon som gir grunnlag for at bruker/ pårørende opplever seg hørt og ivaretatt. Mestringsenheten har gjennom flere år hatt ansatte og rådgivere med egen brukererfaring som nytter nettopp denne kompetansen til å tilrettelegge og videreutvikle tjenestene i et tydelig brukerperspektiv.

Den kommunale rus og psykisk helsetjenesten har også gjennomført et forskningsprosjekt sammen med UIS og Helse Stavanger, der brukere var medforskere og formålet var brukertilbakemeldinger. På systemnivå og i plansammenheng er ulike råd og organisasjoner viktige bidragsyttere og tilbakemeldere. Mestringsenheten har etablert brukerforum for rus og psykisk helse som bidrar med viktige innspill.

5. Rogaland revisjon anbefaler kommunen å skriftliggjøre habilitetsvurderinger.

Rapporten viser at tjenestene ikke skriftliggjør sine habilitetsvurderinger i saksbehandlingen av tjenestene. Praksis er at tjenestene vurderer habilitetsspørsmålet når det er tvil om kriteriene fylles. Ved åpenbar eller tvil om mulig habilitetsproblematikk, gjøres bytte av saksbehandler.

Kommunen har overordnede retningslinjer for habilitetsvurderinger. I tillegg vil levekår på bakgrunn av funnene i revisjonen, utarbeide en rutine for levekårstjenestene for vurdering, praksis og dokumentasjon av habilitetsspørsmål. For å dokumentere vil tjenestene nå ta inn et eget punkt om habilitetsvurderinger i mal for saksvurdering med avkryssing for hvorvidt habilitetsspørsmålet er vurdert. Dersom behandlingen kommer i konflikt med habilitetsregelverket, skal vurderingen skriftliggjøres.

RAPPORTEN

1 INNLEDNING

1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektet har vært å vurdere kommunens tjenestetilbud overfor brukere med sammensatte tjenestebehov. Gjennom et tilfeldig utvalg brukere, som alle har nedsatt funksjonsevne, psykiske lidelser og/eller rusmiddelmissbruk, har vi sett nærmere på kommunens tjenestetilbud til disse brukerne.

Mandatet for prosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 12.12.2014. I tillegg til formålet, framgår det av kontrollutvalgets bestilling at følgende problemstillinger skal besvares:

- Hvilke tjenester har brukerne krav på innenfor disse områdene og hvordan sikrer kommunen at brukerne får de tjenestene de har behov for/rett til?
- Hvordan er tjenesteområdet organisert og hvordan fungerer samarbeidet og koordineringen mellom de ulike enhetene?
- Hvordan fungerer samarbeidet med andre instanser, f.eks. spesialisthelsetjenesten og fylkesmannens vergemålsavdeling?
- Hvordan er kommunens boligtilbud til denne brukergruppen?
- Når og hvordan utarbeides individuell plan?
- Hvordan forholder kommunen seg i situasjoner hvor brukeren motsetter seg tjenestetilbud eller ikke «forstår sitt eget beste»?
- Er det samsvar mellom de krav eller forventninger som uttrykkes fra statlig hold og de tjenestene kommunen tilbyr?

1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriterier er elementer som inneholder krav eller forventninger, og vil bli brukt til å vurdere funnene i de undersøkelsene som gjennomføres. Kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. I dette prosjektet er det tatt utgangspunkt i kravene i helse- og omsorgstjenesteloven, samt mål og retningslinjer i Sandnes kommune:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, som omhandler kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gir alle med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har en lovfestet rett på individuell plan. Planen skal tydeliggjøre et forpliktende samarbeid mellom brukeren og de instanser brukeren mottar tjenester fra.
- Psykisk helsevernloven § 4-1, om retten til individuell plan.
- Forvaltningsloven § 6, 18 og 19, som habilitet og partsrettigheter.

Kommunens mål og retningslinjer:

- Kommuneplan 2011-2025
- Plan for psykisk helsearbeid 2011-19
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-19
- Boligsosial handlingsplan 2008-15

En nærmere beskrivelse av kommunens planer vil bli gitt underveis i rapporten.

Prosjektet er gjennomført ved hjelp av dokumentanalyse og intervju. Dokumentanalysen er så supplert med kvalitative intervju av ansatte i administrasjonen.

I Sandnes kommune er det gjerne Samordningsenheten, Mestringsenheten og barnevernet som kommer i kontakt med flest brukere med sammensatte tjenestebehov. Av den grunn er det disse enhetene som er viet mest oppmerksomhet i denne rapporten.

Vi har gjennomgått mappene til ni brukere med nedsatt funksjonsevne, psykiske lidelser og/eller rusmiddelmisbruk. Samtlige har vært i kontakt med Samordningsenheten, Mestringsenheten og/eller barnevernet. Rapporten beskriver tiltak som retter seg direkte mot disse ni tilfeldig utvalgte brukerne. Samtidig gir rapporten en beskrivelse av kommunens arbeid og tjenester til personer med rus og/ eller psykiske vansker.

Det er trukket veksler på Rogaland Revisjon sin rapport fra 2010, «Psykisk helsearbeid». Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og de problemstillinger kontrollutvalget vedtok.

En nærmere omtale av kriterier, metode og kildehenvisninger ligger i rapportens [vedlegg](#).

2 FAKTADEL

2.1 LOVKRAV OG STYRINGSdokumenter

I Norge har det funnet sted store endringer i organiseringen av det offentlige tjenestetilbudet overfor innbyggere med sammensatte behov. En institusjonsbasert særomsorg er erstattet av en desentralisert modell, hvor kommunene har fått primæransvaret. Målsettingen har vært å få til en mest mulig normalisert livssituasjon for den enkelte med behov for helse- og omsorgstjenester fra det offentlige.

Gjennom lover og forskrifter har lovgiver bygget opp et sett av krav for å sikre et faglig forsvarlig tjenestetilbud. Med dette menes et tjenestetilbud som kjennetegnes av god koordinering mellom involverte instanser, og et tilbud hvor brukeren selv får anledning til å delta i utformingen. Helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven er selve bærebjelkene for kommunenes tjenesteutøvelse og for fastsetting av innbyggernes rett til tjenester:

Helse- og omsorgstjenesteloven skisserer hvilke tjenester kommunene skal tilby³;

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skole og helsestasjonstjeneste.
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester.
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning.
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, plass i institusjon og avlastningstiltak.

Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rett til de ovenfor nevnte tjenestene, og skal sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Loven gir også rett til avlastning for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Helse- og omsorgstjenesteloven gir den som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av hjelp til dagliglivets gjøremål, rett til hjelp. Bestemmelsen pålegger kommunene å sørge for tjenester som;

1. Praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse
2. Avlastningstiltak og støttekontakt
3. Omsorgslønn

³ Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3 gir en oversikt over hva de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal omfatte. Paragraf 3-2 spesifiserer nærmere hvilke tjenester det er tale om.

Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å gi søkere informasjon om rettigheter og hvilke tjenester kommunen tilbyr. I denne sammenhengen bør forøvrig også helsepersonelloven nevnes, da den fastsetter helsepersonellens plikter og rettigheter.

De fleste innbyggere vil ha behov for helse- og omsorgstjenester fra det offentlige i løpet av livet, enten det er på grunn av sykdom, funksjonssvikt, vanskelig livssituasjon eller annet. De viktigste tjenestetilbudene i enhver kommune er som følger:

Tabell 1 – Kommuners helse- og omsorgstilbud i alfabetisk rekkefølge (Kilde: Helsedirektoratet).	
Allmennlegetjeneste	Legevakt
Avlastningstiltak	Matombringing
Bolig til personer under 18 år	Miljørettet helsevern
Botilbud til personer over 18 år	Omsorgslønn
Brukerstyrt personlig assistanse	Parkeringskort
Dagtilbud	Personlig assistanse (praktisk bistand)
Ergoterapi	Personlig assistanse (Hjemmehjelp)
Fastlegeordning	Psykisk helsearbeid
Fysioterapi	Rustiltak
Habilitering og rehabilitering	Støttekontakt
Helsestasjon og skolehelsetjeneste	Svangerskapsomsorg
Hjelpemidler	Sykehjemsplass
Hjemmesykepleie	Tannhelsetjeneste
Krisesentre	Trygghetsalarm
Ledsagerbevis	TT-kort

Kommentar: Alle disse helse- og omsorgstjenestene er behovsprøvde, med unntak av tannhelsetjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, legevakt og fastlege. Dette innebærer at det er den enkeltes behov som avgjør om vedkommende kan motta tjenesten, og i hvilket omfang. Hvilke tjenester den enkelte får, vil av den grunn variere. Oversikten omfatter for øvrig ikke tjenester gitt av NAV. Tjenestene kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

I tillegg til nevnte lover og forskrifter, har Sandnes kommune utarbeidet egne planer som legger føringer for kommunens helse- og omsorgstilbud:

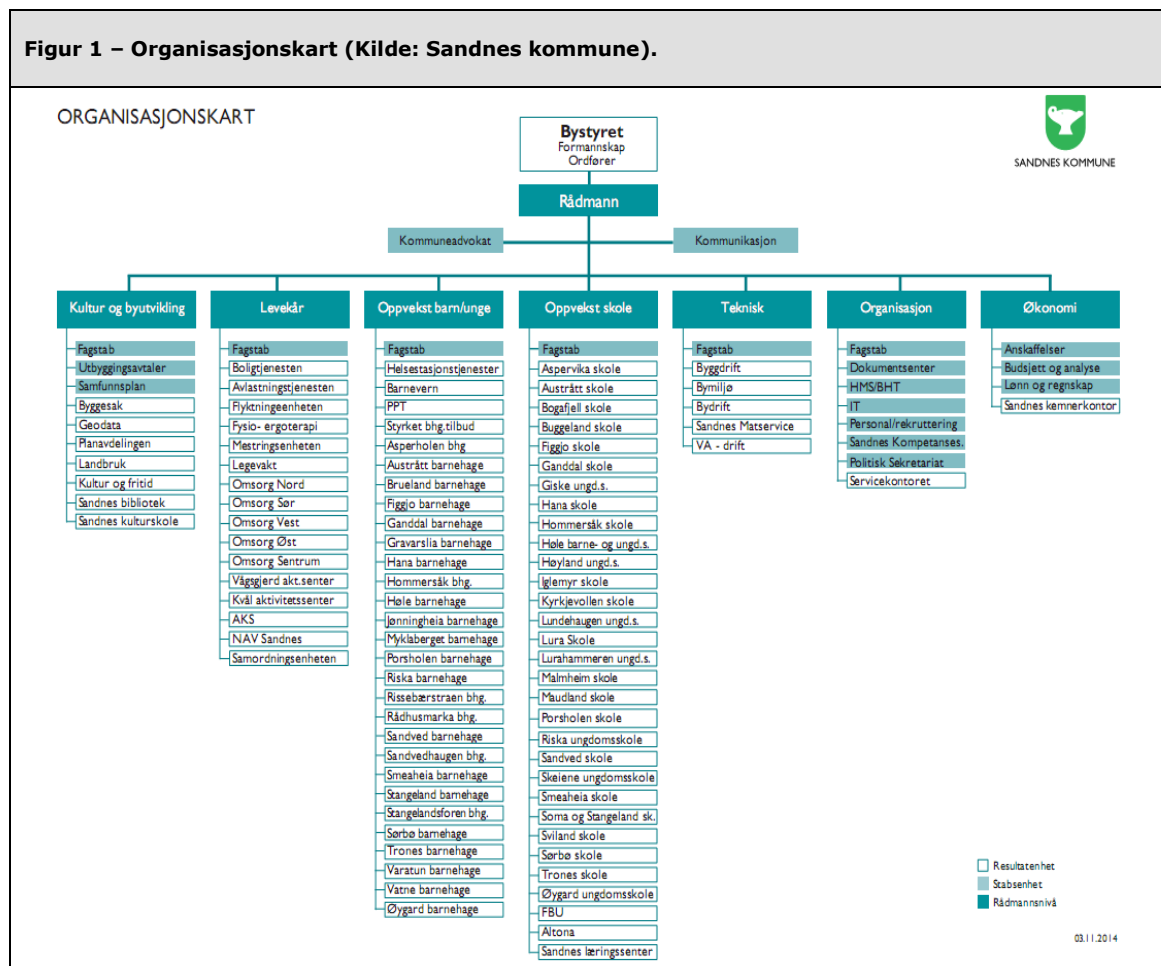
- Kommuneplan 2011-2025
- Plan for psykisk helsearbeid 2011-2019
- Boligsosial handlingsplan 2008-2015
- Ruspolitisk handlingsplan 2012-2019

2.2 ORGANISERING

2.2.1 OPPGAVEFORDELING INTERNT I KOMMUNEN

Sandnes kommune sitt tjenestetilbud er organisert i sju områder, med ulike enheter under hvert område. Brukere med sammensatte tjenestebehov vil i mange tilfeller få hjelp fra ulike deler av kommunen.

Figur 1 – Organisasjonskart (Kilde: Sandnes kommune).



Kommentar: Kommunen er inndelt i sju tjenesteområder, og hvert område har flere enheter.

I Sandnes kommune er det først og fremst Samordningsenheten og Mestringsenheten som kommer i kontakt med brukere med sammensatte tjenestebehov. Av den grunn har vi viet disse enhetene størst oppmerksomhet i denne rapporten. Nedenfor følger en kort redegjørelse for disse enhetenes målgrupper:

I Sandnes kommune har **Samordningsenheten** fått i oppdrag å vurdere, bistå og veilede i saker der bistandsbehovet går på tvers av fagområder. En sentral oppgave for Samordningsenheten er å sørge for at den enkelte bruker opplever kommunens ulike områder og enheter som én kommune, med én dør inn. Enheten arbeider for å få til et

godt samarbeid mellom ulike tjenesteytere i kommunen, og for å sikre brukeren et helhetlig tjenestetilbud.

Hovedregelen er at sakene skal løses ute i den enkelte enhet. Samordningsenheten er av denne grunn kun en formidler i mange saker. Ved uenighet om hvem som skal ha ansvaret, får Samordningsenheten i oppgave å finne en løsning. Arbeidet begynner oftest med at de involverte innkalles til et møte, og første steg vil være å få til en mest mulig lik forståelse av den enkeltes tjenestebehov.

Mestringsenhetens målgruppe er mennesker over 16 år med behov for tjenester innen psykisk helse, og fra 18 år for personer med behov for rustjenester. I sammensatte saker har Samordningsenheten ansvaret for koordinering fram til fylte 18 år, mens Mestringsenheten kan yte timebaserte psykisk helsetjenester fra 16 år. Mestringsenheten er organisert som en bydekkende tjeneste som gir tjenester til voksne innen rus og psykisk helse.

En annen instans som også kommer i kontakt med brukere med sammensatte tjenestebehov er **barnevernet**. I motsetning til Samordningsenheten og Mestringsenheten, er barnevernets målgruppe klart definert av lovgiver. Barnevernets målgruppe følger av barnevernloven, som slår fast at barnevernet skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien. Tiltak kan som hovedregel treffes for barn under 18 år, jf. barnevernloven § 1-3 og § 4-4.

På organisasjonskartet finner vi Mestringsenheten og Samordningsenheten under tjenesteområdet Levekår, mens barnevernet ligger under Oppvekst barn/unge.

2.3 KOMMUNENS TJENESTETILBUD

2.3.1 HVILKE TJENESTER SOM GIS OG OMFANG

Rogaland Revisjon får opplyst fra kommunen at det er Samordningsenheten og Mestringsenheten som har flest brukere med sammensatte tjenestebehov. For å få en viss oversikt over omfanget, er det nedenfor gitt en oversikt hvilke tjenester disse enhetene tilbyr og antall brukere per tjeneste. Hvilken hjemmel tjenestene gis i henhold til, er satt i parentes:

Tabell 2 – Antall tjenester tildelt av Samordningstjenesten (Kilde: Samordningsenheten. Tall for 2014).

	Antall brukere pr tjeneste
Privat avlastning (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt 6 d)	206
Fritidskontakt i gruppe (helse- og omsorgstj. Lov § 3-2, pkt 6b)	122
Aktivitetssenter + tilsynstilbud til elever i ungd.- og vid. Skole (ikke lovpålagt)	110
Boligavlastning (helse- og omsorgstj. Lov § 3-2, pkt 6 d)	63
Støttekontaktordninger (helse- og omsorgstj. Lov § 3-2, pkt 6)	58
Omsorgslønn (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6)	52
Arbeidsreiser (ikke lovpålagt)	32
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) (helse- og omsorgstj. Lov § 3-8)	27
Ressursteam (helse- og omsorgstj. Lov § 3-2, pkt 6 b)	25
Omsorgsboliger (knyttet til tildeling etter § 3-2, pkt 6)	18
Aktivitetsbasert avlastning (helse- og omsorgstjenestelov § 3-2, pkt 6 d)	17
Barneboliger (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt 6 C)	6
Miljøterapeut (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt 6 b)	1

Kommentar: Vi ser at privat avlastning er den tjenesten som gis til flest brukere. Samme bruker kan motta én eller flere av tjenestene i oversikten⁴.

Tabell 3 – Antall tjenester gitt av Mestringsenheten (Kilde: Mestringsenheten. Tall for 2014).

	Antall
Antall individuelle tjen. psykisk helse (helse- og omsorgstj. loven § 3-2, pkt 6 a og b)	365
Antall brukere av rask psykisk helsehjelp (ikke lovpålagt)	208
Antall brukere i oppfølgingsteamet (helse- og omsorgstj. loven § 3-2, pkt 6 a og b)	120
Antall brukere med tjen. fra rusvernkons. (helse- og omsorgstj. Lov § 3-2, pkt 6 a og b)	111
Antall LAR brukere (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt 6, a og b)	92
Antall oppstartede vedtak om støttekontakt (helse- og omsorgstj. loven § 3-2, pkt 6 b)	71
Antall brukere av lavterskel psykologtilbud overfor unge 16-18 år (ikke lovpålagt)	51
Antall personer i Tilrettelagt arbeid (helse- og omsorgstj. Lov § 3-2, pkt 6b)	35
Antall tiltak overfor gravide rusavhengige (helse- og omsorgstj. Lov § 3-2, pkt 6 a og b)	9
Antall personer i omsorgsinstitusjoner (helse- og omsorgstj. Lov § 3-2 pkt 6 c)	6

Kommentar: Mestringsenheten samler i sin rapportering alle individuelle tjenester knyttet til psykisk helse i én kategori. Kategorien angir antall vedtak som er utarbeidet. Dette er vedtak som omhandler hjelp i hjemmet, hjelp til aktivisering, hjelp til personlig hygiene, i tillegg til behandling i form av kognitiv terapi, støttesamtaler og motivasjonssamtaler, for å nevne de viktigste.

Av oversikten ser vi at Mestringsenheten også yter tjenester som ikke er lovpålagte. Dette er tilbudene «Rask psykisk helsehjelp» og «Lavterskel psykologtilbud forbeholdt unge i alderen 16-18 år». Ved tildeling av disse tjenestene utarbeides ikke enkeltvedtak. En fyldigere forklaring av

⁴ Samordningsenheten tildeler tjenesten kalt aktivitetssenter. Kommunens aktivitetssentre har voksne psykisk utviklingshemmede som målgruppe. Omsorgsboligene som er nevnt her er forbeholdt personer med utviklingshemming.

hvert enkelt tjenestetilbud er lagt i rapportens vedlegg. Tallene angir forøvrig ikke antall unike brukere (flere brukere kan ha flere tjenester).

2.3.2 UTREDNING OG TILDELING

Brukere med sammensatte tjenestebehov kommer som regel i kontakt med kommunen gjennom følgende kanaler:

- Henvisning fra fastlegen.
- Henvisning fra spesialisthelsetjenesten.
- Pårørende eller bruker selv tar kontakt.

Kommunen har lagt ut informasjon på kommunens nettsider for hvordan man går fram. I mange tilfeller vil pårørende eller bruker selv ta kontakt med kommunen etter tips fra brukerorganisasjoner eller andre enheter i kommunen.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester forutsetter søknad fra tjenestemottakeren selv, pårørende (med samtykke) eller verge. Kommunen gjennomgår søknaden, innhenter nødvendig dokumentasjon og kartlegger behovet. En del av kartleggingen kan være samtaler med bruker og/eller foresatte og gjennomgåelse av epikriser/ journaler. Deretter fattes vedtak som angir hvilke tjenester som skal gis, og i hvilket omfang (for eksempel antall timer bistand per uke).

Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 slår fast at saksbehandlingen skal følge forvaltningslovens regler om enkeltvedtak. Som en del av prosjektet har vi plukket ut enkelt saker for en grundigere gjennomgang, og et av temaene har vært om de vedtak som er fattet, er i tråd med sentrale bestemmelser i forvaltningsloven.

Per i dag har Sandnes kommune forøvrig ikke noe fullverdig elektronisk arkiv, men en kort beskrivelse av inngående og utgående post blir registrert i det enkelte fagsystem. Ønsker saksbehandler å se nærmere på selve innholdet i dokumentet, må dokumentet hentes frem fra en fysisk mappe. All inngående korrespondanse blir scannet inn i fagsystemet, i tillegg til at en papirkopi legges i mappen. Utgående korrespondanse, eksempelvis vedtak, blir automatisk lagret elektronisk.

Dagens løsninger, hvor det meste ligger lagret fysisk, fremstår som tungrodd og ineffektivt. De ansatte vi har vært i kontakt med, sier seg også enige i dette.

2.4 MAPPEGJENNOMGANG

2.4.1 UTVALGSKRITERIER OG TEMA FOR GJENNOMGANGEN

Vi har bedt kommunen v/ Samordningsenheten om få antall brukere som oppfyller følgende kriterier:

- vedkommende har en psykiatrisk diagnose,
- vedkommende har nedsatt funksjonsevne og
- vedkommende er i ferd med å utvikle rusmisbruk.

Disse utvalgsriteriene ble valgt ut fra en antakelse om at brukere som oppfyller disse kriteriene vil ha et sammensatt tjenestebehov. Dette er brukere som antas å ha behov for tjenester fra flere ulike deler av kommunen, i tillegg til spesialisthelsetjenesten i korte eller lengre perioder.

I gjennomgangen har vi sett nærmere på ni tilfeldig utvalgte saker. Samtlige av disse befinner seg i aldersgruppen 16-24 år. I mappegjennomgangen har vi kontrollert følgende formelle forhold, i henhold forvaltningsloven og rettighetsforskriften:

- Habilitet
- Partsrettigheter (rett til innsyn, begrunnelse og klage)
- Hvem som har underskrevet vedtakene
- Hvordan tjenestetilbudet er koordinert, herunder bruk av individuell plan

2.4.2 HABILITET

Reglene om habilitet for ansatte i kommunene finner vi i forvaltningsloven § 6 og kommuneloven § 40. Hovedregelen er at en saksbehandler (eller dennes sjef) er inhabil dersom vedkommende er i familie med søker, er nær venn, eller har en spesiell interesse i utfallet av saken.

Ved utformingen av reglene er det to kryssende hensyn lovgiver har hatt i tankene:

- Reglene er ment å forebygge at uegnede saksbehandlere får behandle saken.
- Samtidig må reglene ikke bli så strenge at man er nødt til å fjerne hele saksfelt fra de saksbehandlerne som er best egnet til å behandle dem.

Utfordringen i en kommune er at det kan forekomme nære relasjoner i saker som skal behandles, både for ansatte og de som er parter i saken. Dersom kommunen velger en streng fortolkning av regelverket, kan dette stoppe behandlingen av saken eller hele saksfelt, fordi saksbehandleren kan være vanskelig å erstatte. Har man gode argumenter for å beholde saksbehandleren, kan man kompensere for dette ved å bringe frem i lyset det forhold som skaper inhabilitet.

Vurderingen av habilitetsspørsmålet, både begrunnelse, lovhjemmel og beslutning, bør i alle tilfeller nedfelles skriftlig. Skriftliggjøring gjør det mulig for utenforstående å få informasjon, samtidig som det blir enklere å sette seg inn i saken på et senere tidspunkt.

Både Samordningsenheten, Mestringsenheten og barnevernet oppgir at habilitet er et tema som blir diskutert med jevne mellomrom, men at de ikke har rutiner for å skriftliggjøre de vurderinger og beslutninger som blir gjort i slike saker. Ingen av sakene vi har gjennomgått, inneholder skriftlige vurderinger av habilitetsspørsmål.

Etter vår vurdering bør slike vurderinger skriftliggjøres, fordi dette vil kunne gjøre det mulig for utenforstående å få informasjon, samtidig som det blir enklere å sette seg inn i saken på et senere tidspunkt.

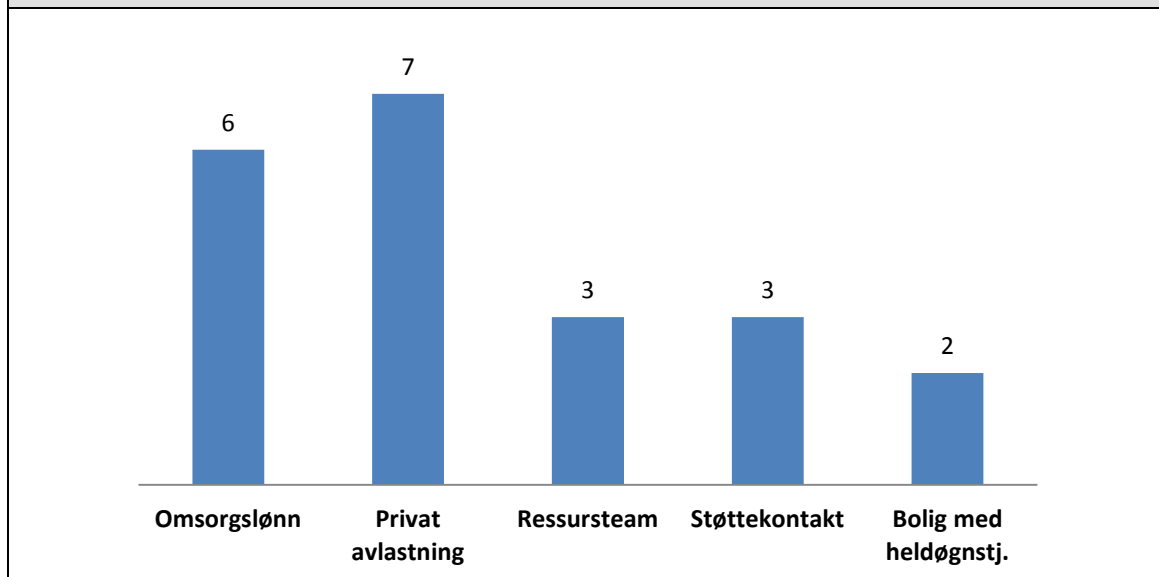
2.4.3 PARTSRETTIGHETER OG UNDERSKRIFT

Forvaltningsloven § 18 og 19 gir søker som part i saken rett til innsyn i dokumenter som ligger til grunn for vedtaket. I de gjennomgåtte vedtakene blir det opplyst at dersom vedkommende søker ønsker å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, kan kommunen kontaktes. Vedtakene er således i tråd med lovverket.

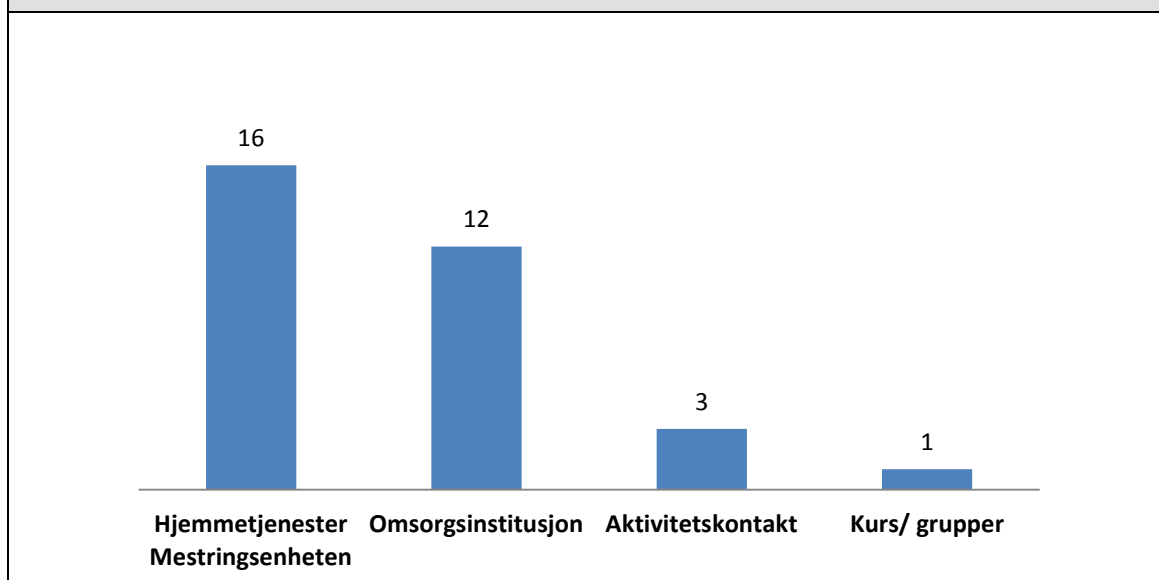
Hvert vedtak beskriver hva slags hjelp og hvor mye hjelp som tildeles. Får søker avslag eller tildelt mindre hjelp enn hva man har søkt om, vil vedtaket inneholde en begrunnelse for dette. Dette gjelder også i de vedtakene vi har gjennomgått. Vedtakene er således i tråd med forvaltningsloven § 24, som slår fast at enkeltvedtak som hovedregel skal begrunnes.

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 og forvaltningsloven §§ 28-34 kan vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester påklages. I de gjennomgåtte vedtakene blir det opplyst om klageadgang. Videre blir det opplyst om at det er Fylkesmannen som skal påse at kommunen utfører sine lovpålagte oppgaver. Den enkelte blir således informert om muligheten til å klage, enten det gjelder klage på omfang eller måten tjenestene gis på.

Samtlige vedtak utarbeidet av Samordningsenheten og Mestringsenheten skrives under av to ansatte. Dette gjelder også de gjennomgåtte sakene.

Figur 3 – Oversikt over klagesaker 2012-14 (Kilde: Samordningsenheten, Sandnes kommune).

Kommentar: Samordningsenheten har mottatt flest klager på privat avlastning. Dette henger sammen med at dette er en tjeneste som mottas av mange brukere. Klagen omhandler hvorvidt man er innvilget tjenesten eller ikke og omfanget. I tilfeller hvor det er kommet inn nye opplysninger som tilsier endring, eller det åpenbart er gjort en feil fra kommunens side, har kommunen anledning til å omgjøre saken. Opprettholdes avslaget går saken videre til Klientnemnda eller til Fylkesmannen. Samordningsenheten har fått medhold i de fleste sakene hos Fylkesmannen.

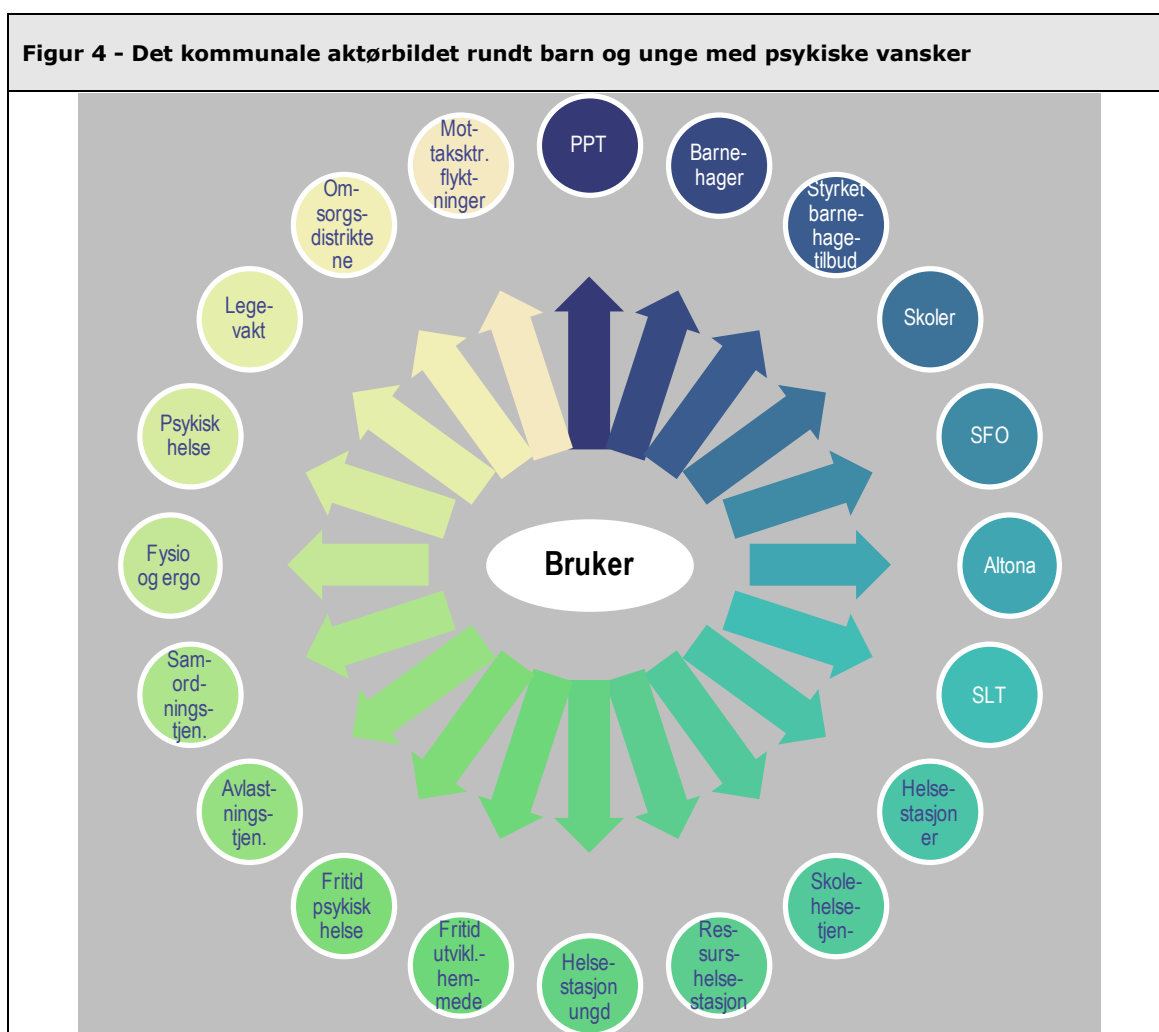
Figur 3 – Oversikt over klagesaker 2012-14 (Kilde: Mestringsenheten, Sandnes kommune).

Kommentar: Mestringsenheten har mottatt flest klager på vedtak på individuelle tjenester, nærmere bestemt hjemmetjenester, aktivitetskontakt og plass i omsorgsinstitusjon. Mestringsenheten har fått medhold i samtlige klager knyttet til omsorgsinstitusjoner som har vært til be-

handling hos fylkesmannen. Alle saker går via Klientnemnda først, og deretter til Fylkesmannen. Mestringsenheten har fått medhold i samtlige saker i Klientnemnda.

2.4.4 KARTLEGGING OG ANSVARSAVKLARING VIKTIG FOR KOORDINERINGEN

Brukere med sammensatte tjenestebehov har gjerne kontakt med mange ulike offentlige instanser. For å illustrere dette, har vi tatt med en figur som viser hvor mange aktører som potensielt kan være involvert overfor barn og unge med psykiske vansker:



Kommentar: For barn og unge med psykiske vansker kan det være mange instanser involvert. På grunn av det høye antallet vises kun kommunale instanser i illustrasjonen over.

I tillegg kommer eksterne aktører som Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Psykiatrisk ungdomsteam (PUT), autismeteamet, familievernkontor, Bufetat og de ulike brukerorganisasjonene. Kommunen kjøper også avlastningstjenester fra private aktører.

Blant voksne med psykiske vansker kan følgende instanser være involvert; Mestringsenheten, NAV, fastlege, pleie- og omsorgstjenester, kriseteam, DPS og psykiatrisk klinikk.

Vi gjør oppmerksom på at tjenester for rus og psykisk helse nå er samlet i en bydekkende tjeneste som heter Mestringsenheten.

Vår mappegjennomgang avdekker at flere instanser er (eller har vært) involvert i de enkelte sakene. For kommunen vil særlig samarbeidsmøter, ansvarsgruppemøter og bruk av individuell plan stå sentralt i arbeidet med å samordne tjenestetilbudet. Hvordan tjenestetilbudet blir koordinert, fremgår av individuell plan og/eller referater fra ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter. I innkallinger til møtene er det også mulig å finne opplysninger om dette.

Gjennomgangen avdekker at samtlige ni brukere har hatt et forløp med visse felles trekk. Forløpet ser ut til å fortone seg slik (beskrivelsen gjelder ikke en bestemt bruker, men angir hvordan forløpet typisk kan fortone seg):

Vedkommende bor sammen med sine foreldre og har psykiske vansker. Brukeren blir kjent for kommunen når foreldrene søker om støttekontakt, avlastningstjenester, fysio-/ergoterapitjenester eller miljøarbeidertjenester. Sistnevnte kan være hjelp til å stå opp om morgenen og møte på skolen⁵. Avlastning kan være at barnet borte fra foreldrene for en kortere eller lengre periode (typisk én helg i måneden).

Når søknaden kommer inn, gjennomfører Samordningsenheten en kartlegging. Avdekker kommunen at søker har en psykisk lidelse, og lidelsen utgjør en sentral del av tjenestebehovet, får Samordningsenheten tildelt koordineringsansvaret frem til fylte 18 år. I sammensatte saker blir koordineringsansvaret overført til Mestringsenheten når brukeren er 18 år.

Hvor stor kjennskap kommunen har hatt til den enkelte varierer. Når det gjelder barn som frem til fylte 18 år har bodd hjemme hos foreldrene, kan det være vanskelig for kommunen å få avklart tjenestebehovet. Foreldrene hevder gjerne at sønnen eller datteren er i stand til å bo alene, men med tilsyn. For kommunen blir det en utfordring å avklare tjenestebehovet til søker: Et spørsmål kan være hvilken boligtype det er behov for. Skal vedkommende ha døgnbemanning eller kan vedkommende bo i egen leilighet med timebasert oppfølging?

Hvem kan søkeren eventuelt bo sammen med? Å blande psykisk syke med psykisk utviklingshemmede kan by på utfordringer. Løsningen kan være en kommunal leilighet med timebasert oppfølging, gjerne i tilknytning til et døgnbemannet bofellesskap. Og hva er rett tjenestenivå? Skal boenheten vaskes hver uke?

Enhetene forsøker å gjennomføre en grundig kartlegging av brukers behov på bakgrunn av dialog med brukeren selv, de pårørende og faglige instanser som har kjenn-

⁵ Slike tjenester kan tildeles opptil 40 timer per måned.

skap til brukeren. Etter at den individuelle vurderingen av tjenestebehov -og nivå er fastsatt, blir neste steg å få avklart hvilken enhet i kommunen som skal ha ansvaret. For avklaring av ansvarsforhold, er det nylig innført faste oppstartsmøter på enhetsleder-nivå i kommunen, hvor alle involverte instanser deltar.

Målet er en avklaring av ansvarsforhold internt i kommunen *før* man går i gang med oppgavene. Tidligere var første steg å tildele saken til en saksbehandler, uten at avklaring av ansvarsforhold hadde funnet sted. Ulempen med en slik praksis er at saksbehandler ofte ikke har myndighet til å fatte alle nødvendige beslutninger, enten det gjelder bolig eller oppfølgingstjenester. Den enkelte saksbehandler har gjerne *kompetanse* til å vurdere tjenestebehovet, men ingen *myndighet* til å fatte alle beslutninger som må til. Oppstartsmøtet danner en arena for å enes om behov, omfang og ansvarsfordeling på ledernivå i kommunen. Den instans som får ansvaret for utføring av flest tjenester, får gjerne også ansvaret for samordningen. På denne måten sikres en raskere avklaring av ansvarsforhold og at beslutningene fattes uten at det går for lang tid.

2.4.5 HELHETLIG MODELL

Under navnet Helhetlig modell har Sandnes kommune samlet ulike rutiner og prosedyrer på kommunens intranett. Kunnskapsbasen er ment å gi informasjon om hva den enkelte enhet i kommunen kan tilby, og således bidra til god samordning. De ansatte opplever imidlertid at kunnskapsbasen inneholder for mye tekst, og at det er vanskelig å finne svar. Mye av informasjonen er dessuten ikke oppdatert. I påvente av ny internettløsning er arbeidet med å oppdatere foreløpig satt på vent. I praksis blir kunnskapsbasen av denne grunn lite brukt.

For kommunen vil som nevnt individuell plan stå sentralt i arbeidet med å samordne tjenestetilbudet. I det følgende vil vi ser nærmere på bruken av individuell plan generelt i Sandnes kommune og hvordan bruken har vært i de ni tilfeldig utvalgte sakene:

2.4.6 BRUKEN AV INDIVIDUELL PLAN

Alle med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har en lovfestet rett på individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Planen skal tydeliggjøre et forpliktende samarbeid mellom bruker og de instanser brukeren mottar tjenester fra. Den enkelte bruker får tilbud om én ansvarlig tjenesteyter/koordinator som får et særlig ansvar for å sikre samarbeid og ivaretagelse av brukerens interesser.

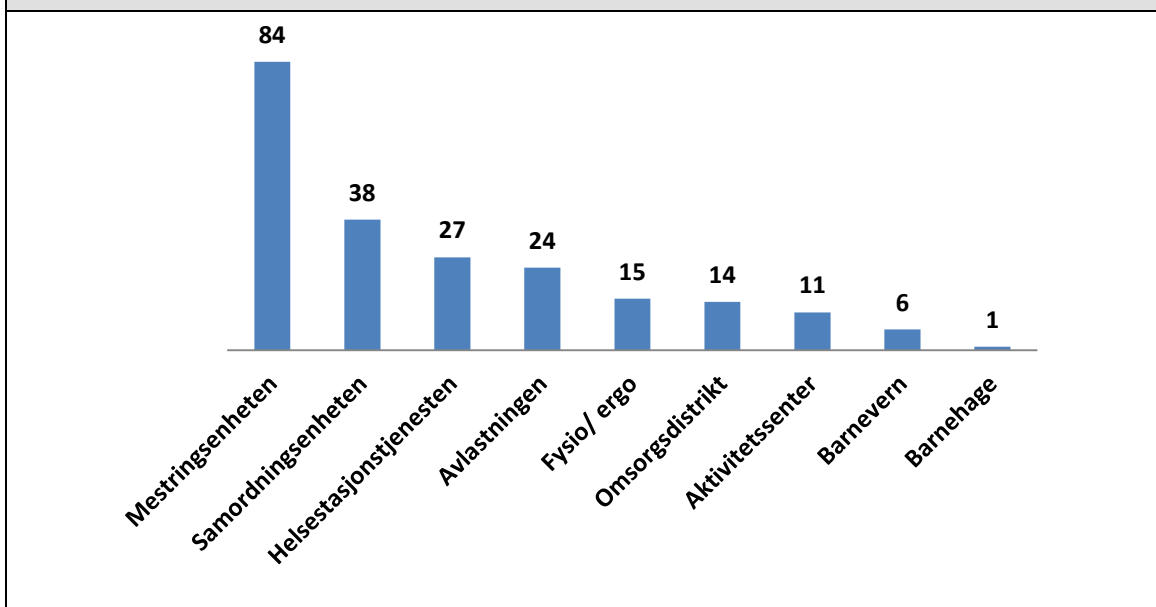
I Sandnes kommunes *Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-19* heter det at «Gjennom styrket fokus på individuell plan, koordinatorrollen og ansvarsgruppe kan dette bidra til sammenheng i tiltakene og økt kontinuitet i bruker-hjelperrelasjoner og økt bruker-medvirkning».

I Sandnes kommune er hovedregelen at den instans som yter flest tjenester, skal utnevne koordinator. Så langt råd er, skal koordinator utpekes i samråd med bruker. Koordinator har til enhver tid ansvaret for oppfølgingen, og en viktig oppgave er å legge til rette for brukermedvirkning, slik at tjenestetilbudet blir individuelt tilpasset.

I Sandnes er Samordningsenheten gitt det overordnede ansvaret for individuell plan. Enheten arrangerer kurs i bruk av verktøyet overfor ansatte, og gir råd og veiledning ved behov. Enheten skal holde oversikt over behovet for individuell plan, og utnevne koordinator i tilfeller hvor dette ikke blir gjort av andre instanser.

Kommunen benytter det elektroniske verktøyet SAMPRO som gir bruker og andre involverte parter tilgang til planen via Internett. Løsningen gjør det mulig for alle med tilgang å redigere innholdet, noe som byr på både fordeler og ulemper. En ulempe er at det dermed ikke er mulig å legge journalnotater inn i planen.

Figur 5 – Antall brukere med individuell plan fordelt på den enkelte enhet (Kilde: Samordningsenheten, Sandnes kommune).



Kommentar: Mestringsenheten har klart flest brukere med individuell plan.

Samordningsenheten ivaretar koordinatoransvar i om lag 100 saker, og i 38 av disse foreligger individuell plan. Kun 1/3 har individuell plan, med andre ord. De resterende har ansvarsgruppe, men ingen individuell plan. Andelen med individuell plan må sies å være lav.

Dette støttes også at av brukerrepresentantene vi har intervjuet, som fremhever at kommunen kan bli bedre på dette. Flere representanter går så langt som å hevde at de ansatte i kommunen kvier seg for å påta seg ansvaret som koordinator, fordi de da får i

oppgave å utarbeide individuell plan (se eget kapittel). Dersom dette er en medvirkende årsak til den lave andelen, er dette sterkt kritikkverdigg.

I en overføringsfase, fra utskrivning fra spesialisttjenesten til kommunen, blir hva som står i planen spesielt viktig. I denne fasen bør involverte instanser vurdere alle forhold som må på plass, både bolig, økonomi og sosialt nettverk. Fallgraven er at den enkelte instans kun konsentrerer seg om sine egne behandlingsplaner for pasienten. Dette er et poeng som også blir trukket frem blant brukerrepresentantene vi har intervjuet (se eget kapittel).

Vår mappegjennomgang avdekker at individuell plan foreligger i kun fem av ni utvalgte saker. Dette må sies å være for lav andel. Riktignok avholdes samarbeidsmøter eller ansvarsgruppemøter i samtlige saker, og brukere over 16 år kan bestemme selv om de ønsker å ta imot tilbudet om individuell plan⁶. Likevel må kommunen sies å ha et forbedringspotensial her.

Gjennomgangen viser at de individuelle planene inneholder beskrivelser av tiltak og planer fremover i tid. Den enkelte plan angir hvem som har ansvaret og hva brukeren har behov for i nærmeste fremtid. Eksempelvis blir det opplyst om at vedkommende vil ha behov for bolig om to år.

I saker hvor få instanser er involvert, vil behovet for individuell plan være mindre. Mestringsenheten gir for eksempel tjenester innen psykisk helse og rus, herunder også somatiske tjenester, nærmere bestemt hjemmetjenester. I noen av de utvalgte sakene er det kun Mestringsenheten og fastlegen som leverer tjenester til brukeren. Dermed blir det mindre behov for individuell plan. I disse tilfellene spiller ansvarsgruppemøtene en avgjørende rolle.

Utarbeidelse av individuell plan forutsetter samtykke fra bruker, og for noen brukere fungerer planen optimalt. Dette er gjerne saker hvor både bruker og foreldre inne og oppdaterer. Andre ønsker ikke individuell plan fordi de opplever at behovet for samordning er dekket av de planene som finnes.

Vi får opplyst at mange brukere og tjenesteytere nøyer seg med å lese referatet fra siste møte. Mens planen kan inneholde mye tekst og være på flere sider, vil et referat fremstå som kort og konsist. Mange brukere ønsker også referatet i papirform, fordi de ikke er så vant til tekniske løsninger.

Vurdering: Vi har plukket ut ni tilfeldig utvalgte saker for gjennomgang. Gjennomgangen avdekker at habilitetsvurderinger ikke skriftliggjøres, noe som vi anbefaler bør

⁶ I to av disse konkrete sakene har bruker selv avslått, men vi får opplyst at disse brukerne gjerne deltar på ansvarsgruppemøtene.

gjøres, for å sikre at de vurderinger som eventuelt blir foretatt, er i tråd med lovverket. Skriftliggjøring gjør det lettere å kontrollere habilitetsvurderinger i etterkant.

Alle de kontrollerte vedtakene inneholder opplysninger om rett til innsyn i sakens dokumenter og klageadgang. Vedtak som inneholder avslag inneholder også begrunnelse for avslaget. Dette må anses positivt.

Samtlige vedtak utarbeidet av Samordningsenheten og Mestringsenheten underskrives av to ansatte. Dette gjelder også de gjennomgåtte sakene. Dette må anses å være positivt med hensyn til å sikre den enkelte rettsikkerhet.

Individuell plan foreligger i fem av de ni kontrollerte sakene. Bruken av individuell plan må sies å være lav, og kommunen har et klart forbedringspotensial her.

God koordinering forutsetter kartlegging og avklaring av ansvarsforhold internt i kommunen. Nylig er det innført faste oppstartsmøter på ledernivå i kommunen, hvor alle involverte instanser deltar. Avklaring av ansvarsforhold sikrer raskere iverksetting og møtene åpner for å se de ulike tjenestene i en større sammenheng. Etter vår vurdering er dette et godt tiltak i arbeidet med å yte forsvarlige tjenester.

2.5 BOLIGTILBUD

2.5.1 LOVKRAV OG STYRINGSdokumenter

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 slår fast at kommunen skal medvirke til å skaffe bolig til de som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. I Sandnes kommunes plan for psykisk helsearbeid, heter det at «*en tilfredsstillende bolig med tilstrekkelig bi-stand er en forutsetning for å fungere i hverdagen*».

I kommunens boligsosiale handlingsplan (2008-2015) estimeres årlig behov for omsorgsboliger forbeholdt psykisk syke til å være 4 hvert år, og 20 i hele planperioden. Status per august 2015 er at kommunen har fått ferdigstilt 16 boliger totalt i perioden. Dette tallet omfatter 12 boliger knyttet til psykisk helse i Hanamyrveien og fire plasser i Lutsiveien botiltak.

Handlingsplanen har i tillegg mål om at det skal bygges to robuste boliger per år (totalt 16) til gruppen rus/psykiatri. Dette målet er forøvrig ikke nådd – hittil er det bygget 12 robuste boliger.

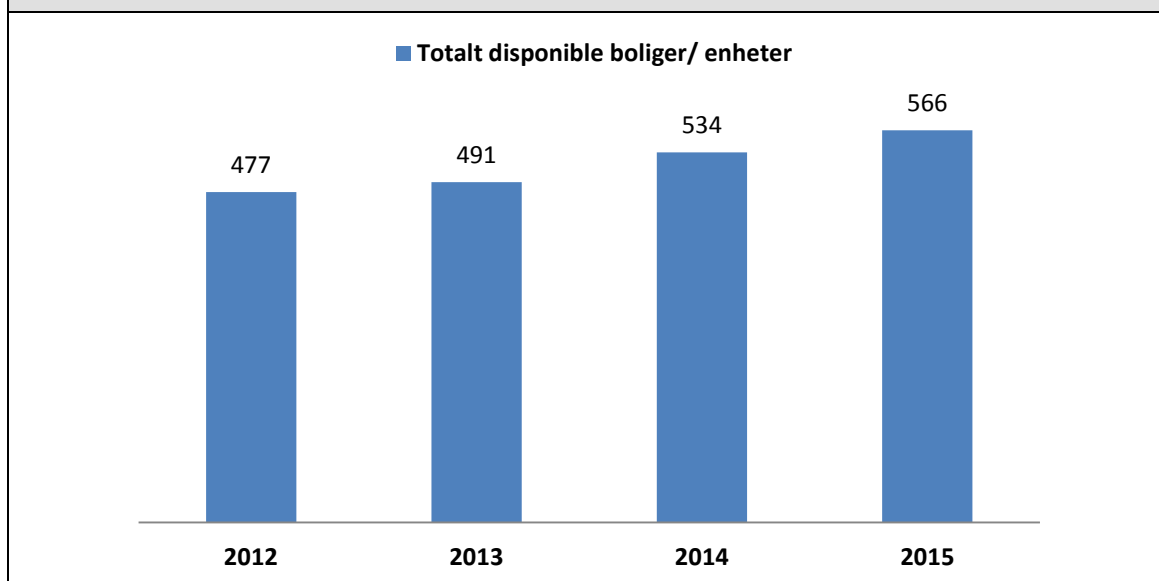
Sandnes kommune har svært få kommunale utleieboliger for vanskeligstilte sammenlignet med andre kommuner. Det er rimelig å anta at Sandnes har samme behov for boliger som andre kommuner.

Tabell 4 – Andel kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere (Kilde: KOSTRA).

	2011	2012	2013	2014
Sandnes	12	7	12	12
Stavanger	21	21	21	21
Rogaland	17	16	16	16
Kom grup 13	19	19	20	19
Landet	20	20	21	20

Kommentar: Sammenlignet med nabokommunen Stavanger har Sandnes kun omtrent halvparten tilgjengelig.

Mangelen på kommunale boliger har gjort seg gjeldende over lengre tid, og kommunen har etter hvert prøvd å øke antallet. Som figuren nedenfor viser, har kommunen økt antallet boliger de senere år. Og som vist i tabell 4, er ventelistene også gått noe ned. Men fremdeles har kommunen et godt stykke igjen til å få dekket etterslepet på antallet kommunale boliger.

Figur 6 – Antall disponible boliger / enheter (Kilde: Boligtjenesten. Tall for 2015 er per juli)

Kommentar: Vi ser at antall disponible boliger/ enheter har hatt en økning de siste årene. Tallet på 566 inkluderer innleieboliger; 19 fra eiendomsavdelingen og 108 som leies i det private markedet.

I behandling av økonomiplanen la politikerne inn kr 50 millioner til nye botiltak for vanskeligstilte. Det er nå vedtatt at av disse skal 10 millioner brukes til innkjøp av hybelleiligheter forbeholdt unge/ enslige, og 40 millioner skal brukes til permanente boliger (totalt 18 småhus).

2.5.2 TILDELING

I Sandnes kommune er det opprettet et tildelingsteam som tildeler alle kommunale boliger⁷. Tildelingsteamet har ingen rutiner for å skriftliggjøre de vurderinger og beslutninger som eventuelt blir gjort i slike saker. Ingen av vedtakene vi har gjennomgått i forbindelse med mappegjennomgangen, inneholder slike vurderinger.

Fast etablert praksis er at barnefamilier prioriteres. Boligene tildeles deretter etter en behovsvurdering - den som trenger bolig mest får tildelt bolig først ut fra en helhetsvurdering. I vurderingen inngår hensyn som beliggenhet, type bolig og boligens størrelse. Et eksempel: En bolig av en viss størrelse blir ledig i en bestemt skolekrets - familien som bor i denne skolekretsen, og som har behov for en noe større bolig, får tildelt boligen, slik at barna skal slippe å bytte skole.

Etter vår vurdering bør vurderingene skriftliggjøres, fordi dette vil kunne gjøre det mulig for utenforstående å få informasjon, samtidig som det blir enklere å sette seg inn i saken på et senere tidspunkt.

2.5.3 BOLIGTYPER

Kommunens boligtilbud er noe endret de siste årene. Kommunen opplever økt etterspørsmål etter boliger som kjennetegnes av flere ansatte per bruker. Som nevnt er dette noe av bakgrunnen for at Sandnes kommune har valgt å bygge opp et institusjonstilbud forbeholdt ekstra ressurskrevende brukere med omfattende psykiske vansker⁸.

Per august 2015 opererer kommunen med følgende gruppering av kommunens boligtilbud:

- Kommunal bolig for vanskeligstilte, med eller uten timebasert oppfølging.
- Bofellesskap med timebaserte tjenester.
- Robust bolig, forbeholdt rusmisbrukere som har vanskeligheter med å bo i ordinær bolig.
- Botiltak drevet etter regelverket for institusjon, som blant annet innebærer heldøgns bemanning.
- Ettervernsleiligheter, forbeholdt personer som har vært i langtids rusbehandling.

Søkere som står på venteliste til bolig er gjerne:

- Barnefamilier
- Personer med rusproblematikk
- Kandidater til robuste boliger. Dette er personer som har bodd i kommunale boliger tidligere, men som har behov for en mer robust bolig.

⁷ Boligene som disponeres av Omsorgstjenesten er for øvrig ikke omfattet.

⁸ I 2014 har kommunen hatt oppstart av Lutsiveien botiltak, som er forbeholdt ressurskrevende brukere.

- Andre vanskeligstilte, grunnet økonomiske eller andre forhold, eksempelvis psykisk lidelse. Flere av disse mottar tjenester fra kommunen, men boligtilbudet er ikke direkte knyttet til de tjenestene de mottar.

Tabell 5 – Antall på venteliste til kommunale boliger i Sandnes (Kilde: Boligtjenesten i Sandnes kommune. Tall for 2015 er til 27.04.2015).

	2012	2013	2014	2015
Personer med behov for bofellesskap	28	25	25	30
Antall barnefamilier	22	31	15	7
Personer med rusproblematikk	78	77	70	49
Andre vanskeligstilte, grunnet øk. eller annet	73	73	54	61
Antall på venteliste totalt	201	206	164	147

Kommentar: Vi ser at antall på venteliste totalt sett har gått ned. Samtidig har antall på venteliste til bofellesskap gått opp. Bofellesskapene til Sandnes kommune er forøvrig Hanamyr, Håhølen, Langgata og Postveien, som tildeles personer med psykiske vansker. Disse administreres av Mestringsenheten, men tildeles av Tildelingsteamet.

Vurdering: Sandnes kommune har få kommunale utleieboliger for vanskeligstilte sammenlignet med andre kommuner. Positivt er likevel at antall på venteliste totalt sett har gått ned. Kommunen opplever økt etterspørsel etter bolig i bofellesskap, og ventelistene til bofellesskap har gått opp. Personer med behov for bofellesskap er gjerne personer med sammensatte tjenestebehov. Således er det grunn til å anta at denne gruppen kommer noe dårlig ut når det gjelder å få dekket sitt boligbehov.

2.6 KOMMUNENS INTERNKONTROLL

2.6.1 KOMMUNENS INTERNKONTROLL ER MED Å SIKRE AT BRUKERNE FÅR DE TJENESTENE DE HAR BEHOV FOR/RETT TIL

Helse- og omsorgstjenesteloven gir i liten grad konkrete føringer for hvordan helse- og omsorgstjenestene skal ytes overfor den enkelte bruker. Loven stiller derimot et overordnet krav til forsvarlighet, kvalitet og sikkerhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forsvarlighetsnormen krever at det skal finnes rutiner for ulike arbeidsoppgaver, samarbeid, informasjonsutveksling og dokumentasjon i den enkelte kommune.

Kommunen skal sørge for at personellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, samt sikre at det finnes tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene til å ivareta kravet om kvalitet og sikkerhet. Av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 fremgår det at virk-

somheten skal tilrettelegges slik at den enkelte bruker får et helhetlig, koordinert og verdig tilbud.

For å oppnå dette, er alle som skal yte tjenester etter loven pålagt å sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2.

I henhold til internkontrollforskriften må kommunene sørge for systematiske tiltak som sikrer at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Internkontroll dreier seg om å styre virksomheten slik at lovgivningens krav blir innfridd og befolkningens rettigheter sikret. Sandnes kommune har valgt å bruke balansert resultatmåling (BaRM) som styringsmodell for sin virksomhet, og denne styringsmodellen utgjør en viktig del av kommunens internkontroll. Ved hjelp av styringsmodellen følger kommunen opp resultater innen områder som økonomi, menneskelige ressurser, brukere, utvikling og samfunn.

Hver enhet utarbeider en kontrakt mellom enhetsleder og kommunaldirektør én gang i året. Kontrakten inneholder mål, strategi- og verdigrunnlag, og styrer hvordan enheten prioriterer i sitt daglige arbeid. Kontrakten angir også kvalitetskrav til de ulike tjenestene, foruten en evaluering av fjorårets mål. Økonomiske rammer, rapportering og hvilke utviklingsområder enheten har valgt for inneværende år, hører også med. Hver enhet utarbeider egne resultatrapporter, som legges fram til politisk behandling. Leder av hver enhet rapporterer i tillegg til kommunaldirektør månedlig.

I tillegg gjennomføres en risiko- og sårbarhetsanalyse som legges inn i enhetens beredskapsplan og oppdateres årlig. Ledergruppen gjennomfører egne internrevisjoner, hvor hver avdeling får besøk 1-2 ganger per år. Her skrives referat og avvik gjennomgås. Kommunen er også gjenstand for eksterne tilsyn utenfra (eksempelvis Helsetilsynet).

Enhetene har egne rutiner for rapportering av avvik. Avdelingslederne registrerer kvartalsvis og avvikene blir drøftet sammen med leder. Arbeidsmiljøutvalget (AMG) behandler også de registrerte avvikene på sine møter, hvor de alvorligste blir behandlet individuelt.

Kommunen ønsker å være lydhør for brukernes innspill, blant annet gjennom brukerundersøkelser og dialogmøter med brukere og pårørende. Resultater og innspill fra disse utgjør en viktig del i kommunens arbeid med å sikre forsvarlige tjenester.

2.7 BRUKERSTEMMEN

2.7.1 BRUKERMEDVIRKNING PÅ SYSTEMNIVÅ

Brukermedvirkning er viktig for å sikre god tjenestekoordinering og forsvarlig tjenesteyting. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 slår fast at kommunen skal legge til rette for innspill fra pasienter og brukere ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstilbud. Kommunen skal etablere systemer for innhenting av erfaringer og synspunkter.

Ut fra et ønske om å utvikle tjenestene i tråd med brukernes ønsker, har Sandnes kommune opprettet et bruker- og pårørendeforum tilknyttet Mestringsenheten. Forumet har representanter fra en rekke ulike brukerorganisasjoner innen psykisk helse og rus⁹;

- Mental helse,
- ProLAR,
- RIO,
- LPP
- LARnett,
- LMS

I tillegg har Sandnes kommune i samarbeid med Veiledningssenteret og Råd for personer med nedsatt funksjonsevne, etablert et fast dialogmøte med pårørende til brukere med rusavhengighet. Medlemmene i Råd for personer med nedsatt funksjonsevne oppnevnes av bystyret og blir valgt for en fireårs periode.

Brukerorganisasjonene har fått anledning til å komme med innspill knyttet til utforming av botilbud, eksempelvis hvilke brukergrupper kommunen planlegger å gi et botilbud til i samme enhet, samtidig som de blir informert om hvor langt kommunen er kommet i arbeidet med pågående prosjekter.

2.7.2 BRUKERREPRESENTANTENES INNSPILL

Rogaland Revisjon har intervjuet til sammen ni representanter for ulike brukerorganisasjonene som nevnt ovenfor om følgende tema:

- Hvorvidt kommunen legger til rette for at deres brukerorganisasjon kan få komme med innspill.
- Kommunens koordinering av tjenestetilbudet internt og eksternt
- Bruken av individuell plan
- Kommunens håndtering av klagesaker
- Kommunens innsats overfor brukere som motsetter seg tjenester.

⁹ En nærmere presentasjon av de ulike organisasjonene er gitt i rapportens vedlegg

Hovedinntrykket er at representantene sier seg fornøyde. De opplever at kommunen har lagt godt til rette for at nettopp deres brukerorganisasjon kan komme med innspill. Men noen ønsker å bli rådspurt oftere, gjerne gjennom deltakelse i flere råd og utvalg. Samtidig må kommunen være oppmerksom på hvilke organisasjoner som blir rådspurt og hvor ofte.

For brukere som er i ferd med å avslutte et opphold på en behandlingstjenestestasjon, vil en orientering om kommunens tilbud være nyttig. Kommunen bør legge trykk på institusjonene slik at det settes av tid til dette. En annen mulighet er at representanter fra kommunen arrangerer et møte med bruker i forkant av utskrivningen.

Hvorvidt kommunen lykkes med koordineringen av sine tjenester, varierer. Representantene fremhever bruk av individuell plan som viktig i dette arbeidet. I forbindelse med individuell plan skal det som nevnt alltid utnevnes en koordinator som skal ha ansvaret for koordineringen av tjenestene. Som allerede nevnt har flere representanter inntrykk av at kommunens ansatte kvier seg noe for å påta seg koordinatoransvaret, fordi dette betyr merarbeid. Den individuelle planen skal blant annet utarbeides i samarbeid med bruker, noe som tar tid. Samtidig har kommunen forpliktelser knyttet til lovbestemmelser og politiske vedtak, og hva man blir enige om i planen, kan medføre økte forpliktelser.

Planen gjør det mulig å sette seg konkrete og realistiske mål, både på kort og lang sikt. For brukerne er det viktig at planen blir trukket frem i det pågående arbeidet. Dette innebærer at den må oppdateres med jevne mellomrom, og at den brukes aktivt av både kommunen og spesialisthelsetjenesten.

I en overføringsfase, fra utskrivning fra spesialisttjenesten til kommunen, blir hva som står i planen spesielt viktig. I denne fasen bør involverte instanser vurdere alle forhold som må på plass, både bolig, økonomi og sosialt nettverk. Fallgruven er at den enkelte instans kun konsentrerer seg om sine egne behandlingsplaner for pasienten.

Brukerrepresentantene fremhever at overfor brukere som motsetter seg offentlige tjenestetilbud, er det viktig at det offentlige ikke gir seg med det første. Dette er gjerne brukere med psykiske vansker som kan ha en «dårlig dag». Et tips kan være å involvere andre brukere, venner eller andre som står vedkommende nær, for å få informert om hva som vil være til det beste for vedkommende.

Rusmisbrukernes interesseorganisasjoner fremhever betydningen av ettervern. En tidligere rusmisbruker trenger både bolig, jobb og sosialt nettverk for å unngå ensomhet og tilbakefall. Samtidig er det viktig å være klar over at behovet for hjelp fra det offentlige kan melde seg flere år etter endt avrusning. Kommer vedkommende i en vanskelig situasjon, eksempelvis ved at vedkommende mister jobben, bør det kommunale hjelpeapparatet handle raskt. Kommunens lavterskeltilbud, Mestringssenteret, er et godt

tiltak i så måte. Her kan brukerne få råd og veiledning i søknadsprosessen, noe som kan bidra til at man kommer raskt i gang med hjelp.

Vurdering: Dataene tyder på at brukermedvirkningen på systemnivå fungerer godt i Sandnes kommune. Dette synes å henge sammen med at dette er sterkt vektlagt av kommunen, og at sentrale brukerorganisasjoner har aktive lokallag i byen. Representantene anser overføringsfasen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen som spesielt kritisk. I denne fasen bør brukeren få tilstrekkelig informasjon om kommunens tilbud, samtidig som de ulike offentlige instansene bør vurdere pasienten/brukerens behov i sin helhet. For tidligere rusmisbrukere vil et offentlig hjelpeapparat som evner å yte rask hjelp være viktig for å unngå tilbakefall.

2.8 SAMARBEIDET MED EKSTERNE INSTANSER

2.8.1 SAMARBEIDET MED SPESIALISTHELSETJENESTEN

Kommunen har plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad og eksterne tjenesteytere, der dette er nødvendig. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten, slik at helse- og omsorgstjenestene kan fremstå én enhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4.

Sandnes kommune har faste møter med Stavanger universitetssykehus og deltar i arbeidsgrupper som har som siktemål å sikre gode pasientforløp. Ved utskrivning tar sykehuset kontakt med kommunen, som inviteres til et møte.

I Rogaland Revisjon sin rapport fra 2010, som omhandler psykisk helsearbeid, ble Sandnes kommune anbefalt å gjøre en grundigere utredning av barn før henvisning til spesialisthelsetjenesten. I etterkant av denne rapporten har kommunen utarbeidet samarbeidsrutiner mellom kommunen og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). I tillegg er det etablert faste samarbeidsmøter for å enes om hvilken utredning som skal skje i kommunen og hvilken som skal gjennomføres av spesialisthelsetjenesten.

BUP melder om et godt samarbeid med Mestringsenheten og Samordningsenheten – enhetene oppleves som lydhøre, og de er lette å komme i kontakt med ved behov for drøfting av saker. Samtidig er arbeidsfordelingen fremdeles et aktuelt tema. Manglende forarbeid fra kommunen resulterer i at spesialisthelsetjenesten bruker mer tid på sin utredning. BUP ser gjerne at kommunen dokumenterer hvilke forundersøkelser om barnets evnenivå som er foretatt, hvilke tiltak som eventuelt er forsøkt og om disse har hatt effekt. Hvilken instans i kommunen som skal gjennomføre utredningene er opp til kommunen selv å bestemme. En grundig utredning fra kommunens side gjør det også

enkler å få avklart til hvilken del av spesialisthelsetjenesten barnet skal henvises til. Eksempelvis: Skal barnet henvises til BUP eller Østerlide¹⁰?

2.8.2 SAMARBEIDET MED FYLKESMANNENS VERGEMÅLSAVDELING

Kommunens tjenestetilbud er i all hovedsak et frivillig tilbud. Lovverket inneholder egne bestemmelser som begrenser bruken av tvang og makt, samtidig som lovverket skal hindre at mennesker med psykisk utviklingshemning, rusavhengighet og psykiske lidelser utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade. Lovverket fastsetter strenge vilkår for å kunne bruke tvang og makt, og saksbehandlingen i slike saker er underlagt egne regler¹¹.

Kommunen forsøker så langt som mulig å få til frivillige løsninger. Ved bekymring kan kommunen melde fra til vergemålsavdelingen hos Fylkesmannen, som har anledning til å dra på tilsyn. Enkelte brukere får oppnevnt verge, som kommunen kan benytte for å få kontakt. Opprettelse av verge er det for øvrig Fylkesmannen som avgjør, og oppnevningen skjer på bakgrunn av en sakkyndig utredning utarbeidet av spesialisthelsetjenesten. Representanter for Sandnes kommune som vi har intervjuet, sier seg tilfredse med samarbeidet med Fylkesmannens vergemålsavdeling.

Vurdering: BUP melder om et godt samarbeid med Mestringsenheten og Samordningsenheten – enhetene oppleves som lydhøre, og de er lette å komme i kontakt med ved behov for drøfting av saker. Samtidig er arbeidsfordelingen fremdeles et aktuelt tema. Representanter for Sandnes kommune som vi har intervjuet, sier seg tilfredse med samarbeidet med Fylkesmannens vergemålsavdeling.

2.9 SAMSVAR MELLOM STATLIGE KRAV OG KOMMUNENS TILBUD?

2.9.1 NYE BRUKERGRUPPER KREVER TILPASNING AV TJENESTETILBUDET

Samhandlingsreformen, som ble lansert i Stortingsmelding nr 47 (2008-2009), stiller økte krav til samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Med reformen får kommunen flere brukere med sammensatte tjenestebehov. Dette er en utfordring for kommunen.

¹⁰ Østerlide som ligger under Helse Stavanger, tilbyr tverrfaglig habilitering, diagnostisering, utredning og behandling til barn og unge opp til 18 år, med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse, skader i nervesystem eller bevegelsesapparat.

¹¹ Mer informasjon i rapportens vedlegg.

Fra kommunen blir det påpekt at det i mange tilfeller må sies å være manglende svar mellom de krav som stilles fra statlig hold og de virkemidler kommunen har til rådighet. Et eksempel her er reglene om bruk av tvang. Kommunen tar imot psykisk syke som ikke er i stand til å ta ansvar for sitt eget liv, men kommunen har samtidig ikke anledning til å bruke tvang, med mindre det er tale om brukere som ikke har samtykkekompetanse, er psykisk utviklingshemmet eller dement. Uten nødvendige lov- hjemmel for bruk av tvang blir kommunen i mange tilfeller stilt overfor vanskelige situasjoner.

For kommunen innebærer brukere med omfattende psykiske vansker at kommunen må få på plass nye og kostbare tiltak. Nye typer boliger må bygges og nye oppfølgings- tiltak må opprettes. Et eksempel kan være at man trenger flere ansatte per bruker (2 til 1 eller 3 til 1).

På denne bakgrunn har Sandnes kommune valgt å bygge opp et institusjonstilbud, forbeholdt ekstra ressurskrevende brukere med omfattende psykiske vansker. I 2014 kunne kommunen ta i bruk Lutsiveien botiltak, forbeholdt ekstra ressurskrevende brukere.

Også på andre områder har kommunen tilpasset sitt tjenestetilbud til nye brukergrup- per i løpet av de senere år. Tidligere konsentrerte kommunen seg om multifunksjons- hemmede. Nå omfatter tjenestetilbudet også barn og unge med særskilte atferdsutford- ringer. Blant annet er følgende kommet på plass:

- Det er opprettet et ressursteam som yter veiledning til foreldre til barn og unge med psykiatriske diagnoser som har utfordringer med å fungere i dagliglivet. Dette kan være barn med sammensatte diagnoser.
- Avlastningstjenesten tilbyr avlastning til personer med særlig tyngende om- sorgsoppgaver overfor funksjonshemmede barn og unge. Resultatenheten har også ansvar for tilrettelegging av avlastningstjenester til brukergrupper med autisme og andre psykiatridiagnoser. I tillegg tilbyr Avlastningsenheten såkalt aktivitetsbasert avlastning. Her får barn og unge tilbud om tur i slalåmbakken, hyttetur mv.

Vurdering: De senere år har kravene som uttrykkes fra statlig hold økt. Sandnes kom- mune har svart på de økte forventningene med å utvide målgruppen for sine tjenester til også å omfatte barn og unge med atferdsvansker. I tillegg tilbyr kommunen avlast- ningstiltak for foresatte. Kommunen har dermed maktet å endre sitt tjenestetilbud. Samtidig ønsker kommunen at staten sørger for nødvendige endringer i lovverket og økonomiske rammer i tråd med forventningene.

VEDLEGG

Om forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgfskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentlig sektor omfatter både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetning til i privat sektor hvor kun regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

Rogaland Revisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget i kommunen. Arbeidet er gjennomført i henhold til [NKRF](#) sin standard for forvaltningsrevisjon, [RSK 001](#). Les mer på www.rogaland-revisjon.no.

Denne rapporten er utarbeidet av forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen og gjennomgått av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon, Bernt Mæland.

Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er krav eller forventninger som revisjonen bruker for å vurdere funnene i undersøkelsene. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgende kriterier anvendt:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1: Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester.
Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
- Forvaltningsloven § 6, 18 og 19, som habilitet og partsrettigheter.
- Psykisk helsevernloven § 4-1: Individuell plan. Dersom en person har behov for tilbud både etter loven her og etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen sørge for at arbeidet med planen settes i gang og koordineres. Institusjonen skal så snart som mulig varsle kommunen når den ser at det er behov for en individuell plan som også omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunens arbeid med individuell plan.
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 gir alle med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester har en lovfestet rett på individuell plan. Planen skal tydeliggjøre et forpliktende samarbeid mellom brukeren og de instanser brukeren mottar tjenester fra.
- Plan for psykisk helsearbeid 2011-19, Sandnes kommune
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-19, Sandnes kommune
- Boligsosial handlingsplan, Sandnes kommune

Metode

Metodisk er det benyttet dokumentanalyse og intervju, samt sammenligninger (mot seg selv over tid og andre kommuner). Rogaland revisjon har bedt kommunen v/ Samordningsenheten om få antall brukere som oppfyller følgende kriterier:

- vedkommende har en psykiatrisk diagnose,
- vedkommende har nedsatt funksjonsevne og
- vedkommende er i ferd med å utvikle rusmisbruk.

Disse utvalgskriteriene ble valgt ut fra en antakelse om at brukere som oppfyller disse kriteriene vil ha et sammensatt tjenestebehov. Dette er brukere som antas å ha behov for tjenester fra flere ulike deler av kommunen, foruten spesialisthelsetjenesten i korte eller lengre perioder. Vi har sett nærmere på 9 tilfeldig utvalgte saker. Det tilfeldige utvalget er gjort ut fra en komplett liste over antall brukere.

I rapporten har vi også benyttet aggregerte data fra Statistisk sentralbyrå sin database KOSTRA, for å få et mest mulig representativt bilde. Verifisering av intervjudata har foregått under utarbeidelsen av fortløpende notater i løpet av intervjuet, samt ved å sørge for et visst antall respondenter.

Informanter:

- Kommunaldirektør Oppvekst barn/ unge, Torill J. Kind
- Kommunaldirektør Levekår, Elin Selvikvåg
- Rådgiver Fagstab Oppvekst barn/ unge, Katharina Hovland
- Rådgiver Fagstab Oppvekst barn/ unge, Frode Otto
- Økonomidirektør Torunn S. Nilsen

- Leder av boligjenesten, Rita Karin Sele

- Leder for Samordningsenheten, Gunn B. Vignes
- Fagkonsulent koordinering, Samordningsenheten, Hilde Thorsen Moss
- Administrasjonskonsulent Samordningsenheten, Astrid Torgersen

- Leder for Mestringsenheten, Trude Lønning
- Rådgiver Mestringsenheten, Vigdis Eide
- Rådgiver Mestringsenheten, Steinar Trefjord

- Fungerende leder for barneverntjenesten i Sandnes kommune, Arild Heskje

- Leder for barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, (BUP), Berit Reiersen

- Aud Klinge, Mental Helse Sandnes
- Ida Michelle Pedersen, Mental Helse Ungdom, Sandnes
- Pål Berger, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
- Solveig Mageland, LAR-nett
- Kenneth Egeland, pro-LAR
- Trine Gjeseth Karlsen, A-larm
- Reidun Riskedal, Landsforbundet mot stoff
- Gunn Bjørg Lura, Husrådet i Mestringsenteret
- Tore Andreas Haaland, leder for Råd for personer med nedsatt funksjonsevne

Skriftlige dokumenter:

- Mappene til ni tilfeldig utvalgte brukere av tjenester.
- Kommuneplan 2011-2025
- Plan for psykisk helsearbeid 2011-2019
- Boligsosial handlingsplan 2008-2015
- Ruspolitisk handlingsplan 2012-2019

Forklaring på tabell

Antall individuelle tjenester psykisk helse. Angir antall vedtak som er utarbeidet, eksempelvis vedtak om hjelp i hjemmet, hjelp til aktivisering, hjelp til personlig hygiene, foruten behandling i form av kognitiv terapi, støttesamtaler og motivasjonssamtaler mv.

Antall personer i tilrettelagt arbeid. Tilbud om arbeid for brukere med psykiske vansker.

Oppstartede vedtak støtte/ aktivitetskontakt. Tilbudet gis både overfor personer med rusproblematikk og/eller psykiske vansker.

Antall brukere med tjenester fra rusvernkonsulenter er redusert, sammenlignet med tall for 2010. Denne reduksjonen må ses på bakgrunn av en organisasjonsendring, der man ryddet opp i listene, og avsluttet for brukere som stod oppført, men som ikke fikk noen tjenester. De som står oppført på venteliste i 2014, er kun de som aktivt mottar tjenester fra Mestringsenheten. Sammenlignet med i fjor er det derimot snakk om en liten økning.

Tiltak overfor gravide rusavhengige: Brukerne må ta urinprøver, ukentlig eller hver dag, avhengig av hvordan situasjonen blir vurdert. Dersom de ikke gjør dette, blir det utarbeidet et tvangsvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10.

LAR- brukere. Nedgangen i antall LAR-brukere må ses på som en naturlig variasjon fra år til år.

Antall brukere i oppfølgingsteamet i Vågsgata: Mestringsenheten har et eget oppfølgings-team, som gir teambasert oppfølging til rusavhengige som bor i kommunale leiligheter, samt LAR-brukere.

Antall brukere uten fast bopel: Dette er brukere som har en rusavhengighet og som mottar tjenester fra Mestringsenheten, men som står på venteliste for bolig.

Antall tvangsplasseringer: Denne indikatoren er knyttet til rusavhengige. Helse- og omsorgsloven gir hjemmel for tilbakeholdelse dersom rusen gir fare for liv og helse, eller det dreier seg om gravide.

Antall personer i omsorgsinstitusjoner: Dette er tjenester som kjøpes av private aktører. Reduksjonen som vi ser her har resultert i en betydelig kostnadsreduksjon. Kommunen har maktet å få til dette ved å bygge ut sitt eget boligtilbud og ved å endre måten kommunen gir tjenester på. Kommunen løser dermed dette lokalt i stedet for å kjøpe tjenester.

Antall brukere av Rask psykisk helsehjelp. Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men et prosjekt som Sandnes kommune er med i, i regi av Helsedirektoratet.

Antall overnattingsdøgn Akutten: Sandnes kommune sitt hospits med bemanning på Soma.

Hjemler for bruk av tvang og makt

- For bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning gjelder kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven.
- For mennesker med rusavhengighet gjelder kapittel 10 i helse- og omsorgstjenesteloven.
- For mennesker med psykiske lidelser gjelder kapittel 3 i psykisk helsevernloven.
- For helsehjelp til mennesker som er uten samtykkekompetanse, og som motsetter seg helsehjelpen, vil kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven gjelde.

En kort presentasjon av de ulike brukerorganisasjonene

Rio - Rusmisbrukernes interesseorganisasjon

Rio består av tidligere rusmisbrukere. Interesseorganisasjonen arbeider for å sikre rusmisbrukere behandling, rehabilitering, brukermedvirkning, bolig, aktivitet og mestring. For mer informasjon, se www.rio.no

Mental Helse

Mental helse er en medlemsorganisasjon for alle mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. Gjennom politisk påvirkningsarbeid, folkeopplysning og formidling av brukererfaring, jobber organisasjonen for økt åpenhet, bedre forebygging og behandling av psykiske helseproblemer. For mer informasjon, se www.mentalhelse.no

LAR-nett og Pro-LAR

Både LAR-nett og Pro-LAR er landsdekkende organisasjoner for brukere i legemiddelassistert rehabilitering. Organisasjonene arbeider for å sikre brukernes rettigheter og å påvirke de avgjørelser som fattes i det politiske og faglige miljøet som omhandler legemiddelassistert rehabilitering. For mer informasjon, se www.larnett.no og www.prolar.no

LMS - Landsforbundet mot stoffmisbruk

LMS er Norges største pårørendeorganisasjon av og for pårørende av rusavhengige. LMS er partipolitisk og ideologisk uavhengig. Mer informasjon på www.motstoff.no

A-larm

A-larm er en landsdekkende bruker- og pårørendeorganisasjon innen rusfeltet. Organisasjonen driver blant annet forebyggende arbeid og arbeider for å påvirke hvordan man som bruker eller pårørende blir møtt i samfunnet. Mer informasjon på www.a-larm.no

LPP - Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

LPP er en landsomfattende interesse- og brukerorganisasjon for pårørende innen psykisk helse. Mer informasjon på www.lpp.no

Husrådet i Mestringssenteret

Mestringssenteret drives av Sandnes kommune. Senterets målgruppe er personer som har psykiske vansker, rusavhengighet eller av andre grunner kjenner behov for å styrke sin psykiske

helse. Mestringscenteret har et eget husråd med fire representanter som skal være et kontaktledd mellom brukerne og de ansatte ved senteret.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

BUP er et poliklinisk spesialisthelsetilbud innenfor psykisk helsevern som retter seg mot barn og ungdom under 18 år og deres familier. En henvisning til BUP anbefales dersom barnet trenger psykisk helsehjelp og tiltak på kommunalt nivå ikke har frem. BUP har spesifikk kompetanse innen utredning og behandling av ulike barnepsykiatriske symptomer som for eksempel følelsesmessige vansker, konsentrasjons- og atferdsmessige vansker hos barn og unge.

Henvisning til BUP må sendes fra lege, eventuelt barnevernleder (dersom barnevernet er involvert i saken). BUP kan sammen med andre instanser i førstelinjen bistå med kartlegging/vurdering og gi tilbud om behandling til barnet og/eller familien.



Rogaland Revisjon IKS

Lagårdsveien 78
4010 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no