



Sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige ved behandlingsopphold

2
0
1
2

Tidligere publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

Rapport 01/2011 Planlegging, styring og oppfølging av investeringsprosjekter i Energigjenvinningsetaten

Rapport 02/2011 Kontroll av anskaffelser i ni virksomheter

Rapport 03/2011 Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom – en undersøkelse av bydelenes tilbud til elever i videregående skole

Rapport 04/2011 Intern kontroll i og rundt enkelte IT-systemer - Samlerapport 2010

Rapport 05/2011 Bruk av private døgnovernattingstilbud

Rapport 06/2011 Ulike undersøkelser i regnskapsrevisjonen - Samlerapport 2010

Rapport 07/2011 Konsulentbruk i Oslo kommune; strategier og oppfølging

Rapport 09/2011 Sykehjemsetatens oppfølging av lønns- og arbeidsvilkår i sykehjem driftet av kommersielle aktører

Rapport 10/2011 Hovedsykkelveinetten i Oslo kommune - utbyggingstakt

Rapport 11/2011 Tiltak mot frafall fra yrkesfag - Byggfag ved Bjørnholt skole
Helse- og sosialfag ved Holtet videregående skole

Rapport 12/2011 Avfall - Kommunalt tilsyn med avfallsområdet

Rapport 13/2011 Avfall - Kommunens mottaksordninger for farlig avfall

Rapport 14/2011 Offentlige anskaffelser - kontroll av utvalgte innkjøp utført av Omsorgsbygg Oslo KF

Rapport 15/2011 Hovedsykkelveinetten i Oslo kommune - kvalitet

Rapport 16/2011 Kvalitet i sykehjem - Smestadhjemmet

Rapport 17/2011 Etablering og drift av NAV-kontorene i Oslo

Rapport 18/2011 Forvaltning av beboermidler i samlokaliserte boliger

Rapport 19/2011 Eierstyring og selskapsledelse i Ruter As

Rapport 01/2012 Gjennomgang av anskaffelsesdokumentasjon i 16 virksomheter

Rapport 02/2012 Bydelene som barnehagemyndighet - Bydel St. Hanshaugen og Bydel Nordstrand

Rapport 03/2012 Styringsinformasjon i Utviklings- og kompetansetaten

Rapport 04/2012 Utleie av kommunal grunn - saksbehandling, kontroll og oppfølging

Rapport 05/2012 Anskaffelse, kontroll og oppfølging av tjenester til utviklingshemmede - Bydel Frogner og Bydel Nordre Aker

Rapport 06/2012 Planlegging av investeringsprosjekter i Vann- og avløpsetaten

Rapport 07/2012 Ulike undersøkelser i regnskapsrevisjonen – samlerapport 2011

Rapport 08/2012 Skolens saksbehandling knyttet til spesialundervisning

Rapport 09/2012 Intern kontroll i og rundt enkelte IT-systemer, Samlerapport 2011

Rapport 10/2012 Informasjonssikkerhet i Energigjenvinningsetaten

Rapport 11/2012 Informasjon om tannhelsetjenester til mottakere av hjemmesykepleie
Bydel Alna og Bydel Vestre Aker

Rapport 12/2012 Etterlevelse av finans-reglementet i Oslo kommune

Rapport 13/2012 Forvaltning av Gericia i Oslo kommune og intern kontroll rundt inntekter fra praktisk bistand

For mer informasjon om Kommunerevisjonen og våre rapporter se www.krv.oslo.kommune.no

Forord

Denne rapporten er et resultat av et forvaltningsrevisjonsprosjekt om sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten i bydelene Sagene og Østensjø.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune etter kommuneloven av 25. september 1992 med endringer av 12. desember 2003. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i kommuneloven § 77 nr. 4, som har følgende ordlyd:

Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).

Forvaltningsrevisjon i Oslo kommune gjennomføres i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge (RSK 001).

Denne forvaltningsrevisjonen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 30.08.2011 (sak 73) om forvaltningsrevisjoner med oppstart 2. halvår 2011. Den tilhører fokusområde *Brukertilpassede tjenester og myndighetsutøvelse*, jf. bystyrets vedtak om Overordnet plan for forvaltningsrevisjon av 18.06.2008 (sak 259).

Undersøkelsen er gjennomført av Frøydis Eidheim (prosjektleder) og Inger-Johanne Kramer (prosjektmedarbeider).

Vi vil takke bydelene Sagene og Østensjø, samt Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester for nødvendig bistand i prosjektet.

01.06.2012


Randi Blystad
ass. avdelingsdirektør


Frøydis Eidheim
seniorrådgiver

Innhold

Forord	1
Hovedbudskap	5
Sammendrag	5
1. Innledning	9
1.1 Problemstillinger	9
1.2 Revisjonskriterier	10
1.3 Metode og gjennomføring.....	10
1.4 Rapportens oppbygning.....	10
2. Bydel Sagene	11
2.1 Fulgte sosialtjenesten opp brukerne under behandlingsopphold?.....	11
2.2 Individuell plan	14
2.3 Var det vedtatt og iverksatt tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet?.....	16
3. Bydel Østensjø	21
3.1 Fulgte sosialtjenesten opp brukerne under behandlingsopphold?.....	21
3.2 Individuell plan	24
3.3 Var det vedtatt og iverksatt tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet?.....	26
4. Oppsummering, konklusjon og anbefalinger	30
4.1 Oppsummering	30
4.2 Konklusjon og anbefaling	31
5. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering av disse	33
5.1 Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester.....	33
5.2 Bydel Sagene.....	33
5.3 Bydel Østensjø	34
Referanser	35
Vedlegg 1 Revisjonskriterier	37
Vedlegg 2 Metode og undersøkelsesopplegg	44
Vedlegg 3 Uttalelsene til rapporten	48

Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har undersøkt sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold i Bydel Sagene og Bydel Østensjø.

De to sosialtjenestene hadde i hovedsak fulgt opp de rusmiddelavhengige under behandlingsoppholdet. Mangelen på dokumentasjon som mer konkret anga brukernes behov, og hyppigheten og innholdet i sosialtjenestens oppfølging under behandlingsoppholdet, gjør det imidlertid vanskelig å vurdere om oppfølgingen var tilfredsstillende. Utskrivelsene for de som fullførte behandlingsoppholdet, var i all hovedsak planlagt i samarbeid med brukerne og behandlingsinstitusjonene. Vedtak om opphold i institusjon under Rusmiddeletaten etter behandlingsoppholdet ble iverksatt ved utskrivningen. Ved brudd i behandlingen ble det relativt raskt etablert kontakt mellom brukerne og sosialtjenesten, og det så ut til å bli gitt oppfølging relatert til den enkeltes situasjon.

Undersøkelsen viser imidlertid at ingen av bydelene etterlevde kravet om å fatte vedtak om booppfølging når dette ble utført av sosialtjenesten. Begge bydelene hadde forbedringsbehov når det gjaldt

- arbeidet med individuell plan
- etablering av skriftlige rutiner

Bydel Sagene hadde i tillegg forbedringsbehov når det gjaldt å dokumentere sosialtjenestens kartlegging, vurdering og oppfølging av brukernes hjelpebehov i etterkant av behandlingsoppholdet.

Sammenheng

Rusmiddelavhengighet er et stort helsemessig og sosialt problem som har store omkostninger for den enkelte, for deres nærmeste og for samfunnet.

Behandling mot selve rusmiddelavhengigheten ytes hovedsakelig av offentlige og private institusjoner under den statlige spesialisthelsetjenesten. Kommunen ved sosialtjenesten har imidlertid det helhetlige og koordinerende ansvaret for tiltak for rusmiddelavhengige, herunder oppfølging under og etter behandlingsopphold.

I denne rapporten presenteres resultatene av Kommunerevisjonens undersøkelse om sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Den overordnede problemstillingen har vært om rusmiddelavhengige får tilfredsstillende oppfølging av sosialtjenesten under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold. I den forbindelse har Kommunerevisjonen blant annet undersøkt

- hvordan brukerne følges opp av sosialtjenesten under oppholdet i behandlingsinstitusjon
- hvilken oppfølging / hvilke tiltak som er planlagt fra sosialtjenesten i forbindelse med utskrivningen
- om sosialtjenesten hadde vedtatt tiltak for brukerne etter utskrivning, og om disse var iverksatt

Kommunerevisjonen har også sett på situasjonen for brukerne per 01.02.2012 for å kunne gi en kort beskrivelse av hvordan det gikk med dem etter behandlingsoppholdet. Revisjonskriteriene som er anvendt i undersøkelsen, er blant annet utledet fra sosialtjenesteloven, forvaltningsloven, forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og forskrift om individuell plan.

Undersøkelsen er gjennomført i sosialtjenestene i Bydel Sagene og Bydel Østensjø, og undersøkelsesperioden har vært 2010 og 2011. Rapporten er basert på informasjon innhentet fra en rekke ulike kilder. De mest sentrale er:

- dokumentasjon i form av journalnotater og saksmapper i til sammen 20 enkeltsaker i bydelene Sagene og Østensjø
- intervjuer med til sammen 10 ledere og ansatte i sosialtjenesten i de to bydelene
- relevante dokumenter som angår sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige

Kommunerevisjonen har sett på sosialtjenesten i Bydel Sagenes og Bydel Østensjøs oppfølging av til sammen 20 rusmiddelavhengige under og i etterkant av ett frivillig behandlingsopphold de hadde hatt i spesialisthelsetjenesten i 2010/2011. Utvalget besto av 8 kvinner og 12 menn i alderen 26–59 år. Gjennomsnittsalderen var ca. 40 år. Behandlingsoppholdene som inngikk i Kommunerevisjonens undersøkelse, varte 4–17 måneder, i gjennomsnitt varte de ca. 8 måneder. Data ble samlet inn i perioden februar–mars 2012.

Undersøkelsen gir et situasjonsbilde av hvordan de to sosialtjenestene fulgte opp disse brukerne under og i etterkant av ett behandlingsopphold. Men undersøkelsen er samtidig egnet til å peke på noen generelle trekk ved de to sosialtjenestenes praksis og rutiner på dette området.

Oppfølgingen av brukere under behandlingsoppholdet

Sosialtjenesten i Bydel Sagene og Bydel Østensjø gjennomførte i all hovedsak samtaler og besøk under behandlingsoppholdet. Besøkene ble i det alt vesentlige gjennomført i form av deltakelse på samarbeidsmøter.

De to sosialtjenestene hadde i liten grad utarbeidet skriftlige planer, samarbeidsavtaler eller liknende, som fastsatte rammene for sosialtjenestens oppfølging av den enkelte bruker under behandlingsopphold. Det forelå i svært liten grad dokumentasjon som mer konkret anga brukernes behov, hyppigheten og innholdet i samarbeidet/oppfølgingen av den enkelte. Det var derfor vanskelig å vurdere om de to sosialtjenestene hadde ivaretatt den enkeltes behov for oppfølging på en tilstrekkelig måte.

I begge bydelene forelå det dokumentasjon fra sosialtjenestens kontakt med brukerne og eventuelt andre samarbeidspartnere under behandlingsoppholdet. I Bydel Sagene var oppfølgingen av brukerne i enkelte tilfeller ikke tilstrekkelig dokumentert. Etter Kommunerevisjonens vurdering kan mangelfull dokumentasjon av brukernes hjelpebehov og oppfølgingen av disse gi risiko for svikt i oppfølgingen av den enkelte.

Individuell plan

Basert på gjennomgangen av journaler og saksmapper la Kommunerevisjonen til grunn at brukerne i hovedsak synes å ha hatt behov for langvarige og koordinerte tjenester og dermed skulle hatt informasjon om retten til individuell plan. I Bydel Sagene kunne Kommunerevisjonen grunnet manglende dokumentasjon ikke se om noen av brukerne var gitt slik informasjon, det samme gjaldt brukernes eventuelle beslutning. I Bydel Østensjø gjaldt dette vel halvparten av brukerne. Det forelå ikke gjeldende individuell plan for noen av brukerne i de to bydelene på undersøkelsestidspunktet. I Bydel Østensjø var det ikke dokumentert at to brukere som hadde ønsket individuell plan, hadde fått dette utarbeidet.

Bydel Sagene hadde ikke utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens arbeid med individuell plan.

Økt bruk av individuell plan som verktøy er understreket av statlige myndigheter og av Oslo kommune. Formålet er blant annet å bidra til at brukerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder blir kartlagt, samt å styrke samhandlingen mellom bruker og tjenesteyter, og mellom ulike tjenesteytere og etater. Individuell plan kan være et viktig bidrag til at brukeren får et mer helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Samlet sett er det Kommunerevisjonens vurdering at sosialtjenesten i Bydel Sagene ikke arbeidet godt nok med individuell plan for disse brukerne i undersøkelsesperioden, og det stilles

spørsmål ved om Bydel Østensjø gjorde det i tilstrekkelig grad.

Tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet

De to sosialtjenestene hadde i all hovedsak planlagt utskrivelsene for de som fullførte behandlingsoppholdet, i samarbeid med brukerne og behandlingstilbudene.

Brukernes anmodninger om ettervern i institusjon under Rusmiddeletaten var saksbehandlet av sosialtjenesten i begge bydelene. I Bydel Sagene forelå det for brukerne som ønsket å flytte til egen bolig, i varierende grad dokumentasjon om hvordan sosialtjenesten hadde fulgt opp brukernes anmodning om videre bistand.

I begge bydelene beskrev sosialtjenesten en praksis som tilsa at de rutinemessig kartla brukernes økonomiske situasjon, boligforhold, helse, nettverk og aktiviteter (skole, jobb og fritid). Dette for å få et grunnlag for å vurdere brukerens behov for hjelp og oppfølging i etterkant av behandlingsoppholdet. I Bydel Sagene forelå det i halvparten av sakene imidlertid ikke sosialrapporter eller annen systematisert dokumentasjon som viste at sosialtjenesten hadde kartlagt brukernes behov for videre bistand etter behandlingsoppholdet. I disse sakene forelå det heller ikke dokumentasjon på sosialtjenestens faglige begrunnede vurderinger av hvilke tjenester og omfang av tjenester som var nødvendig for å dekke brukerens videre hjelpebehov.

I begge bydelene forelå det vedtak for oppholdet i alle sakene der brukerne var tildelt plass i institusjon under Rusmiddeletaten i etterkant av behandlingsoppholdet. Vedtakene var iverksatt ved utskrivningen fra behandlingstilbudet.

Ingen av bydelene fattet vedtak om tjenester knyttet til booppfølging utført av sosialtjenesten. Etter Kommunerevisjonens vurdering framsto de to sosialtjenestenes tilbud om booppfølging som en særskilt ordning hvor lovgivningens bestemmelser om saksbehandling og klage ikke kom til anvendelse. Dette innebærer etter

Kommunerevisjonens vurdering svekket rettsikkerhet for brukerne. Kommunerevisjonen understreker viktigheten av at det blir fattet vedtak hvor tjenestetilbudets innhold og omfang framgår på en slik måte at det er mulig å vurdere om dette er tilstrekkelig ut fra brukerens faktiske bistandsbehov. Kommunerevisjonen viser for øvrig til at Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i 2008 og 2009 ba samtlige bydeler ta i bruk utarbeidet mal ved vedtak om booppfølging.

I begge bydelene ble det ved brudd i behandlingen relativt raskt etablert kontakt mellom brukerne og sosialtjenesten, og det så ut til å bli gitt oppfølging relatert til den enkeltes situasjon.

Skriftlige rutiner

Ingen av bydelene hadde utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten, herunder skriftlige rutiner for hva som skulle dokumenteres av oppfølgingsarbeidet. Bare Bydel Østensjø hadde utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens arbeid med individuell plan.

Faglige og administrative rutiner utgjør en sentral del av et internkontrollsystem og er et viktig tiltak for å sikre at bydelens tjenester er i samsvar med gjeldende regelverk, samt ledelsens føringer og forutsetninger. Etter Kommunerevisjonens vurdering gir fraværet av skriftlige rutiner risiko for mindre planmessig og systematisk oppfølging av brukerne, og oppfølgingen blir mer avhengig av den enkelte saksbehandler.

Hvordan gikk det med brukerne?

Brukerne hadde lange ruskarrierer, og for mange var behandlingsoppholdet som inngikk i Kommunerevisjonens undersøkelse, ikke deres første. Undersøkelsen viste at 16 av de 20 brukerne begynte å ruse seg igjen under behandlingsoppholdet eller etter utskrivelsen. Det var imidlertid relativt raskt gjenopprettet kontakt mellom sosialtjenesten og brukerne, og

for flertallet var det søkt om nye avgiftninger, nye behandlingsplasser, tiltak under Rusmiddel-etaten, inntak i LAR mv.

Anbefalinger

Basert på Kommunerevisjonens vurderinger og konklusjon anbefales de to bydelene å iverksette tiltak som kan bidra ytterligere til å sikre en tilfredsstillende oppfølging av rusmiddel-avhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold.

Uttalelser til rapporten

Rapporten ble sendt til byråden for helse og sosiale tjenester, og til Bydel Sagene og Bydel Østensjø til uttalelse.

Byrådsavdelingen ga blant annet uttrykk for at rapportens konklusjoner og anbefalinger var nyttige innspill til byrådsavdelingens kontinuerlige arbeid med å videreutvikle og forbedre tjenestene til kommunens innbyggere.

Bydel Østensjø ga blant annet uttrykk for at det hadde vært nyttig med en gjennomgang av sakene som gjaldt oppfølgingsarbeidet for de som hadde vært til behandling i spesialisthelsetjenesten. Bydelen var enige i avgrensningene som var gjort i undersøkelsen, men påpekte at

revisjonskriteriene som anvendes begrenser mulighetene for å vurdere de mer kvalitative og metodiske sidene ved oppfølgingsarbeidet. Bydelen mente like fullt at kriteriene som ble valgt, bidro til å belyse oppfølgingsarbeidet.

Bydel Sagene ga blant annet uttrykk for at rapportens konklusjoner var i tråd med sosialtjenestens selvforståelse og at den var nyttig ved at den omhandler oppfølgingsarbeidet for rusmiddelavhengige og rutinene omkring dette. Videre oppga Bydel Sagene at det ville innebære unødvendig tidsbruk og byråkratisering om sosialtjenesten i NAV skulle måtte gjøre bruk av vedtak for å formidle booppfølgings tjenester.

Tjenester knyttet til oppfølging i bolig vil typisk være tjenester som faller inn under sosialtjenestelovens regler om praktisk bistand og opplæring tilknyttet dagliglivets gjøremål. Kommunerevisjonen bemerker at plikten til å fatte vedtak om tildeling av sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven gjelder uavhengig av hvordan tjenestetilbudet faktisk er organisert.

Både byrådsavdelingen og bydelene varslet relevante tiltak på bakgrunn av anbefalingene i rapporten.

1. Innledning

Rusmiddelavhengighet er et stort helsemessig og sosialt problem som har store omkostninger for den enkelte, for deres nærmeste og for samfunnet.

Behandling mot selve rusmiddelavhengigheten ytes hovedsakelig av offentlige og private institusjoner under den statlige spesialisthelsetjenesten.¹ Kommunen ved sosialtjenesten har imidlertid det helhetlige og koordinerende ansvaret for tiltak for rusmiddelavhengige, herunder oppfølging under og etter behandlingsopphold.²

Fylkesmennene gjennomførte landsomfattende tilsyn med kommunale sosialtjenester til rusmiddelavhengige i 2004. Tilsynene oppsummeres i Helsetilsynets rapport 4/2005. Av rapporten framkommer det at det ble ført tilsyn med 58 kommuner, herunder én bydel i Oslo. Når det gjaldt oppfølgingen av rusmiddelavhengige under behandlingsopphold, avdekket tilsynet blant annet

- at det å sikre oppfølging ofte var overlatt til den enkelte saksbehandler
- at flere kommuner manglet oversikt over brukere som var under behandling
- tilfeldig og usystematisk kartlegging av behov og oppfølgingstiltak under behandlingen
- manglende plan og innhold i oppfølgingen
- svikt i samhandlingen mellom de ulike kommunale tjenestene som skulle yte støtte under behandlingsopplegget

Bystyremelding 1/2010 *Rusomsorgen i Oslo kommune* omhandler blant annet bydelenes

¹ Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige ble ved Rusreformen i 2004 en del av spesialisthelsetjenesten. De rusmiddelavhengige har nå de samme pasientrettigheter som andre pasienter innen spesialisthelsetjenesten. Tverrfaglig spesialisert behandling innebærer at behandlingstilbudene i stor grad er sammensatt av både helsefaglig og sosialfaglig personell. Tilbudene består både av polikliniske tjenester, døgnbaserte avrusningsenheter, korttidsbehandling og langtidsbehandling i institusjon. Både sosialtjenesten i kommunene og lege kan henvise pasienter til tverrfaglig spesialisert behandling.

² Sosialtjenesteloven § 6-1.

arbeid med rusmiddelavhengige. Når det gjelder bydelenes oppfølging av rusmiddelavhengige, angir byrådet et mål om at alle som har behov for hjelp fra kommunen, skal gis en stabil oppfølging fra bydelenes tjenesteapparat. Byrådet framhever blant annet

- oppfølging av brukere mens de er i tverrfaglig spesialisert behandling i spesialisthelsetjenesten eller i Rusmiddeletatens institusjoner
- booppfølging etter utskrivning fra disse institusjonene
- tett samarbeid mellom sosialtjeneste/NAV, bestiller og hjemmetjenestene

I løpet av 2010 hadde 265 rusmiddelavhengige hatt et tilbud i statlige behandlingstilbud, per 31.12.2010 var det 99 som hadde et slikt tilbud. I løpet av 2011 var det henholdsvis 275 og 117.³ Tallene omfatter rusmiddelavhengige henvist av sosialtjenesten i Oslo kommune.⁴

1.1 Problemstillinger

Hovedproblemstillingen i undersøkelsen har vært følgende:

Får rusmiddelavhengige tilfredsstillende oppfølging av sosialtjenesten under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold?

For å belyse problemstillingen har vi undersøkt

- hvordan brukerne følges opp av sosialtjenesten under oppholdet i statlige behandlingstilbud
- hvilken oppfølging/tiltak som er planlagt fra sosialtjenesten i forbindelse med utskrivningen
- om sosialtjenesten hadde vedtatt tiltak for brukeren etter utskrivning, og om disse var iverksatt

³ Jf. Årsstatistikken for bydelene 2011.

⁴ Fastlegene henviser også rusmiddelavhengige til behandling i spesialisthelsetjenesten, men disse inngår ikke i tallene her.

1.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er målestokken som legges til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene blant annet utledet fra sosialtjenesteloven, forvaltningsloven, forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og forskrift om individuell plan. Kriteriene presenteres der de kommer til anvendelse i rapporten. I vedlegg 1 gis det en samlet presentasjon av revisjonskriteriene og en redegjørelse for utledningen av dem.

1.3 Metode og gjennomføring

Undersøkelsen omfatter sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige over 18 år, under og etter at de hadde vært frivillig innlagt for sin rusmiddelavhengighet i tverrfaglig spesialisert behandling, såkalt TSB, i mer enn tre måneder. Vi har i den forbindelse gått gjennom til sammen 20 enkeltsaker i sosialtjenesten i bydelene Sagene og Østensjø. I tillegg har vi hatt møter, gjennomført intervjuer og hatt e-post-korrespondanse med representanter for Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, samt representanter for sosialtjenesten i de to bydelene. Vi har også gjennomgått relevante dokumenter som angår sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige.

Bydelene ble valgt blant annet på bakgrunn av at vi ønsket å gjennomføre undersøkelsen i en sentrumsnær bydel og i en bydel beliggende mer i ytterkanten av Oslo, og at de hadde et visst omfang av rusmiddelavhengige som sosialtjenesten fulgte opp. Undersøkelsen ble formelt startet opp i januar 2012. Datainnsamlingen ble gjennomført i februar og mars 2012. Undersøkelsesperioden omfatter 2010 og 2011. Se ellers vedlegg 2 for en mer utfyllende beskrivelse av undersøkelsens gjennomføring og metode.

1.4 Rapportens oppbygning

I kapitlene 2 og 3 beskrives og vurderes sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under og etter frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten i bydelene Sagene og Østensjø. I kapittel 4 presenteres Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger.

Rapporten ble sendt byråden for helse og sosiale tjenester og de to bydelene for uttalelse 14.05.2012. I kapittel 5 presenteres vesentlige punkter fra de mottatte uttalelsene og Kommunerevisjonens avsluttende vurdering. Uttalelsene følger i vedlegg 3.

2. Bydel Sagene

I Bydel Sagene var sosialtjenesten målgruppeorganisert, dette innebar at man hadde konsentrert ansvaret for de ulike målgruppene til fire ulike seksjoner, med lederen for NAV sosial som den øverste lederen av sosialtjenesten. *Oppfølgingsseksjonen* hadde ansvaret for å følge opp personer med store rusrelaterte eller psykiatriske utfordringer. Foruten lederen besto seksjonen av seks sosialkonsulenter og to rus- og booppfølgingskonsulenter. De fleste av seksjonens brukere hadde sosialhjelp eller arbeids-avklaringspenger⁵ som hovedinntektskilde. Brukerne skulle blant annet følges opp med hensyn til økonomi (herunder avklaring av eventuelle trygderettigheter), bolig, rusproblematikk og helse (somatisk og/eller psykisk helse). Aktuelle hjelpetiltak kunne blant annet være lokale rus- og psykiatritiltak, booppfølging⁶, eventuelt kvalifisering, LAR-tiltak⁷, samt tiltak under Velferdsetaten (Rusmiddeletaten fram til 31.12.2011).

Bydelens sosialtjeneste hadde 610 aktive brukere med rusrelaterte problemer per 2. tertial 2011.⁸

⁵ Arbeidsavklaringspenger, såkalt AAP, skal sikre personer inntekt i perioder de på grunn av sykdom eller skade har behov for bistand fra NAV for å komme i arbeid. Bistanden kan bestå av arbeidsrettede tiltak, medisinsk behandling eller annen oppfølging fra NAV. Rusmiddelavhengige som er til behandling i spesialisthelsetjenesten, vil som regel ha rett på AAP.

⁶ Booppfølging innebærer at en gjennom individuelt tilpassede tiltak skal gjøre den enkelte mest mulig i stand til å ta ansvar for sitt boforhold. Oppfølgingen kan innebære hjelp til praktisk botrening, personlig økonomi, sosial trening, sysselsetting, fritidsaktiviteter, rusmestring mv. (jf. *Faghefte om boligsosialt arbeid. Booppfølging og bomiljøarbeid*, utgitt av Oslo kommune, Helse- og velferdsetaten 2005).

⁷ Tiltak i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering, såkalt LAR.

⁸ Bydel Sagene foretok en årlig opptelling av såkalte «aktive brukere» av sosialtjenesten og deres problemområder per 2. tertial. En aktiv bruker er definert som en person som i løpet av de siste fire månedene har fått bistand i form av råd og veiledning, økonomiske ytelser, rustiltak, bolighjelp og booppfølging, kvalifiseringstiltak eller andre aktive tiltak, samt oppfølging i en eller annen form av sosialtjenesten, jf. sak til bydelsutvalget av 24.11.2011 *Helhet i rusomsorgen*.

I løpet av 2010 var det 16 rusmiddelavhengige, aktive brukere av bydelens sosialtjeneste som hadde, eller hadde hatt, opphold i statlige behandlingsinstitusjoner,⁹ i 2011 var det 20.¹⁰

I 2010 var individuell plan utarbeidet for 77 voksne brukere av bydelens sosialtjeneste med overvekt av rusproblemer, inklusive de med LAR-behandling,¹¹ per 31.12.2011 var det 141.¹²

Vi har undersøkt sosialtjenestens oppfølging av ti rusmiddelavhengige under og i etterkant av et frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Utvalget besto av seks kvinner og fire menn i alderen 33–54 år. Gjennomsnittsalderen var i overkant av 40 år. Alle brukerne hadde lange ruskarrierer. Behandlingsoppholdene som inngår i vår undersøkelse, varte 4,5–17 måneder, i gjennomsnitt varte de i vel 9 måneder.

2.1 Fulgte sosialtjenesten opp brukerne under behandlingsopphold?

2.1.1 Revisjonskriterier

- Sosialtjenesten bør i samarbeid med brukeren og behandlingsinstitusjonen utarbeide en skriftlig plan, samarbeidsavtale e.l. som fastsetter rammene for sosialtjenestens oppfølging av brukeren under behandlingsoppholdet. Planen bør blant annet
 - avklare ansvarsdelingen mellom sosialtjenesten, brukeren og institusjonen
 - regulere hyppigheten og innholdet i samarbeidet
- Sosialtjenesten skal under behandlingsoppholdet følge opp brukeren gjennom samtaler og eventuelt besøk.
- Sosialtjenesten bør dokumentere oppfølgingen av brukeren.

⁹ Jf. Årsstatistikk for bydelene 2010.

¹⁰ Jf. Årsstatistikk for bydelene 2011.

¹¹ Jf. Årsstatistikk for bydelene 2010.

¹² Jf. Årsstatistikk for bydelene 2011.

- Sosialtjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølgingen av rusmiddelavhengige under frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

2.1.2 Faktabeskrivelse

Plan for sosialtjenestens oppfølging av den enkelte

Lederen for Oppfølgingsseksjonen framholdt at det skulle lages handlingsplaner i forbindelse med samarbeidsmøter¹³ som ble avholdt i tilknytning til behandlingsopphold. I handlingsplanene skulle sosialtjenestens oppfølging og ansvar framgå. I tilfeller der individuell plan ble utarbeidet, ville sosialtjenestens oppfølging og ansvar gå fram av denne. Planen skulle ligge i saksmappen. Seksjonslederen uttalte at de var blitt mye bedre til å utforme handlingsplaner de siste par årene, og at de nå la mye større vekt på individuell plan enn tidligere.

Sosialkonsulentene oppga at når brukerne ble innlagt til behandling, ble det planlagt hva som skulle gjøres, og hvordan kontakten med brukeren skulle være framover. Det var den enkelte brukers behov som var bestemmende for oppfølgingsinnhold og hyppigheten av besøk og annen kontakt. Planene ble ikke skriftliggjort, men noe kunne framkomme av journalnotater og eventuelle møtereferater. Ifølge sosialkonsulentene burde det journalføres hva samarbeidsmøtene handlet om, hva man var blitt enige om, hva som skulle følges opp, og hvem som hadde ansvaret for hva. I tilfeller der det var utarbeidet individuell plan, ga den som regel uttrykk for noe av oppfølgingen også, men individuell plan var ikke ment å være en arbeidsplan, ifølge de ansatte.

Vår gjennomgang av journalnotater og saksmapper viste at det i én sak forelå en avtale mellom brukeren, behandlingsinstitusjonen og sosialtjenesten som beskrev de gjensidige for-

pliktelser mellom dem når det gjaldt faglige, økonomiske, etterfølgende polikliniske oppfølgings tiltak og midlertidige avbrudd (drop-outs). Sosialtjenestens ansvar var i henhold til avtalen å

- gi den nødvendige økonomiske garantien gjennom vedtak før innleggelse skjedde
- følge opp brukeren under behandlingsforløpet, koordinere samarbeid og strategi med behandlingsinstitusjonen
- fastlegge samarbeidsmøter og ansvarsgrupper med behandlingsinstitusjonen og brukeren når dette var nødvendig
- garantere gjennom individuell vurdering for de utgiftene som falt utenfor behandlingsinstitusjonens ansvar
- bistå i saker vedrørende ytelser etter lov om folketrygden

I en annen sak forelå det individuell plan for behandlingsoppholdet. I planen var brukerens hovedmål beskrevet, det samme var brukerens ressurser og utfordringer. Samarbeidspartnere og deltakere i ansvarsgruppen framgikk. Aktuelle tiltak i forbindelse med brukerens fysiske og psykiske helse, arbeid, aktivitet, økonomi, rus, familie, sosiale relasjoner, bolig og hvem som hadde ansvaret for de ulike tiltakene, var beskrevet. Sosialtjenesten hadde i henhold til den individuelle planen ansvaret for å sjekke ut aktivitetsmuligheter for brukeren etter utskrivning ved utviklingssenteret i bydelen, samt aktuelle kurs i regi av NAV og innen voksenopplæring. I henhold til planen skulle sosialtjenesten også ordne avtale om økonomisk rådgivning.

I de øvrige åtte sakene forelå det ikke dokumentasjon som fastsatte rammene for sosialtjenestens oppfølging av brukeren under behandlingsoppholdet.

Oppfølging gjennom samtaler og besøk

Lederen for Oppfølgingsseksjonen sa at de forsøkte å få til at en sosialkonsulent var hovedansvarlig for oppfølgingen av den enkelte bruker. I praksis kunne det være flere som ble involvert i oppfølgingen. Lederen oppga videre at oppfølgingen av den enkelte bruker under

¹³ I denne rapporten bruker vi betegnelsen samarbeidsmøte om møter mellom brukeren, sosialtjenesten og behandlingsinstitusjonen under behandlingsopphold. Andre samarbeidende instanser kan også delta på slike møter.

behandlingsopphold varierte fra sak til sak avhengig av den enkelte brukers behov. Seksjonslederen framhevet at det var ressurskrevende å besøke brukerne på behandlingsinstitusjoner, særlig hvis institusjonen lå utenfor Oslo. De forsøkte derfor å få til en ordening hvor Oppfølgingsseksjonen reiste den ene gangen og brukeren og behandlingsinstitusjonen den neste. Lederen oppga ellers at sosialkonsulentene ofte hadde kontakt med brukerne på telefon. Alle de ansatte ved Oppfølgingsseksjonen hadde hatt mobiltelefoner siden vinteren 2011, slik at det skulle være lett å få kontakt med dem. Dersom de ansatte ikke kunne besvare oppringninger der og da, skulle de ringe brukerne opp igjen.

Sosialkonsulentene framholdt at behandlingen av rusmiddelavhengighet krever en helhetlig tilnærming. Det var derfor svært viktig med samarbeid under behandlingsoppholdet. Ofte var det slik at sosialkonsulentene kjente brukerne godt, og de kunne derfor støtte brukerne og ansatte under selve behandlingen. Deres rolle og ansvar var ellers å delta i planleggingen av utskrivelsen, blant annet når det gjaldt ettervern, bolig, økonomi, eventuell poliklinisk oppfølging mv. De oppga videre at de besøkte brukerne hovedsakelig i forbindelse med samarbeidsmøter under behandlingsopphold. Oppfølgingsseksjonen hadde en diskusjon om hvor ofte det var hensiktsmessig at de skulle besøke brukerne under behandlingsopphold av hensyn til ressurs-situasjonen. Et besøk kunne ofte ta en hel dag hvis brukerne var innlagt på en behandlingsinstitusjon utenfor Oslo. Sosialkonsulentene mente at det var viktig å la faglige vurderinger ligge til grunn for om det skulle foretas besøk, og hvor ofte det var nødvendig å besøke brukerne. De oppga ellers at deres oppfølging varierte etter hvilke behandlingsinstitusjoner de var innlagt på.

Mange av brukerne tok ofte kontakt med sosialkonsulentene, og det var ikke alltid enkelt å besvare henvendelser umiddelbart, da de ofte satt i møter store deler av dagen. Sosialkonsulentene

oppga at de benyttet tekstmeldinger, og de erfarte at dette i mange tilfeller var en tilfredsstillende tilbakemelding for brukeren i første omgang. Da visste vedkommende at henvendelsen var notert, og at de ville bli kontaktet igjen. Sosialkonsulentene benyttet også e-post i kommunikasjonen med brukere når dette var aktuelt. Oppfølgingsseksjonen hadde videre en telefonvaktordning hver dag, med bakvakt på fredager. Lederen for Oppfølgingsseksjonen oppga at de ansatte førte opp avtaler i egne bøker. Ved fravær gikk de inn og etterså hva som måtte følges opp, og andre ansatte overtok da oppfølgingen. Sosialkonsulentene oppga også at de ansatte fulgte opp for hverandre under fravær av lengre varighet. De siste to årene hadde det vært en stabil bemanning ved Oppfølgingsseksjonen, ifølge de ansatte vi intervjuet.

I tre av de ti sakene var det ikke dokumentert at det hadde vært kontakt mellom sosialtjenesten og brukerne under behandlingsoppholdet. I to av disse tre sakene hadde det vært telefonkontakt mellom sosialtjenesten og behandlingsinstitusjonen vedrørende brukerens situasjon.

I de øvrige syv sakene var det etablert ansvarsgruppe og/eller gjennomført samarbeidsmøter i forbindelse med behandlingsoppholdet. Av dokumentasjonen fra journalnotater og eventuelle møtereferater gikk det fram at aktuelle temaer på samarbeidsmøtene hadde vært brukerens situasjon, herunder spørsmål relatert til helse, økonomi, bo-forhold, ettervern mv. I den grad sosialtjenesten hadde hatt ansvaret for å følge opp konkrete oppgaver under behandlingsoppholdet, var dette i hovedsak relatert til brukerens økonomiske situasjon, boforhold og eventuelt innsøking i videre tiltak under Rusmiddeletaten i etterkant av behandlingsoppholdet.

Dokumentasjon av oppfølgingen

Lederen for NAV sosial sa at det var gitt klare føringer i sosialtjenesten om journalføring av kontakt med og om brukerne, men at journalføringen ikke var god nok.

Lederen for Oppfølgingsseksjonen uttalte at sosialtjenesten skulle skrive journalnotater fra alle telefonsamtaler og samarbeidsmøter på behandlingsinstitusjonene, og at det i tillegg skulle skrives referater fra samarbeidsmøtene.

Sosialkonsulentene uttalte at det som et minimum burde journalføres hva samarbeidsmøter hadde handlet om, hva man var blitt enige om, hva som skulle følges opp, og hvem som hadde ansvaret for hva.

I vår gjennomgang av enkeltsaker så vi journalnotater fra sosialtjenestens kontakt med brukere og eventuell kontakt med andre samarbeidspartnere. Det framgikk ikke alltid klart av journalnotatene hvordan ulike forhold skulle følges opp, og hvordan de var fulgt opp (se kapittel 2.3.2). Referater fra samarbeidsmøter forelå i varierende grad i saksmappene.

Skriftlige rutiner

Det var ikke gitt skriftlige rutiner for sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under frivilling behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten, herunder for hva som skulle dokumenteres av oppfølgingsarbeidet.

2.1.3 Kommunerevisjonens vurdering

Det var i svært liten grad utarbeidet skriftlige planer, samarbeidsavtaler eller liknende som fastsatte rammene for sosialtjenestens oppfølging av den enkelte bruker under behandlingsoppholdet. For å sikre nødvendig effekt av den tverrfaglige spesialiserte behandlingen bør sosialtjenesten arbeide systematisk og målrettet ved oppfølging av den enkelte bruker. Etter vår vurdering kan skriftlige planer, samarbeidsavtaler eller liknende bidra til å sikre dette, samt gi brukerne nødvendig forutsigbarhet og trygghet knyttet til kontinuiteten i og samordningen av de ulike tjenestene. Videre vil skriftlige planer for oppfølgingen av den enkelte bruker gi anledning til på mer systematisk vis å vurdere sosialtjenestens oppfølgingsarbeid, og slik være et bidrag i sosialtjenestens kvalitetsforbedrende arbeid.

Sosialtjenesten gjennomførte i hovedsak samtaler og besøk hos brukerne under behandlingsoppholdet. Besøkene ble i det vesentlige gjennomført i form av deltakelse i samarbeidsmøter. Fordi det i så liten grad forelå dokumentasjon som mer konkret anga brukerens behov, hyppigheten og innholdet i samarbeidet/oppfølgingen av den enkelte under behandlingsoppholdet, er det imidlertid vanskelig å vurdere om sosialtjenesten ivaretok brukerens behov for oppfølging på en tilstrekkelig måte.

Mobiltelefoner, telefonvaktordning og rutinene for oppfølgingen av brukere ved ansattes fravær kan bidra til å sikre tilgjengelighet og ivaretagelse av brukernes behov for oppfølging.

I alle sakene forelå det dokumentasjon fra sosialtjenestens kontakt med brukerne og eventuelt andre samarbeidspartnere under behandlingsoppholdet. Sosialtjenestens oppfølging av brukerne var i noen tilfeller ikke tilstrekkelig dokumentert. Etter vår vurdering kan mangelfull dokumentasjon av brukernes hjelpebehov og oppfølgingen av disse gi risiko for svikt i oppfølgingen av den enkelte.

Det var ikke utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten, herunder skriftlige rutiner for hva som skulle dokumenteres av oppfølgingsarbeidet.

2.2 Individuell plan

2.2.1 Revisjonskriterier

- Sosialtjenesten skal informere brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester om retten til individuell plan. Sosialtjenesten bør dokumentere at slik informasjon er gitt, samt brukerens beslutning.
- Sosialtjenesten skal utarbeide individuell plan til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester som selv ønsker dette.
- Sosialtjenesten bør ha skriftlige rutiner for arbeidet med individuell plan.

2.2.2 Faktabeskrivelse

Informasjon om retten til individuell plan og dokumentasjon av brukerens beslutning

Lederen for NAV sosial uttalte at sosialtjenesten skal gi brukerne informasjon og tilbud om individuell plan.

Lederen for Oppfølgingsseksjonen oppga at de hadde snakket mye om dette med individuell plan, men hun var usikker på hva de ansatte ga av informasjon om individuell plan til brukerne, og hva som ble journalført av den enkelte sosialkonsulent i den sammenheng. Seksjonslederen uttalte at de nå la mye større vekt på individuell plan enn tidligere. Individuelle planer skulle ligge i den enkeltes saksmappe.

Sosialkonsulentene oppga at det hadde vært en del diskusjoner om individuell plan i Oppfølgingsseksjonen, og at det ikke var enighet om hva en individuell plan skulle være for denne målgruppen. Ofte var det slik at behandlingsinstitusjonen tok initiativet til å utarbeide individuell plan under behandlingsopphold, og at en ansatt ved institusjonen var ansvarlig koordinator for planen. Planen skulle i så fall ligge i den enkelte brukers saksmappe.

Det forelå ikke dokumentasjon på at sosialtjenesten hadde gitt brukeren informasjon om retten til individuell plan i noen av de ti undersøkte sakene. Det forelå heller ikke dokumentasjon på brukerens beslutning.

Utarbeiding av individuell plan

På undersøkelsestidspunktet forelå det ikke gjeldende individuell plan i noen av de ti enkelt-sakene vi gikk gjennom.

I én sak forelå det en signert individuell plan som var datert 01.03.2011. Brukeren var da til behandling i spesialisthelsetjenesten, og det var behandlingsinstitusjonen som sto som koordinator for planen. Planen inneholdt noen mål som brukeren hadde satt seg på kort sikt, og tre konkrete oppgaver med angivelse av hvem som hadde ansvaret for å gjennomføre disse. Sosial-

tjenesten hadde ansvaret for innsøking til institusjon under Rusmiddeletaten. Brukeren var fra 01.07.2011 innvilget ett års opphold på institusjon under Rusmiddeletaten, og per 01.02.2012 var vedkommende fortsatt der. Den individuelle planen var ikke revidert etter utskrivning fra behandlingsinstitusjonen. Det var ikke dokumentert om dette skyldtes at brukeren ikke lenger ønsket individuell plan.

I en annen sak forelå det dokumentasjon på at behandlingsinstitusjonen hadde påbegynt arbeidet med individuell plan som skulle gjelde de to siste månedene av behandlingsoppholdet (03.11.2010–05.01.2011), men denne var ikke ferdigstilt. Brukeren ble utskrevet fra behandlingsinstitusjonen 15.01.2011. Vedkommende hadde da døgn-opphold i institusjon under Rusmiddeletaten i ukedagene, men bodde i egen leilighet (kommunal bolig) i helgene. I februar 2012 ble vedkommende skrevet ut fra institusjonen, men skulle blant annet fortsette med polikliniske samtaler. Arbeidet med den individuelle planen var ikke fulgt opp etter utskrivning fra behandlingsinstitusjonen i januar 2011. Det var ikke dokumentert om dette skyldtes at brukeren ikke lenger ønsket individuell plan.

I en tredje sak var det utarbeidet individuell plan for brukeren i forbindelse med et ettervernsopphold i institusjon under Rusmiddeletaten. Det var institusjonen som sto som koordinator for planen. Planen var datert og signert og gjaldt i ca. fem måneder, til utgangen av juni 2011. Planen inneholdt tre mål brukeren hadde satt seg, samt tre tiltak som skulle iverksettes, og hvem som hadde ansvaret for gjennomføringen av dem. Ved årsskiftet 2011/2012 hadde vedkommende fått studieplass i en annen by og leid ut sin egen leilighet. Vedkommende hadde poliklinisk avtale med institusjon under Rusmiddeletaten, og mottok AAP fra NAV Sagene. Den individuelle planen var ikke revidert etter utskrivning i juni 2011. Det var ikke dokumentert om dette skyldtes at brukeren ikke lenger ønsket individuell plan.

I en fjerde sak forelå det individuell plan for behandlingsoppholdet, og det var en ansatt ved behandlingsinstitusjonen som var koordinator for planen. I planen var brukerens hovedmål beskrevet, det samme var brukerens ressurser og utfordringer. Samarbeidspartnere og deltakere i ansvarsgruppen framgikk. Aktuelle tiltak i forbindelse med brukerens fysiske og psykiske helse, arbeid, aktivitet, økonomi, rus, familie, sosiale relasjoner, bolig og hvem som hadde ansvaret for de ulike tiltakene, var beskrevet. Planen var evaluert og oppdatert flere ganger under behandlingsoppholdet, og statusen til de aktuelle tiltakene var ajourført. Planen var ikke signert. Sosialtjenesten hadde i henhold til planen ansvaret for å sjekke ut aktivitetsmuligheter for brukeren etter utskrivning ved utviklingscenteret i bydelen, samt kurs i regi av NAV og innen voksenopplæring, muligheten for støttekontakt var også nevnt. Videre skulle sosialtjenesten ordne avtale om økonomisk rådgivning. Brukeren ble utskrevet fra behandlingsoppholdet 01.03.2010 til egen bolig. I april 2010 var det journalført at brukeren ruset seg, og dokumentasjonen i saken viste at brukeren ble lagt inn til ny behandling i spesialisthelsetjenesten i slutten av juni 2011. I desember 2011 ble det søkt om plass i institusjon under Rusmiddelstaten for vedkommende. Det forelå ikke oppdatert individuell plan for vedkommende etter utskrivningen fra behandlingsoppholdet i mars 2010. Det var ikke dokumentert om dette skyldtes at brukeren ikke lenger ønsket individuell plan.

Skriftlige rutiner

Det var ikke utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens arbeid med individuell plan.

2.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Basert på gjennomgangen av journaler og saksmapper legger vi til grunn at brukerne i hovedsak synes å ha hatt behov for langvarige og koordinerte tjenester og dermed skulle hatt informasjon om retten til individuell plan. Grunnet manglende dokumentasjon kunne vi imidlertid ikke se om brukerne var gitt slik informasjon.

Ikke i noen av de ti sakene var brukerens beslutning vedrørende individuell plan dokumentert.

På undersøkelsestidspunktet forelå det ikke gjeldende individuell plan i noen av de gjennomgåtte sakene.

Det var ikke utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens arbeid med individuell plan.

Vår vurdering er at sosialtjenesten i Bydel Sagene samlet sett ikke hadde arbeidet godt nok med individuell plan for disse brukerne i undersøkelsesperioden.

2.3 Var det vedtatt og iverksatt tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet?

2.3.1 Revisjonskriterier

- Sosialtjenesten skal i samarbeid med brukeren og behandlingsinstitusjonen planlegge utskrivningen. Brukerens søknad¹⁴ om videre hjelp og oppfølging fra sosialtjenesten skal undergis saksbehandling, og sosialtjenesten skal i den forbindelse
 - kartlegge og vurdere brukerens behov for hjelp og oppfølging i etterkant av behandlingsoppholdet
 - fatte skriftlig vedtak om tildeling/avslag på søknad om sosiale tjenester¹⁵
- Sosialtjenesten skal iverksette vedtak og andre avtalte tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet.
- Sosialtjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølgingen av rusmiddelavhengige i etterkant av frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

¹⁴ Sosialtjenesten må behandle både muntlige og skriftlige søknader. Ifølge sosialtjenestene vil brukerens ønske om videre hjelp og oppfølging fra sosialtjenesten i praksis framkomme i dialog mellom brukeren, sosialtjenesten, behandlingsinstitusjonen og eventuelle andre samarbeidspartnere. Det fremmes derfor sjelden en formell søknad fra brukeren.

¹⁵ Med dette forstås sosiale tjenester i henhold til sosialtjenesteloven § 4-2, jf. § 4-3. Etter sosialtjenesteloven § 8-1 er tildeling av slike tjenester enkeltvedtak.

2.3.2 Faktabeskrivelse

Planlegging og forberedelse av utskrivningen

Ledelsen og ansatte ved Oppfølgingsseksjonen oppga at kartleggingen av brukerens hjelpebehov skjedde fortløpende ved at brukerens situasjon, planer, hjelpebehov og tiden etter behandlingen sto i fokus på samarbeidsmøtene. Det var ingen sjekkliste eller annet kartleggingsverktøy som ble benyttet i kartleggingen, men faste temaer var brukerens økonomi, bolig, helse, nettverk og aktivitet. Sosialkonsulentene oppga at de kjente brukerne de hadde oppfølgingsansvaret for, og de hadde fokus på de områdene der den enkelte hadde utfordringer. Diskusjonen rundt den enkeltes hjelpebehov ble ført med utgangspunkt i behandlingsprogresjonen og brukerens egne ønsker. Sosialtjenestens vurderinger av brukernes situasjon og hjelpebehov ble som regel dokumentert i journalnotater og referater fra samarbeidsmøtet, samt i eventuell søknad med sosialrapport i forbindelse med innsøking til tiltak under Rusmiddeletaten, ble det sagt.

Ifølge ledelsen ble det ikke fattet vedtak om booppfølging¹⁶ når dette ble utført av sosialtjenestens booppfølgingskonsulenter. Ved kjøp av booppfølgingstjenester fra eksterne, som f.eks. tiltaket «BoSatt» fra Frelsesarmeen,¹⁷ ble det ifølge ledelsen truffet enkeltvedtak om økonomisk dekning.

Brudd i behandlingen

Sosialkonsulentene oppga at deres erfaring var at behandlingsinstitusjonene varslet Oppfølgingsseksjonen relativt raskt hvis brukerne avbrøt behandlingsoppholdet. De forsøkte i slike tilfeller raskt å få kontakt med brukeren og bringe klarhet i hva som hadde skjedd, samt brukerens ønsker og planer framover. Sosial-

konsulentene oppga at det som regel gikk greit å få brukerne reinnlagt i behandlingsinstitusjonen hvis brukerne ville det, så sant det ikke var institusjonen som ville avslutte behandlingen.

Gjennomgang av enkeltsaker – utskrivning til planlagt tidspunkt

Vår gjennomgang av enkeltsaker viste at i syv av de ti sakene ble brukerne utskrevet fra behandlingsinstitusjonen til planlagt tidspunkt. I seks av de syv sakene¹⁸ forelå det dokumentasjon på at utskrivningen fra behandlingsinstitusjonen og tiltak i den forbindelse hadde vært tema på samarbeidsmøte mellom sosialtjenesten, brukeren, behandlingsinstitusjonen og eventuelt andre samarbeidende instanser. I alle de syv sakene var det journalført opplysninger om hvilke tiltak brukeren hadde uttrykt ønske om / behov for etter utskrivning. Av dokumentasjonen i sakene framgikk det at fire av de syv brukerne hadde ytret behov om videre oppfølging i form av opphold i eller poliklinisk behandling ved institusjon under Rusmiddeletaten. I to av sakene forelå det sosialrapporter, utarbeidet av henholdsvis behandlingsinstitusjonen og sosialtjenesten. I rapportene var det redegjort for brukerens situasjon og gitt en begrunnet vurdering av vedkommendes behov for institusjonsplass i etterkant av behandlingsoppholdet. I de to siste sakene forelå det ikke sosialrapporter eller annen dokumentasjon på sosialtjenestens vurdering av brukernes behov for institusjonsplass i etterkant av behandlingsoppholdet.

Videre viste vår gjennomgang at det forelå kopi av vedtak fra sosialtjenesten om økonomisk garanti for oppholdet ved institusjonen i alle de fire sakene. Vedtakene var begrunnet i at sosialtjenesten, etter en konkret vurdering av brukerens totale livssituasjon, anså at vedkommende hadde et hjelpebehov som innebar at vedkommende hadde rett til plass i institusjon. Videre framgikk det at den aktuelle institusjonen var

¹⁶ Se fotnote 5 for en kort beskrivelse av booppfølgings-tjenester.

¹⁷ BoSatt er et tiltak i Frelsesarmeens rusomsorg i Oslo som driver individuell tilrettelagt booppfølging. Tilbudet er for de som har utviklet kompetanse og vilje til å mestre en rusfri livssituasjon, og som ønsker og har et behov for oppfølging. BoSatt er et tilbud for tidligere rusmiddelmissbrukere over 18 år med sosialkontortilhørighet i Oslo.

¹⁸ I én sak var brukeren søkt inn på ettervern i institusjon under Rusmiddeletaten i forkant av oppholdet i tverrfaglig spesialisert behandling.

vurdert og funnet egnet til å ivareta brukerens hjelpebehov. Per 01.02.2012 var to av de fire brukerne fortsatt i samme institusjon under Rusmiddeletaten. Én bruker hadde etablert seg med studier utenfor Oslo, mens én var i aktiv rus.

I de resterende tre sakene viste dokumentasjonen at brukerne ønsket å flytte til egen bolig etter utskrivningen fra behandlingsinstitusjonen. I den ene saken var det dokumentert at vedkommende både før og i etterkant av utskrivningen hadde uttrykt behov for hjelp og bistand til eksempelvis etablering i egen bolig, til å utvikle og etablere sosiale relasjoner og aktiviteter, samt økonomisk rådgivning. Det forelå ikke dokumentasjon på hvordan sosialtjenesten hadde vurdert og fulgt opp dette. Journalnotater indikerte at brukeren mottok individuell booppfølging fra «Bosatt» i etterkant av behandlingsoppholdet, men det forelå ingen vedtak om dette. Videre framgikk det av journalnotatene at brukeren ruset seg igjen kort tid etter utskrivningen fra behandlingsinstitusjonen. Journalførte opplysninger tydet på at vedkommende per 01.02.2012 igjen hadde søkt og var innvilget rett til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at det var søkt om inntak i institusjon under Rusmiddeletaten i etterkant av behandlingsoppholdet.

I den andre saken framkom det at brukeren hadde ønsket og var innvilget poliklinisk behandling ved institusjon under Rusmiddeletaten etter endt behandlingsopphold i juli 2010. I tillegg uttrykte brukeren behov for hjelp til å komme i gang med utdanning og jobb. Brukeren hadde leilighet med oppfølging fra behandlingsinstitusjon. Det forelå kopi av tiltaksplan fra NAV, hvor det framkom at brukeren hadde vært i arbeidspraksis ved skjermet virksomhet. Av siste journalnotat av 17.08.2011 framgikk det at brukeren var i aktiv rus, vedkommende ville tilbake til LAR og skulle kontakte fastlegen.

I den tredje saken var det journalført at brukeren ved utskrivning hadde kommunal bolig med booppfølger, samt skulle følges opp av behandlingsinstitusjonen tre ganger i uken. Det forelå

ikke vedtak om dette. Brukeren hadde i tillegg blant annet fremmet behov for hjelp til å komme i gang med utdanning og arbeid. Av journalnotat framkom det at vedkommende var gitt tilbud om økonomisk rådgivning, men ikke hadde møtt til avtalen. For øvrig forelå det ikke dokumentasjon på hvordan sosialtjenesten hadde vurdert eller fulgt opp brukerens anmodning om hjelp til å komme i utdanning og jobb. Det forelå ikke dokumentasjon på brukerens situasjon per 01.02.2012, siste journalnotat i saken var fra juni 2011 da brukeren hadde henvendt seg til sosialtjenesten vedrørende AAP og økonomiske forhold.

Gjennomgang av enkeltsaker – brudd i behandlingen

I tre av de ti sakene som vi gikk gjennom, ble behandlingsoppholdet avbrutt før planlagt utskrivning.

I to av de tre sakene returnerte ikke brukerne tilbake til institusjonen etter endt permisjon, da de hadde begynt å ruse seg igjen. Institusjonen ringte og informerte sosialtjenesten om dette, og av journalnotatene gikk det fram at brukerne tok kontakt med sosialtjenesten etter en ukes tid vedrørende økonomiske spørsmål. Senere var det gjentatt kontakt mellom brukerne og sosialtjenesten, blant annet vedrørende økonomi og bolig. Etter hvert ønsket begge brukerne bistand til å søke avrusning og nytt behandlingsopphold. Journalnotat fra januar 2012 viste at begge brukerne da var innlagt til ny behandling i spesialisthelsetjenesten.

I den tredje saken var brukeren mot sin vilje skrevet ut fra behandlingsinstitusjonen. Vedkommende tok kontakt med sosialtjenesten og informerte om dette, og tok også opp spørsmål vedrørende bolig og praksisplass. Av journalnotater framgikk det at brukeren etter kort tid ble fengslet. Sosialtjenesten fulgte opp vedkommende i forbindelse med løslatelsen, og innvilget blant annet bolig med oppfølging fra privat aktør en periode. Brukeren uteble etter hvert fra avtaler med sosialtjenesten, arbeidstrening mv.

Etter en tid ringte brukeren sosialtjenesten og fortalte at vedkommende hadde begynt å ruse seg og isolerte seg i hjemmet. Av siste journalnotat i januar 2012 framkom det at brukeren ikke hadde møtt til avtalt samtale med ruskonsulent og NAV.

Skriftlige rutiner

Sosialtjenesten hadde ikke utarbeidet skriftlige rutiner for oppfølgingen av rusmiddelavhengige i etterkant av frivilling behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

2.3.3 Kommunerevisjonens vurdering

Utskrivning til planlagt tidspunkt

Utskrivelsene for de som fullførte behandlingsoppholdet, var i all hovedsak planlagt av sosialtjenesten i samarbeid med brukerne og behandlingstilbudene.

Sosialtjenesten hadde saksbehandlet brukernes anmodninger om ettervern i institusjon under Rusmiddeletaten. For brukerne som ønsket å flytte til egen bolig etter behandlingsoppholdet, forelå det imidlertid i varierende grad dokumentasjon på hvordan sosialtjenesten hadde fulgt opp brukernes anmodning om videre bistand fra sosialtjenesten.

Sosialtjenesten beskrev en praksis som tilsa at de rutinemessig kartla brukernes økonomiske situasjon, boligforhold, helse, nettverk og aktiviteter (skole, jobb og fritid). Dette for å få et grunnlag for å vurdere brukerens behov for hjelp og oppfølging i etterkant av behandlingsoppholdet. Det forelå imidlertid ikke sosialrapporter eller annen systematisert dokumentasjon vedrørende disse forholdene i to av fire saker hvor brukerne anmodet om ettervern i institusjon under Rusmiddeletaten, og ikke i noen av de tre sakene hvor brukerne flyttet til egen bolig etter behandlingsoppholdet. I disse fem sakene forelå det heller ikke dokumentasjon på sosialtjenestens faglige vurderinger av hvilke tjenester og omfang av tjenester brukeren hadde behov for. En god kartlegging av hjelpebehovet er etter vår vurdering helt sentralt for at tjeneste-

tilbudet utformes i samsvar med brukerens faktiske behov.

Det forelå vedtak for oppholdet i alle sakene der brukerne var tildelt plass i institusjon under Rusmiddeletaten i etterkant av behandlingsoppholdet. Vedtakene var iverksatt ved utskrivningen fra behandlingstilbudet.

Bydelen fattet ikke vedtak om booppfølging når dette ble utført av sosialtjenestens booppfølgingskonsulenter. Tjenester knyttet til oppfølging i bolig vil typisk være tjenester som faller inn under sosialtjenestelovens regler om praktisk bistand og opplæring tilknyttet dagliglivets gjøremål.¹⁹ Etter vår vurdering framsto imidlertid sosialtjenestens tilbud om booppfølging som en særskilt ordning hvor lovgivningens bestemmelser om saksbehandling og klage ikke kom til anvendelse. Dette innebærer etter vår vurdering svekket rettssikkerhet for brukerne. Vi understreker viktigheten av at bydelen fatter vedtak hvor tjenestetilbudets innhold og omfang framgår på en slik måte at det er mulig å vurdere om dette er tilstrekkelig ut fra brukerens faktiske bistandsbehov. Vi viser for øvrig til at Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i 2008 og 2009 ba samtlige bydeler ta i bruk utarbeidet mal ved vedtak om booppfølging.²⁰

Brudd i behandlingen

Ved brudd i behandlingen ble det relativt raskt etablert kontakt mellom brukerne og sosialtjenesten, og det så ut til å bli gitt oppfølging relatert til den enkeltes situasjon. Etter Kommunerevisjonens vurdering er dette viktig for å sikre kontinuiteten i oppfølgingen av rusmiddelavhengige.

¹⁹ Sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a. Bestemmelsen omfatter hjelp til egenomsorg og personlig stell og hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål, samt opplæring i dagliglivets gjøremål. Formålet med hjelpen er å gjøre vedkommende mest mulig selvhjulpne i dagliglivet. Opplæringen vil blant annet kunne omfatte praktisk opplæring i husarbeid, matstell, personlig hygiene og påkledning.

²⁰ Brev fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester til samtlige bydeler av 09.06.2008 og 29.12.2009.

Skriftlige rutiner

Sosialtjenesten hadde ikke utarbeidet skriftlige rutiner for oppfølgingen av rusmiddelavhengige i etterkant av frivilling behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

3. Bydel Østensjø

I Bydel Østensjø var det anslagsvis 8 årsverk som jobbet med oppfølging av rusmiddelavhengige.²¹ Bydelens organisering var slik at NAV-kontoret henviste brukere som hadde behov for oppfølging for sin rusmiddelavhengighet, til *Tiltakssenteret*. Tiltakssenteret var en utførende koordineringsenhet. Hovedoppgaven var å utrede brukernes hjelpebehov og kanalisere dem til riktige instanser. Tiltakssenteret var organisert i to team: Rus/boligsosialt team og Psykisk helseteam. Oppfølgingen av rusmiddelavhengige og personer på LAR med booppfølging var en sentral oppgave for Rus/boligsosialt team. Forvaltning av trygdeytelser var også tillagt dette teamet. Teamet samarbeidet tett med NAV og boligkontoret i bydelen. Psykisk helseteam hadde ansvaret for oppfølgingen av personer med psykiske lidelser, og teamene samarbeidet om brukere med sammensatte problemer, tiltak og fagutvikling.

I 2011 hadde bydelens sosialtjeneste 270 brukere med rusproblematikk. Dette omfattet personer som søkte eller fikk kommunale tjenester på grunn av gjentatt bruk av alkohol, narkotika eller legemidler. Tallet omfattet ikke alle personer med rusmiddelproblemer i bydelen, men de som hadde behov for kommunale tjenester/tiltak som følge av de aktuelle problemene.²²

I løpet av 2010 var det 31 rusmiddelavhengige brukere av bydelens sosialtjeneste som hadde, eller hadde hatt, opphold i statlige behandlingsinstitusjoner,²³ i 2011 var det 27.²⁴

²¹ Dette gjaldt for hele bydelens tjenesteområde og ikke bare sosialtjenesten.

²² Jf. *Rustiltak i Bydel Østensjø 2011*, rapportering til Rusmiddeletaten 20.01.2012. Ifølge rapporten tok identifiseringen av personer med rusmiddelproblemer utgangspunkt i saksbehandler/tjenesteyters vurdering av hvilke årsaker som hadde utløst behovet for kommunale tjenester/tiltak. Dette er en sentral forutsetning for å kunne få mer fullstendige data om bydelens arbeid overfor personer med rusproblemer, jf. Helsedirektoratets rapport fra 2010 vedrørende *Utvikling av bedre data for personer med rusmiddelproblem og/eller psykiske vansker*.

²³ Jf. Årsstatistikk for bydelene 2010.

²⁴ Jf. Årsstatistikk for bydelene 2011.

I 2010 var det oppgitt at individuell plan var utarbeidet for 25 voksne brukere av bydelens sosialtjeneste med overvekt av rusproblemer, inklusive de med LARbehandling,²⁵ per 31.12.2011 var det 26.²⁶

Vi har undersøkt sosialtjenestens oppfølging av ti rusmiddelavhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Utvalget besto av to kvinner og åtte menn i alderen 26–59 år. Gjennomsnittsalderen var i underkant av 40 år. Alle brukerne hadde lange ruskarrierer. Vi fant at behandlingsoppholdene som inngikk i vår undersøkelse, varte 4–14 måneder, i snitt varte de i syv måneder.

3.1 Fulgte sosialtjenesten opp brukerne under behandlingsopphold?

3.1.1 Revisjonskriterier

- Sosialtjenesten bør i samarbeid med brukeren og behandlingsinstitusjonen utarbeide en skriftlig plan, samarbeidsavtale e.l. som fastsetter rammene for sosialtjenestens oppfølging av brukeren under behandlingsoppholdet. Planen bør blant annet
 - avklare ansvarsdelingen mellom sosialtjenesten, brukeren og institusjonen
 - regulere hyppigheten og innholdet i samarbeidet
- Sosialtjenesten skal under behandlingsoppholdet følge opp brukeren gjennom samtaler og eventuelt besøk.
- Sosialtjenesten bør dokumentere oppfølgingen av brukeren.
- Sosialtjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølgingen av rusmiddelavhengige under frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

²⁵ Jf. Årsstatistikk for bydelene 2010.

²⁶ Jf. Årsstatistikk for bydelene 2011.

3.1.2 Faktabeskrivelse

Plan for oppfølging

Teamlederen oppga at Tiltakssentret hadde jevn-
lige diskusjoner om hvordan brukerne skulle
følges opp under behandlingsopphold. Rutinen
var at den ansvarlige sosial-konsulenten ved
Tiltakssenteret som et minimum snarlig etter
innleggelse skulle ta kontakt med brukeren og
institusjonen på telefon og avtale besøk. Beho-
vet for samarbeidsmøter mellom brukeren og
institusjonen ble vurdert i det enkelte tilfellet, og
samtaler og møter med bruker og institusjon ble
gjennomført ved behov. Teamlederen oppga at
enkelte av behandlingsinstitusjonene hadde ut-
arbeidet avtaler som regulerte oppfølgingen og
ansvarsforholdene under behandlingsopphold.

De ansatte ved Tiltakssenteret oppga at de eller
behandlingsinstitusjonen tok kontakt etter at
brukeren var innlagt til behandling, og at det
ble avtalt samarbeidsmøte mellom brukeren,
behandlingsinstitusjonen og ansvarlig sosial-
konsulent ved Tiltakssenteret. Møtehyppigheten
og temaene for møtene ble avtalt underveis,
avhengig av den enkelte brukerens situasjon og
progresjon i behandlingsprosessen. Temaene i
samarbeidsmøtene ville typisk være medisinske/
helsemessige forhold, brukerens bosituasjon
og økonomi, samt behovet for oppfølging i et-
terkant av behandlingsoppholdet. Det ble videre
sagt at institusjonens behandlingsplan og even-
tuell individuell plan ofte ville regulere samar-
beidet og de ulike partenes ansvar og oppgaver i
oppfølgingen.

Vår gjennomgang av journalnotater og saks-
mapper viste at i én sak forelå institusjonens
standardavtale, inngått mellom brukeren, be-
handlingsinstitusjonen og sosialtjenesten. Avta-
len beskrev de gjensidige forpliktelsene mellom
dem når det gjaldt faglige, økonomiske, etter-
følgende polikliniske oppfølgings tiltak og mid-
lertidige avbrudd (drop-outs). Sosialtjenestens
ansvar var i henhold til avtalen å

- gi den nødvendige garantien gjennom
vedtak før innleggelse skjedde

- følge opp brukeren under behandlings-
forløpet, koordinere samarbeid og strategi
med behandlingsinstitusjonen
- fastlegge samarbeidsmøter og ansvars-
grupper med behandlingsinstitusjonen og
brukeren når dette var nødvendig
- garantere gjennom individuell vurdering for
de utgiftene som falt utenfor behandlings-
institusjonens ansvar
- bistå i saker vedrørende ytelse etter lov om
folketrygden
- yte lommepenger ved opphold i institusjon
i påvente av eller avslag på rehabiliterings-
penger
- koordinere vederlag om opphold i behand-
lingsinstitusjonen etter forskrift om dette

I en annen sak forelå det en samarbeidsavtale
mellom brukeren, behandlingsinstitusjonen
og sosialtjenesten. Avtalen var utarbeidet av
behandlingsinstitusjonen under behandlings-
oppholdet. Det var blant annet avtalt at sosi-
altjenesten aktivt skulle delta i planleggingen,
tilretteleggingen og oppfølgingen av tiltak under
innleggelse og etter utskrivning. Det skulle være
faste møteplaner for samarbeidsmøtene, og
møtefrekvensen skulle avtales etter den enkeltes
behov. Av avtalen gikk det fram at behandlings-
institusjonen forventet at individuell plan var
påbegynt før innleggelsen, og som en del av
den skulle det utarbeides en kriseplan for opp-
følgingen av pasienten ved eventuelt behand-
lingsavbrudd. Spørsmål vedrørende økonomiske
forhold, bolig, aktivitetstilbud, utdanning, arbeid
og oppfølging etter utskrivning inngikk også i
avtalen. I denne saken forelå det også individu-
ell plan gjeldende for en periode på fire måneder
i 2010 i forbindelse med behandlingsoppholdet.
Denne planen var siden ikke revidert.

I en tredje sak forelå det to individuelle planer
gjeldende for ulike perioder under behandlings-
oppholdet, henholdsvis fra juni 2010 og septem-
ber 2011. Planene var signert, men det framgikk
ikke hvor lenge de gjaldt. I planene var noen
mål som brukeren hadde satt seg, beskrevet,
samt hvem som hadde ansvaret for å gjennom-

føre dem. Det var angitt at sosialtjenesten/Tiltakssenteret hadde ansvaret for oppfølgingen av brukeren etter behandlingsoppholdet, og at sosialtjenesten skulle være koordinator for den individuelle planen etter behandlingsoppholdet. Videre skulle sosialtjenesten undersøke hva som hadde skjedd med søknaden om *Ung ufør*²⁷.

I de øvrige syv sakene fant vi ikke dokumentasjon som fastsatte rammene for sosialtjenestens oppfølging av brukeren under behandlingsoppholdet.

Oppfølging gjennom samtaler og besøk

Teamlederen oppga at Tiltakssenteret som oftest fulgte brukerne til behandlings-institusjonen når de skulle legges inn. Videre oppfølging foregikk i form av besøk hos brukeren, deltakelse på samarbeidsmøter, samt telefonisk kontakt. Brukerens boligsituasjon, økonomi, rusoppfølging og videre planer etter utskrivning var viktige temaer i oppfølgingsarbeidet. Behandlingsinstitusjonen kunne bistå brukeren med å fylle ut eventuelle søknadsskjemaer, men det var Tiltakssenteret som eventuelt søkte brukeren inn til tiltak under Rusmiddeletaten, ifølge teamlederen.

De ansatte ved Tiltakssenteret oppga at deres rolle og oppgaver overfor brukerne under behandlingsopphold varierte alt etter brukernes behov og arbeids- og ansvarsfordelingen mellom behandlingsinstitusjonen og Tiltakssenteret i det enkelte tilfellet. Sosialtjenestens oppgaver var særlig knyttet til deltakelse i samarbeidsmøter, brukeren økonomiske situasjon, boforhold og eventuell innsøking til tiltak under Rusmiddeletaten etter behandlingsoppholdet. Behandlingsinstitusjonene bisto etter avtale med sosialtjenesten brukerne med å fylle ut nødvendige søknader.

Sosialkonsulentene fikk tildelt hovedansvaret for oppfølgingen av enkeltbrukere. Alle de an-

satte ved Tiltakssenteret hadde mobiltelefoner og mente at de var lett tilgjengelige for brukerne. Det var også praksis for å ringe brukerne opp igjen dersom det var nødvendig. Det hendte at enkelte brukere uttrykte misnøye over manglende tilgjengelighet, men dette skyldtes som regel at brukerne ikke selv hadde fasttelefon eller mobiltelefon, og at det i slike tilfeller var vanskelig for sosialkonsulentene å ringe dem tilbake.

Teamlederen hadde ansvaret for å sikre oppfølgingen av den enkelte bruker ved ansattes fravær. Teamlederen oppga å ha god kjennskap til brukerne, og mente at ingen av brukerne av Tiltakssenteret opplevde at de ansatte var vanskelige å få tak i eller var lite tilgjengelige. De ansatte oppga at de fleste av Tiltakssenterets brukere var godt kjent for de ansatte både ved Tiltakssenteret og i NAV, slik at henvendelser fra brukere lett ville håndteres ved fravær av ansvarlig sosialkonsulent.

I alle de ti sakene vi gjennomgikk, framgikk det av dokumentasjonen at sosialtjenesten hadde gjennomført samtaler med og/eller besøk hos brukerne under behandlingsoppholdet. I åtte av sakene var det gjennomført samarbeidsmøter i forbindelse med behandlingsoppholdet. Av dokumentasjonen gikk det fram at temaene på samarbeidsmøtene hadde vært brukeren situasjon, herunder spørsmål relatert til helse, økonomi, boforhold, ettervern mv. I den grad sosialtjenesten hadde hatt ansvaret for å følge opp konkrete oppgaver under behandlingsoppholdet, synes dette i hovedsak å ha vært relatert til brukeren økonomiske situasjon, boforhold og eventuelt innsøking i tiltak under Rusmiddeletaten i etterkant av behandlingsoppholdet.

Dokumentasjon av oppfølgingen

Lederen for Tiltakssenteret oppga at arbeidet som ble gjort av de ansatte, skulle dokumenteres. Lederen oppga at generelt skulle sosialkonsulentene journalføre forhold man var blitt enige om, hvilke oppgaver som skulle følges opp, og hvem som hadde ansvaret for oppfølgingen, samt eventuelle tidsfrister. Videre skulle

²⁷ Ung ufør er den som er født ufør, eller er blitt minst 50 prosent ufør før han eller hun fylte 26 år. Hvis man er ung ufør, kan man få en garantert tilleggsytelse etter særlige regler.

eventuell uenighet mellom brukeren og ansatte ved Tiltakssenteret journalføres.

Sosialkonsulentene oppga at det ikke var gitt skriftlige retningslinjer for hvordan oppfølgingsarbeidet i forbindelse med behandlingsopphold skulle dokumenteres, og at innholdet og omfanget av hva som ble journalført i den enkelte sak, kunne variere blant de ansatte. De oppga ellers at det skulle skrives referat fra samarbeids-møtene, og at disse skulle oppbevares i saken. Hvis det var institusjonen som skrev referatet, kunne det ta tid før Tiltakssenteret mottok dette, ble det sagt.

I vår gjennomgang av enkeltsaker så vi journalnotater fra sosialtjenestens kontakt med brukerne og eventuell kontakt med andre samarbeidspartnere. Referater fra samarbeidsmøter forelå i varierende grad.

Skriftlige rutiner

Det var ikke gitt skriftlige rutiner for Tiltakssenterets oppfølging av rusmiddelavhengige under frivilling behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten, herunder for hva som skulle dokumenteres av oppfølgingsarbeidet.

3.1.3 Kommunerevisjonens vurdering

Det var i liten grad utarbeidet skriftlige planer, samarbeidsavtaler eller liknende som fastsatte rammene for sosialtjenestens oppfølging av den enkelte bruker under behandlingsopphold. For å sikre nødvendig effekt av den tverrfaglige spesialiserte behandlingen bør sosialtjenesten arbeide systematisk og målrettet ved oppfølging av den enkelte bruker. Skriftlige planer, samarbeidsavtaler eller liknende kan bidra til å sikre dette, samt gi brukerne nødvendig forutsigbarhet og trygghet knyttet til kontinuiteten i og samordning av de ulike tjenestene. Videre vil skriftlige planer for oppfølgingen av den enkelte bruker gi anledning til på mer systematisk vis å vurdere sosialtjenestens oppfølgingsarbeid, og slik være et bidrag i sosialtjenestens kvalitetsforbedrende arbeid.

Sosialtjenesten hadde fulgt opp brukerne gjennom samtaler og besøk under behandlingsoppholdet i alle de undersøkte tilfellene. Besøkene ble i det vesentlige gjennomført i form av deltakelse i samarbeidsmøter. Fordi det i svært liten grad forelå dokumentasjon som mer konkret anga brukerens behov, hyppigheten og innholdet i samarbeidet /oppfølgingen av den enkelte under behandlingsoppholdet, er det imidlertid vanskelig å vurdere om sosialtjenesten ivaretok brukerens behov for oppfølging under oppholdet på en tilstrekkelig måte.

Mobiltelefoner og rutinene for oppfølgingen av brukere ved ansattes fravær kan bidra til å sikre tilgjengelighet og ivaretagelse av brukernes behov for oppfølging.

I alle sakene forelå det dokumentasjon fra sosialtjenestens kontakt med brukerne og eventuelt andre samarbeidspartnere under behandlingsoppholdet. Vi vil imidlertid påpeke viktigheten av at referater fra samarbeidsmøter ligger i saksmappen.

Det var ikke utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten, herunder skriftlige rutiner for hva som skulle dokumenteres av oppfølgingsarbeidet.

3.2 Individuell plan

3.2.1 Revisjonskriterier

- Sosialtjenesten skal informere brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester om retten til individuell plan. Sosialtjenesten bør dokumentere at slik informasjon er gitt, samt brukerens beslutning.
- Sosialtjenesten skal utarbeide individuell plan til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester som selv ønsker dette.
- Sosialtjenesten bør ha skriftlige rutiner for sosialtjenestens arbeid med individuell plan.

3.2.2 Faktabeskrivelse

Informasjon om retten til individuell plan og dokumentasjon av brukerens beslutning

I Bydel Østensjøs ruspolitiske handlingsplan 2010–2013 var et av målene at bydelen skulle sikre økt brukermedvirkning. I den forbindelse var et av tiltakene at alle brukere innlagt i behandlingsinstitusjon, samt brukere under legemiddellassistert rehabilitering skulle få tilbud om individuell plan.

Lederen for Tiltakssenteret oppga at individuell plan var et viktig verktøy for brukere med behov for langvarige og samordnede tjenester, og at ledelsen anbefalte de ansatte å benytte det. Ifølge lederen kunne ansvarsgruppemøter også sikre en god systematikk i oppfølgingen. Det ble oppgitt at sosialkonsulentene skulle rapportere til teamlederen på om brukerne hadde fått tilbud om individuell plan, og hvorvidt brukerne ønsket dette eller ikke.

Teamlederen oppga at brukere som var på behandlingsinstitusjon, ofte hadde individuell plan. I de tilfellene det ble utarbeidet individuell plan under et behandlingsopphold, skulle sosialtjenesten rutinemessig ha kopi av planen. Tiltakssenteret overtok ofte rollen som koordinator for planen i forbindelse med utskrivningen fra behandlingsinstitusjonen. Teamlederen oppga at hun mottok rapporter fra sosialkonsulentene hvert tertial på alle brukere som hadde fått informasjon om individuell plan, og hvor mange som hadde individuell plan. Dette oppsummeres i en årsstatistikk. Av mottatt årsrapport om individuell plan for 2011 ved Tiltakssenteret ser vi at det rapporteres på antallet klienter som har takket nei til individuell plan, antall klienter der individuell plan ikke er ferdig utarbeidet, samt antall klienter som har fått utarbeidet individuell plan. Det rapporteres ikke eksplisitt på klienter som har fått informasjon om retten til individuell plan.

Sosialkonsulentene oppga at de skulle informere alle brukere med behov for langvarige og koor-

dinerte tjenester om individuell plan og spørre om vedkommende ønsket å få utarbeidet en slik plan. Opplysninger om at informasjon/tilbud om individuell plan var gitt, og brukernes beslutning skulle journalføres. I de tilfellene individuell plan ble utarbeidet under behandlingsopphold, skulle sosialtjenesten få kopi av planen. Sosialkonsulentene oppga at de rapporterte til teamlederen hvert tertial på antallet brukere som hadde fått informasjon om individuell plan, og hvor mange som hadde slik plan.

I fem av de ti sakene vi gjennomgikk, forelå det dokumentasjon på at sosialtjenesten hadde gitt brukeren informasjon om retten til individuell plan. I fire av disse fem sakene var brukerens beslutning dokumentert, i én var den ikke. I én av disse fire sakene framgikk det at brukeren ikke ønsket individuell plan. De tre øvrige brukerne ønsket individuell plan.

I de øvrige fem sakene forelå det ikke dokumentasjon på at sosialtjenesten hadde gitt brukeren informasjon om retten til individuell plan, og heller ikke dokumentasjon på om brukeren ønsket å få utarbeidet dette eller ikke.

Utarbeiding av individuell plan

På undersøkelsestidspunktet forelå det ikke gjeldende individuell plan i noen av de ti enkeltsakene vi har gjennomgått.

Det forelå individuell plan for én av de tre brukerne som ønsket dette. Planen gjaldt en periode under behandlingsoppholdet, henholdsvis fra juni 2010 og september 2011. Planene var signerte, men det framgikk ikke hvor lenge de gjaldt. I planene var noen mål som brukeren hadde satt seg, beskrevet, samt hvem som hadde ansvaret for å gjennomføre dem. For de to øvrige som ønsket å få utarbeidet individuell plan, forelå det utkast til individuelle planer, påbegynt under behandlingsoppholdet. Det var ikke angitt hvor lenge de eventuelt skulle gjelde, og de var ikke daterte eller signerte.

I én av de fem sakene hvor det ikke var dokumentert at sosialtjenesten hadde gitt brukeren informasjon om retten til individuell plan, forelå det et utkast til individuell plan, angitt til å gjelde for en periode på fem måneder under behandlingsoppholdet.

Skriftlige rutiner

Bydel Østensjø hadde utarbeidet skriftlige rutiner for arbeidet med individuell plan som var oppdatert 16.01.2012. Rutinen gjaldt for bydelens ansatte som var i kontakt med tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Rutinen beskrev aktuelle aktiviteter i arbeidet med individuell plan, samt ansvarsforholdene. Den omfattet mal, informasjonsskjema, samtykkeerklæring, samt skjema for søknad om individuell plan. I henhold til rutinene var sosialkonsulentene ved Tiltakssenteret ansvarlige for å informere og avklare om brukerne ønsket individuell plan.

3.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Basert på gjennomgangen av journaler og saksmapper legger vi til grunn at brukerne i hovedsak synes å ha hatt behov for langvarige og koordinerte tjenester og dermed skulle hatt informasjon om retten til individuell plan. Grunnet manglende dokumentasjon kunne vi i halvparten av de gjennomgåtte sakene ikke se om brukerne var gitt informasjon om retten til individuell plan.

I seks av sakene var brukerens beslutning vedrørende individuell plan ikke dokumentert.

I to tilfeller var det dokumentert at brukeren ønsket individuell plan, men individuell plan var ikke utarbeidet. Det var imidlertid ikke dokumentert om dette skyldtes at brukerne ikke lengre ønsket individuell plan. Etter vår vurdering kan det derfor stilles spørsmål ved om disse brukerne hadde fått oppfylt retten til å få utarbeidet individuell plan.

På undersøkelsestidspunktet forelå det ikke gjeldende individuell plan i noen av de gjennomgåtte sakene.

Det var utarbeidet skriftlige rutiner for arbeidet med individuell plan i bydelen, herunder sosialtjenestens arbeid med dette.

Vår vurdering er at det er grunn til å stille spørsmål ved om sosialtjenesten i Bydel Østensjø samlet sett i tilstrekkelig grad hadde jobbet godt nok med individuell plan for disse brukerne i undersøkelsesperioden.

3.3 Var det vedtatt og iverksatt tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet?

3.3.1 Revisjonskriterier

- Sosialtjenesten skal i samarbeid med brukeren og behandlingstilbudet planlegge utskrivningen. Brukerens søknad²⁸ om videre hjelp og oppfølging fra sosialtjenesten skal undergis saksbehandling, og sosialtjenesten skal i den forbindelse
 - kartlegge og vurdere brukerens behov for hjelp og oppfølging i etterkant av behandlingsoppholdet
 - fatte skriftlig vedtak om tildeling/avslag på søknad om sosiale tjenester²⁹
- Sosialtjenesten skal iverksette vedtak og andre avtalte tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet.
- Sosialtjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølgingen av rusmiddelavhengige i etterkant av frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

3.3.2 Faktabeskrivelse

Planlegging og forberedelse av utskrivningen

Tiltakssenterets rutine var, som nevnt i kapittel 3.1.2, at de ansatte skulle delta i samarbeidsmøter med brukeren, behandlingstilbudet

²⁸ Sosialtjenesten må behandle både muntlige og skriftlige søknader. Ifølge sosialtjenestene vil brukerens ønske om videre hjelp og oppfølging fra sosialtjenesten i praksis framkomme i dialog mellom brukeren, sosialtjenesten, behandlingstilbudet og eventuelle andre samarbeidspartnere. Det fremmes derfor sjelden en formell søknad fra brukeren.

²⁹ Med dette forstås sosiale tjenester i henhold til sosialtjenesteloven § 4-2, jf. § 4-3. Etter sosialtjenesteloven § 8-1 er tildeling av slike tjenester enkeltvedtak.

og eventuelt andre samarbeidende instanser. Både ledelsen og sosialkonsulentene ved Tiltakssenteret oppga at disse møtene var en viktig arena for planlegging og forberedelse av utskrivningen fra institusjonen, herunder kartlegging av brukerens behov for hjelp og oppfølging etter behandlingsoppholdet. Ledelsen oppga at enkelte temaer rutinemessig skulle behandles i samarbeidsmøtene, eksempelvis brukerens boligsituasjon, økonomi, rusoppfølging og planer videre etter utskrivning. Det var ikke utarbeidet en egen sjekklister eller annet kartleggingsverktøy til bruk i kartleggingsarbeidet. Alle vi intervjuet, oppga at det i praksis var de ansattes kjennskap til den enkelte brukeren, samt informasjon fra vedkommende selv, behandlingsinstitusjonen og eventuelt andre samarbeidende instanser som dannet grunnlaget for Tiltakssenterets vurdering av hjelpebehov og eventuelle tiltak.

Teamlederen understreket at de ansatte var erfarne sosialkonsulenter, og mente at det ble foretatt gode sosialfaglige vurderinger, men at disse i liten grad ble nedfelt skriftlig. I forbindelse med søknad om opphold i institusjon under Rusmiddeletaten ble det imidlertid rutinemessig utarbeidet en sosialrapport³⁰, hvor Tiltakssenterets sosialfaglige vurderinger framkom. I de tilfellene brukeren ble tildelt kommunal bolig, ble behovet for booppfølging vurdert av en tverrfaglig gruppe med representanter fra Tiltakssenteret, bydelens boligkontor og sosialtjenesten. Lederen av Tiltakssenteret oppga at sosialtjenesten ikke fattet vedtak om booppfølging når brukere mottok denne tjenesten fra Tiltakssenteret, men at det var startet et arbeid med sikte på å innføre dette i løpet av 2012.³¹

Sosialkonsulentene oppga at de la stor vekt på å bidra til å sikre brukerne en hensiktsmessig bolig etter gjennomført behandling i spesialist-

helsetjenesten, da dette var en viktig faktor for å kunne lykkes i rehabiliteringen.³²

Brudd i behandlingen

Lederen for Tiltakssenteret oppga at senteret hadde en viktig rolle i arbeidet med å motivere brukeren til reinnleggelse i tilfeller der brukerne hadde avbrutt behandlingen og dette var mulig. Sosialkonsulentene oppga at det varierte hvordan behandlingsinstitusjonene håndterte brudd i behandlingen. I noen tilfeller kunne det gå opptil én uke før de fikk beskjed om at brukeren hadde forlatt institusjonen, i andre tilfeller hendte det at behandlingsinstitusjonene tok kontakt med Tiltakssenteret når de merket endringer i brukerens atferd, manglende motivasjon og/eller at brukeren planla å ruse seg. Teamlederen og sosialkonsulentene oppga at rutinen i slike tilfeller var at sosialkonsulentene skulle kontakte brukerne på telefon for å avtale et møte, samt klarlegge vedkommendes planer framover.

Gjennomgang av enkeltsaker – utskrivning til planlagt tidspunkt

Vår gjennomgang av enkeltsaker viste at brukerne i tre av de ti sakene hadde blitt utskrevet fra behandlingsinstitusjonen til planlagt tidspunkt. Dokumentasjonen i sakene viste at utskrivningen fra behandlingsinstitusjonen og aktuelle tiltak i den forbindelse hadde vært tema på ett eller flere samarbeidsmøter mellom Tiltakssenteret, brukeren, behandlingsinstitusjonen og eventuelle andre samarbeidende instanser. Av dokumentasjonen i sakene framgikk det at alle de tre brukerne hadde uttrykt behov for ettervern i form av inntak i institusjon under Rusmiddeletaten. Tiltakssenteret hadde utarbeidet en sosialrapport i alle sakene hvor det ble redegjort for brukerens situasjon og gitt en begrunnet vurdering av vedkommendes behov for institusjonsplass i etterkant av behandlingsoppholdet. NAV

³⁰ I henhold til Kvalitetshåndboka for sosialtjenesten i Oslo kommune, kap. 5.3.4, skal søknaden om opphold i institusjon under Rusmiddeletaten blant annet være vedlagt en utfyllende sosialrapport.

³¹ Teamlederen oppga at det i 2010 var ca. 20 personer som mottok booppfølging fra Tiltakssenteret.

³² Gjennom flere år hadde Bydel Østensjø erfart at sosialtjenestens brukere som hadde gjennomført rusbehandling på institusjon, ofte falt tilbake til gammelt mønster etter utskrivning. I 2006 ble prosjektet «Bolig som base» startet opp for å finne fram til årsakene til de dårlige rehabiliteringsresultatene. Faktorer som bolig, helse, økonomi, nettverk og sysselsetting viste seg som sentrale i rehabiliteringsforløpet.

Østensjø sosialtjenesten hadde fremmet søknad i tråd med brukerens ønske og Tiltakssenterets anbefaling i alle tre sakene.

Videre viste vår gjennomgang at det forelå kopi av vedtak fra NAV Østensjø sosialtjenesten om økonomisk garanti for oppholdet ved institusjonen i alle de tre sakene. Vedtakene var begrunnet i at sosialtjenesten, etter en konkret vurdering av brukerens totale livssituasjon, anså at vedkommende hadde et hjelpebehov som innebar at vedkommende hadde rett til plass i institusjon. Videre framgikk det at den aktuelle institusjonen var vurdert og funnet egnet til å ivareta brukerens hjelpebehov. Dokumentasjonen i alle tre sakene viste at brukeren flyttet direkte fra behandlings-institusjonen til institusjon under Rusmildeletaten. Per 01.02.2012 var den ene brukeren fortsatt i institusjon under nåværende Velferdsetaten (Rusmildeletaten fram til 31.12.2011). Den andre brukeren hadde, i tråd med planen, flyttet ut fra institusjonen etter et halvt år, men hadde deretter begynt å ruse seg igjen, og vedkommende var innlagt til ny behandling i spesialisthelsetjenesten. Den tredje brukeren var i henhold til journalnotat i januar 2012 fortsatt i tiltak under Velferdsetaten, men var inne i en «vanskelig periode», ruset seg og trengte mye oppfølging.

Gjennomgang av enkeltsaker – brudd i behandlingen

I syv av de ti sakene som vi gikk gjennom, avbrøt brukerne behandlingsoppholdet før planlagt utskrivning.

I fem av de syv sakene forelå det dokumentasjon på at utskrivningen fra behandlingsinstitusjonen og aktuelle tiltak i den forbindelse, hadde vært tema på samarbeidsmøte mellom sosialtjenesten, brukeren og behandlingsinstitusjonen før brukerne avbrøt behandlingen. I de to øvrige sakene hadde tiltak etter utskrivning vært tema i telefonsamtaler mellom brukerne og Tiltakssenteret.

Det framgikk av dokumentasjonen i alle de syv sakene at det var gjenopprettet kontakt mellom Tiltakssenteret og brukerne relativt raskt etter bruddet i behandlingen, og at alle ble fulgt opp videre fra Tiltakssenteret. I to av de syv sakene viste dokumentasjonen at det var Tiltakssenteret som hadde kontaktet brukeren etter bruddet i behandlingen. I de øvrige fem sakene hadde brukeren selv tatt kontakt. Per 01.02.2012 var to av brukerne søkt inn til ny behandling i spesialisthelsetjenesten, hvorav én var innlagt og én hadde tilbud om poliklinisk behandling i påvente av heldøgns behandlingsplass. Den tredje var søkt inn til avgiftning, men hadde ikke møtt til dette. Den fjerde var i tiltak under Rusmildeletaten og i LAR, den femte skulle søkes inn i LAR av fastlegen, den sjette var til avgiftning og skulle søkes inn til nytt behandlingsopphold. Den syvende var i januar 2012 i institusjon under Velferdsetaten.

Skriftlige rutiner

Sosialtjenesten hadde ikke utarbeidet skriftlige rutiner for Tiltakssenterets oppfølging av rusmiddelavhengige i etterkant av frivillig behandlingsopphold, herunder håndteringen av brudd i behandlingen.

3.3.3 Kommunerevisjonens vurdering

Utskrivning til planlagt tidspunkt

Utskrivelsene for de som fullførte behandlingsoppholdet, var planlagt av sosialtjenesten i samarbeid med brukerne og behandlingsinstitusjonene. Sosialtjenesten hadde saksbehandlet brukernes anmodninger om ettervern i institusjon under Rusmildeletaten for de tre brukerne som fullførte behandlingsoppholdet.

Sosialtjenesten beskrev en praksis som tilsa at de rutinemessig kartla brukernes økonomiske situasjon, boligforhold, helse, nettverk og aktiviteter (skole, jobb og fritid). Dette for å få et grunnlag for å vurdere brukerens behov for hjelp og oppfølging i etterkant av behandlingsoppholdet. Sosialtjenesten hadde utarbeidet sosialrapporter hvor det ble redegjort for bru-

kernes situasjon og gitt en begrunnet vurdering av behovet for institusjonsplass i etterkant av behandlingsoppholdet.

Det forelå vedtak for oppholdet i de tre sakene, og disse var iverksatt ved utskrivningen fra behandlingsinstitusjonen.

Vi merker oss for øvrig at sosialtjenesten har påbegynt et arbeid med sikte på å innføre vedtaksfesting av tjenester knyttet til booppfølging som ytes av Tiltakssenteret. Kommunerevisjonen vil i den forbindelse vise til at Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i 2008 og 2009 ba samtlige bydeler ta i bruk utarbeidet mal til bruk ved vedtak om booppfølging.³³ For øvrig vises det til våre vurderinger under punkt 2.3.3.

Brudd i behandlingen

Syv av de ti brukerne avbrøt behandlingsoppholdet. I alle sakene hadde veien videre etter behandlingsoppholdet vært diskutert under behandlingsoppholdet. Det ble relativt raskt etablert kontakt mellom brukerne og sosialtjenesten etter avbruddet, og det så ut til å bli gitt oppfølging relatert til den enkeltes situasjon. Etter Kommunerevisjonens vurdering er dette viktig for å sikre kontinuiteten i oppfølgingen av rusmiddelavhengige.

Skriftlige rutiner

Sosialtjenesten hadde ikke utarbeidet skriftlige rutiner for Tiltakssenterets oppfølging av rusmiddelavhengige i etterkant av frivillig behandlingsopphold.

³³ Brev fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester til samtlige bydeler av 09.06.2008 og 29.12.2009.

4. Oppsummering, konklusjon og anbefalinger

4.1 Oppsummering

Oppfølgingen av brukere under behandlingsoppholdet

Sosialtjenesten i Bydel Sagene og Bydel Øst-sjø gjennomførte i all hovedsak samtaler og besøk under behandlingsoppholdet. Besøkene ble i det alt vesentlige gjennomført i form av deltakelse på samarbeidsmøter.

De to sosialtjenestene hadde i liten grad utarbeidet skriftlige planer, samarbeidsavtaler eller liknende, som fastsatte rammene for sosialtjenestens oppfølging av den enkelte bruker under behandlingsopphold. Det forelå i svært liten grad dokumentasjon som mer konkret anga brukernes behov, hyppigheten og innholdet i samarbeidet/oppfølgingen av den enkelte. Det var derfor vanskelig å vurdere om de to sosialtjenestene hadde ivaretatt den enkeltes behov for oppfølging på en tilstrekkelig måte.

I begge bydelene forelå det dokumentasjon fra sosialtjenestens kontakt med brukerne og eventuelt andre samarbeidspartnere under behandlingsoppholdet. I Bydel Sagene var oppfølgingen av brukerne i enkelte tilfeller ikke tilstrekkelig dokumentert. Etter Kommunerevisjonens vurdering kan mangelfull dokumentasjon av brukernes hjelpebehov og oppfølgingen av disse gi risiko for svikt i oppfølgingen av den enkelte.

Individuell plan

Basert på gjennomgangen av journaler og saksmapper la Kommunerevisjonen til grunn at brukerne i hovedsak synes å ha hatt behov for langvarige og koordinerte tjenester og dermed skulle hatt informasjon om retten til individuell plan. I Bydel Sagene kunne Kommunerevisjonen grunnet manglende dokumentasjon ikke se om noen av brukerne var gitt slik informasjon, det samme gjaldt brukernes eventuelle beslutning. I Bydel Østsjø gjaldt dette vel halvparten av brukerne.

Det forelå ikke gjeldende individuell plan for noen av brukerne i de to bydelene på undersøkelsestidspunktet. I Bydel Østsjø var det ikke dokumentert at to brukere som hadde ønsket individuell plan, hadde fått dette utarbeidet.

Bydel Sagene hadde ikke utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens arbeid med individuell plan.

Økt bruk av individuell plan som verktøy er understreket av statlige myndigheter og av Oslo kommune. Formålet er blant annet å bidra til at brukerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder blir kartlagt, samt å styrke samhandlingen mellom bruker og tjenesteyter, og mellom ulike tjenesteytere og etater. Individuell plan kan være et viktig bidrag til at brukeren får et mer helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Etter Kommunerevisjonens vurdering er det derfor viktig at sosialtjenesten sikrer at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester informeres om retten til å få utarbeidet individuell plan, og at brukerens beslutning dokumenteres. Videre understreker Kommunerevisjonen viktigheten av at sosialtjenesten sikrer at det utarbeides individuell plan for brukere som ønsker det. Videre er det viktig at det etableres rutiner for å avklare brukerens ønske om å videreføre eller utarbeide ny individuell plan i de tilfellene der dette er relevant i forbindelse med utskrivningen fra behandling sinstitusjonen.

Samlet sett er det Kommunerevisjonens vurdering at sosialtjenesten i Bydel Sagene ikke arbeidet godt nok med individuell plan for disse brukerne i undersøkelsesperioden, og det stilles spørsmål ved om Bydel Østsjø gjorde det i tilstrekkelig grad.

Tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet

De to sosialtjenestene hadde i all hovedsak planlagt utskrivelsene for de som fullførte behand-

lingsoppholdet, i samarbeid med brukerne og behandlingssinstitusjonene.

Brukernes anmodninger om ettervern i institusjon under Rusmiddeletaten var saksbehandlet av sosialtjenesten i begge bydelene. I Bydel Sagene forelå det for brukerne som ønsket å flytte til egen bolig, i varierende grad dokumentasjon på hvordan sosialtjenesten hadde fulgt opp brukernes anmodning om videre bistand.

I begge bydelene beskrev sosialtjenesten en praksis som tilsa at de rutinemessig kartla brukernes økonomiske situasjon, boligforhold, helse, nettverk og aktiviteter (skole, jobb og fritid). Dette for å få et grunnlag for å vurdere brukerens behov for hjelp og oppfølging i etterkant av behandlingsoppholdet. I Bydel Sagene forelå det imidlertid ikke sosialrapporter eller annen systematisert dokumentasjon som viste at sosialtjenesten hadde kartlagt brukernes behov for videre bistand etter behandlingsoppholdet, i halvparten av sakene. I disse sakene forelå det heller ikke dokumentasjon på sosialtjenestens faglige begrunnede vurderinger av hvilke tjenester og omfang av tjenester som var nødvendig for å dekke brukerens videre hjelpebehov.

I begge bydelene forelå det vedtak for oppholdet i alle sakene der brukerne var tildelt plass i institusjon under Rusmiddeletaten i etterkant av behandlingsoppholdet. Vedtakene var iverksatt ved utskrivningen fra behandlingssinstitusjonen.

Ingen av bydelene fattet vedtak om tjenester knyttet til booppfølging utført av sosialtjenesten. Etter Kommunerevisjonens vurdering framsto de to sosialtjenestenes tilbud om booppfølging som en særskilt ordning hvor lovgivningens bestemmelser om saksbehandling og klage ikke kom til anvendelse. Dette innebærer etter Kommunerevisjonens vurdering svekket rettsikkerhet for brukerne. Kommunerevisjonen understreker viktigheten av at det blir fattet vedtak hvor tjenestetilbudets innhold og omfang framgår på en slik måte at det er mulig å vurdere

om dette er tilstrekkelig ut fra brukerens faktiske bistandsbehov. Kommunerevisjonen viser for øvrig til at Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i 2008 og 2009 ba samtlige bydeler ta i bruk utarbeidet mal ved vedtak om booppfølging.³⁴

I begge bydelene ble det ved brudd i behandlingen relativt raskt etablert kontakt mellom brukerne og sosialtjenesten, og det så ut til å bli gitt oppfølging relatert til den enkeltes situasjon.

Skriftlige rutiner

Ingen av bydelene hadde utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten, herunder skriftlige rutiner for hva som skulle dokumenteres av oppfølgingsarbeidet. Bare Bydel Østensjø hadde utarbeidet skriftlige rutiner for sosialtjenestens arbeid med individuell plan.

Faglige og administrative rutiner utgjør en sentral del av et internkontrollsystem og er et viktig tiltak for å sikre at bydelens tjenester er i samsvar med gjeldende regelverk, samt ledelsens føringer og forutsetninger. Etter Kommunerevisjonens vurdering gir fraværet av skriftlige rutiner risiko for mindre planmessig og systematisk oppfølging av brukerne, og oppfølgingen blir mer avhengig av den enkelte saksbehandler.

4.2 Konklusjon og anbefaling

De to sosialtjenestene hadde i hovedsak fulgt opp de rusmiddelavhengige under behandlingsoppholdet. Mangelen på dokumentasjon som mer konkret anga brukernes behov, og hyppigheten og innholdet i sosialtjenestens oppfølging under behandlingsoppholdet, gjør det imidlertid vanskelig å vurdere om oppfølgingen var tilfredsstillende. Utskrivelsene for de som fullførte behandlingsoppholdet, var i all hovedsak planlagt i samarbeid med brukerne og behand-

³⁴ Brev fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester til samtlige bydeler av 09.06.2008 og 29.12.2009.

lingsinstitusjonene. Vedtak om opphold i institusjon under Rusmiddeletaten etter behandlingsoppholdet, ble iverksatt ved utskrivningen. Ved brudd i behandlingen ble det relativt raskt etablert kontakt mellom brukerne og sosialtjenesten, og det så ut til å bli gitt oppfølging relatert til den enkeltes situasjon.

Undersøkelsen viser imidlertid at ingen av bydelene etterlevde kravet om å fatte vedtak om booppfølging når dette ble utført av sosialtjenesten. Begge bydelene hadde forbedringsbehov når det gjaldt

- arbeidet med individuell plan
- etablering av skriftlige rutiner

Bydel Sagene hadde i tillegg forbedringsbehov når det gjaldt å dokumentere sosialtjenestens kartlegging, vurdering og oppfølging av brukernes hjelpebehov i etterkant av behandlingsoppholdet.

Basert på Kommunerevisjonens vurderinger og konklusjon anbefales de to bydelene å iverksette tiltak som kan bidra ytterligere til å sikre en tilfredsstillende oppfølging av rusmiddelavhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold.

5. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering av disse

Rapporten ble sendt til byråden for helse og sosiale tjenester, Bydel Sagene og Bydel Østensjø til uttalelse 14.05.2012. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester avga sin uttalelse til rapporten i brev av 24.05.2012, Bydel Sagene i brev av 31.05.2012 og Bydel Østensjø i brev av 22.05.2012, samt i e-post av 01.06.2012.

5.1 Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ga blant annet uttrykk for at rapportens konklusjoner og anbefalinger var nyttige innspill til byrådsavdelingens kontinuerlige arbeid med å videreutvikle og forbedre tjenestene til kommunens innbyggere.

Byrådsavdelingen ville på bakgrunn av rapporten

- be om Bydel Sagene og Bydel Østensjøs vurdering av funnene i rapporten, og eventuelt hvilke tiltak bydelene vurderer å iverksette. Byrådsavdelingen vil med dette sikre at det er en omforent felles forståelse av Oslo kommunes kvalitetsstandard i sosialtjenesten, og at denne har nødvendig forankring i virksomhetene.
- sørge for at det blir innarbeidet i kvalitets håndboken for sosialtjenesten at det skal gis informasjon om retten til individuell plan, likedan at brukernes beslutning om individuell plan bør nedtegnes i journal.
- be om Bydel Sagenes og Bydel Østensjøs vurdering av at det ikke fattes vedtak om booppfølging når dette blir utført av sosialtjenesten, og eventuelt hvilke tiltak bydelene vurderer å iverksette. Byrådsavdelingen vil med dette sikre at sosialtjenestene etterlever krav gitt i lov, og at dette har den nødvendige forankring i virksomhetene.
- ta opp med de kommunale enhetslederne funn og anbefalinger i rapporten og informere om disse på generelt grunnlag i egnede fora.

Kommunerevisjonen mener at tiltakene er relevante, og har for øvrig ingen kommentarer til byrådsavdelingens uttalelser til rapporten.

5.2 Bydel Sagene

Bydel Sagene ga blant annet uttrykk for at rapportens konklusjoner var i tråd med sosialtjenestens selvforståelse og at den var nyttig ved at den omhandler oppfølgingsarbeidet for rusmiddelavhengige og rutinene omkring dette.

Bydel Sagene mente at booppfølging, når den ytes av sosialtjenesten i NAV er en tjeneste som i likhet med og i sammenheng med tjenester som råd og veiledning, ledsagerhjelp, ruskonsulent bistand, tiltakskonsulentarbeid og økonomisk rådgivning er fleksible tjenester som kan settes raskt inn og endres etter behov. Bydelen mener at det vil innebære unødvendig tidsbruk og byråkratisering om sosialtjenesten skulle måtte gjøre bruk av vedtak for å formidle slike tjenester. Bydel Sagene foreslo isteden at eksisterende rutiner for dokumentasjon og skriftlighet i sosialtjenesten gjennomgås med sikte på å redusere tidsbruk til byråkrati og øke den tid som kan settes av til klienttrett oppfølgingsarbeid.

Bydel Sagene oppga at de hadde igangsatt et arbeid for å forbedre praksis når det gjelder bruken av individuelle planer. Målet er at alle brukere som ønsker det, har behov og som får koordinert bistand, skal ha en skriftlig og underskrevet individuell plan innen 31.12.2012. Når det gjaldt forbedring av journalføringen, oppga bydelen at det innen 31.12.2012 vil bli utarbeidet rutiner for hva som skal journalføres og når, herunder skriftlig kartlegging, vurdering og oppfølging av brukernes hjelpebehov i etterkant av behandlingsoppholdet.

Tjenester knyttet til oppfølging i bolig vil typisk være tjenester som faller inn under sosialtjenestelovens regler om praktisk bistand og

opplæring tilknyttet dagliglivets gjøremål.³⁵ Kommunerevisjonen bemerker at plikten til å fatte vedtak om tildeling av sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a gjelder uavhengig av hvordan tjenestetilbudet faktisk er organisert. Kommunerevisjonen viser for øvrig til våre vurderinger i kapittel 2.3.3 og til byrådsavdelingens uttalelser til denne rapporten i kap. 5.1.

Kommunerevisjonen mener for øvrig at tiltakene som Bydel Sagene varsler er relevante, og har ut over dette ingen kommentarer til bydelens uttalelser til rapporten.

5.3 Bydel Østensjø

Bydel Østensjø ga blant annet uttrykk for at det hadde vært nyttig med en gjennomgang av sakene som gjaldt oppfølgingsarbeidet for de som hadde vært til behandling i spesialisthelsetjenesten. Bydelen var enig i avgrensningene som var gjort i undersøkelsen, men påpekte at revisjonskriteriene som anvendes begrenser mulighetene for å vurdere de mer kvalitative og metodiske sidene ved oppfølgingsarbeidet. Bydelen mente like fullt at kriteriene som ble valgt, bidro til å belyse oppfølgingsarbeidet.

Bydelen oppga at på bakgrunn av anbefalingene i rapporten har Rus- og boligsosialt team ved Tiltakssenteret i Bydel Østensjø nedsatt en gruppe som har startet et arbeid med sikte på å videreutvikle oppfølgingen av rusmiddelavhengige, herunder oppfølgingen av rusmiddelavhengig ved behandlingsopphold. Gruppen ser blant annet på metodikken i oppfølgingsarbeidet, praksis og rutiner når det gjelder dokumentasjon av oppfølgingsarbeidet, herunder dokumentasjon av sosialtjenestens vurderinger, samt arbeidet med individuell plan. Arbeidsgruppen skal videre lage skriftlige rutiner for oppfølgingsarbeidet, og bydelen regner med at disse vil være utarbeidet, gjennomgått og lagt inn som prosedyrer i bydelens elektroniske kvalitets- og internkontrollsystem innen 30.06.2012. Bydel Østensjø søkte videre i januar 2012 om prosjektmidler til et booppfølgingsprosjekt, og oppgir at sosialtjenesten i den forbindelse allerede har begynt å fatte vedtak om booppfølging som utføres av Tiltakssenteret.

Kommunerevisjonen mener at tiltakene som Bydel Østensjø melder er relevante, og har ut over dette ingen kommentarer til bydelens uttalelser til rapporten.

³⁵ Sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a. Bestemmelsen omfatter hjelp til egenomsorg og personlig stell og hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål, samt opplæring i dagliglivets gjøremål. Formålet med hjelpen er å gjøre vedkommende mest mulig selvhjulpent i dagliglivet. Opplæringen vil blant annet kunne omfatte praktisk opplæring i husarbeid, matstell, personlig hygiene og påkledning.

Referanser

a) *Referanser fra Oslo kommune*

Brev fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester til samtlige bydeler av 09.06.2008 og 29.12.2009 vedrørende booppfølging

Bystyremelding nr. 1/2010 *Rusomsorgen i Oslo kommune*, jf. byrådssak 156/10 og bystyrets sak 33/11

Faghefte om boligsosialt arbeid. Booppfølging og bomiljøarbeid, utgitt av Oslo kommune, Helse- og velferdsetaten 2005

Kvalitetshåndbok for sosialtjenesten. Revidert mai 2011, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Årsstatistikk for bydelene 2010 og 2011

b) *Eksterne referanser*

HELSEDIREKTORATET: Veileder IS-1253 *Individuell plan 2010 Veileder til forskrift om individuell plan*

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET: *Opptrappingsplan for rusfeltet, 2007*

FORSKRIFT 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven

FORSKRIFT 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

FORSKRIFT 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester

LOV 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

LOV 13.12.1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven)

PROP. 91 L *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*

SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET: Veileder IS-1040 *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester*

Vedlegg 1 Revisjonskriterier

Undersøkelsens hovedproblemstilling har vært:

Får rusmiddelavhengige tilfredsstillende oppfølging av sosialtjenesten under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold?

Kommunen ved sosialtjenesten har i henhold til sosialtjenesteloven det helhetlige og koordinerende ansvaret for tiltak for rusmiddelavhengige. Sosialtjenestelovens kapittel 6 gir særregler om hjelpetiltak spesielt innrettet på å hjelpe den rusmiddelavhengige bort fra rusmiddelavhengigheten. Sosialtjenesten skal ved behov bistå brukeren med å etablere et behandlingsopplegg. Dersom hjelp utenfor institusjon ikke anses hensiktsmessig eller tilstrekkelig, skal sosialtjenesten bistå med å søke brukeren inn i en egnet behandlings- eller omsorgsinstitusjon. Ved behov, og dersom brukeren ønsker det, skal sosialtjenesten følge opp brukeren under og etter institusjonsoppholdet. Etter sosialtjenesteloven skal tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren, og det skal legges stor vekt på hva brukeren mener. Videre pålegger loven sosialtjenesten å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse dens oppgaver etter loven.

I bystyremelding nr. 1/2010 *Rusomsorgen i Oslo kommune* angir byrådet et mål om at alle rusmiddelavhengige som har behov for hjelp fra kommunen, skal gis en stabil oppfølging fra bydelenes tjenesteapparat. Byrådet framhever blant annet følgende strategier for bydelenes arbeid:

- god oppfølging av brukere mens de er i tverrfaglig spesialisert behandling i spesialisthelsetjenesten eller i Rusmiddeletatens institusjoner
- etablering av booppfølging etter utskrivning fra disse institusjonene
- tett samarbeid mellom sosialtjeneste/NAV, bestiller og hjemmetjenestene når det gjelder booppfølging

Særlig om skriftlige rutiner

Faglige og administrative rutiner utgjør en sentral del av et internkontrollsystem og er et viktig tiltak for å sikre at bydelenes tjenester er i samsvar med gjeldende regelverk, samt ledelsens føringer og forutsetninger. Skriftlige rutiner kan bidra til å sikre en planmessig og systematisk oppfølging av brukerne, uavhengig av den enkelte saksbehandler.

Sosialtjenestens oppfølging under frivillig behandlingsopphold

Revisjonskriterier:

- Sosialtjenesten bør i samarbeid med brukeren og behandlingsinstitusjonen utarbeide en skriftlig plan, samarbeidsavtale e.l. som fastsetter rammene for sosialtjenestens oppfølging av brukeren under behandlingsoppholdet. Planen bør blant annet
 - avklare ansvarsdelingen mellom sosialtjenesten, brukeren og institusjonen
 - regulere hyppigheten og innholdet i samarbeidet

I Oslo kommunes kvalitetshåndbok for sosialtjenesten pålegger Rusmiddeletaten alle sine tiltak å benytte rammeavtale. Rammeavtalen skal tydeliggjøre ansvarsdelingen mellom sosialtjenesten, brukeren og institusjonen. Videre framkommer det blant annet at hyppigheten og innholdet i samarbeidet, avtaler om rapportering og evaluering bør nedfelles og vedlegges rammeavtalen.

Kommunerevisjonen legger til grunn at disse forholdene bør være skriftlig nedfelt også når brukeren er innlagt til behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette for å sikre en systematisk oppfølging av brukeren fra sosialtjenesten, samt gi brukeren nødvendig forutsigbarhet og trygghet i forhold til kontinuiteten i og samordning av de ulike tjenestene.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 8-4:

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. Det skal legges stor vekt på hva klienten mener.

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 3-2 første ledd annet punktum:

Sosialtjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver som den er pålagt etter denne loven.

Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1040 *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester*:

I et løpende tjenesteforhold bør det som hovedregel foretas dokumentasjon av observasjoner, vurderinger, beslutninger og iverksatte tiltak og tjenester. Dette for å bidra til kvalitetssikring i sosialtjenestetilbudet, og for å få et dokumentasjonsgrunnlag for evaluering og eventuell endring av tjenestebehovets art og omfang.

Oslo kommunes kvalitetshåndbok for sosialtjenesten kapittel 5.4 femte og sjette ledd:

Rusmiddeletaten pålegger alle sine tiltak å benytte rammeavtale. Rammeavtalen skal tydeliggjøre ansvarsdelingen mellom sosialtjenesten, klienten og institusjonen. Innholdet i rammeavtalen skal være kjent for klienten senest ved innflytting i institusjonen. I rammeavtalen skal det framkomme om underveis-rapporter skal utarbeides, eventuelt hvor hyppig, og at sluttrapport skal sendes innsøkende NAV-kontor, med mindre dette anses åpenbart unødvendig eller uhensiktsmessig.

Selve inngåelsen av rammeavtalen bør fortrinnsvis skje i det første samarbeidsmøtet. Hyppighet og innhold i samarbeidet, avtaler om rapportering og evaluering, og samtykkeerklæring fra klienten med hensyn til samarbeidet, bør nedfelles i og vedlegges rammeavtalen. Særskilte avtaler utover standard avklares før innleggelse. Sluttrapport skal foreligge senest 3 uker etter utskrivningsdato.

Uskrevne normer for god forvaltningsskikk tilsier at sosialtjenestens arbeid dokumenteres skriftlig.

Revisjonskriterium:

- Sosialtjenesten skal under behandlingsoppholdet følge opp brukeren gjennom samtaler og eventuelt besøk.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 6-1 fjerde ledd:

Sosialtjenesten skal følge opp klienten i behandlingsopplegget gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk, og ved å legge til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold.

Revisjonskriterium:

- Sosialtjenesten bør dokumentere oppfølgingen av brukeren.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Sosial- og helsedirektoratets veileder IS-1040 *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester*:

Se ovenfor under første kulepunkt.

Uskrevne normer for god forvaltningsskikk tilsier at sosialtjenestens arbeid dokumenteres skriftlig.

Revisjonskriterium:

- Bydelen bør ha skriftlige rutiner for sosialtjenestens oppfølging av rusmiddel-avhengige under frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 2-1 første ledd:

Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7 er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Kommunen må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller denne plikten.

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav g:

Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal: utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen.

Individuell plan

Rusmiddelavhengige med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Dette er et viktig samhandlingsverktøy for å sikre brukermidvirkning og et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Med behov for «langvarige tjenester» menes at behovet må være av en viss varighet, men det er ikke nedfelt krav om antall måneder eller år. Behovet for «koordinerte tjenester» er oppfylt dersom det er behov for tjenester fra flere enn to tjenesteytere, og disse tjenestene bør ses i sammenheng. Avgjørelsen av om vilkårene for rett til individuell plan er oppfylt, vil i praksis bero på en viss grad av skjønn, hvor samordningsbehovet og kompleksiteten i tjenestebehovet må ses i sammenheng med tidsbegrepet.³⁶

Økt bruk av individuell plan som verktøy er understreket i flere førende dokumenter fra statlige myndigheter, blant annet i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet i 2007.³⁷

Fra statlige myndigheter er det understreket at en viktig forutsetning for å lykkes i arbeidet med individuell plan er at arbeidet er forankret på ledernivå, og at viktigheten av rutiner for arbeidet med individuell plan understrekes.³⁸

Uskrevne normer for god forvaltningsskikk tilsier at sosialtjenesten dokumenterer at slik informasjon er gitt.

Revisjonskriterier

- Sosialtjenesten skal informere brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester om

³⁶ Prp. 91 L *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* s. 367.

³⁷ Helse- og omsorgsdepartementet: *Opptrappingsplan for rusfeltet, 2007* fra s. 59, jf. IS-1253 Helsedirektoratets veileder *Individuell plan 2010 Veileder til forskrift om individuell plan* s. 36.

³⁸ IS-1253 Helsedirektoratets veileder *Individuell plan 2010 Veileder til forskrift om individuell plan* s. 19.

retten til individuell plan. Sosialtjenesten bør dokumentere at slik informasjon er gitt, samt brukerens beslutning.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 4-1 første punktum:
Sosialtjenesten skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer.

Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 11 første, annet og tredje ledd:

Forvaltningsorganene har innenfor sitt saksområde en alminnelig veiledningsplikt. Formålet med veiledningen skal være å gi parter og andre interesserte adgang til å ivareta sitt tarv i bestemte saker på best mulig måte. Omfanget av veiledningen må likevel tilpasses det enkelte forvaltningsorgans situasjon og kapasitet til å påta seg slik virksomhet.

Forvaltningsorganer som behandler saker med en eller flere private parter, skal av eget tiltak vurdere partenes behov for veiledning. Etter forespørsel fra en part og ellers når sakens art eller partens forhold gir grunn til det, skal forvaltningsorganet gi veiledning om:

- a) gjeldende lover og forskrifter og vanlig praksis på vedkommende saksområde, og
- b) regler for saksbehandlingen, særlig om parters rettigheter og plikter etter forvaltningsloven. Om mulig bør forvaltningsorganet også peke på omstendigheter som i det konkrete tilfellet særlig kan få betydning for resultatet.

Uavhengig av om sak pågår, plikter forvaltningsorganet innen sitt saksområde å gi veiledning som nevnt i annet ledd til en person som spør om sine rettigheter og plikter i et konkret forhold som har aktuell interesse for ham.

Uskrevne normer for god forvaltningsskikk tilsier at sosialtjenestens arbeid dokumenteres skriftlig.

Revisjonskriterium:

- Sosialtjenesten skal utarbeide individuell plan til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester som selv ønsker dette.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 4-3a første ledd:
Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan.

Forskrift 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven § 6 første ledd:

Kommunens helse- og sosialtjeneste og helseforetaket har plikt til å sørge for at individuell plan etter § 1 utarbeides for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester jf. kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1 og sosialtjenesteloven § 4-3a. Har tjenestemottakeren behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunens helse- og sosialtjeneste og helseforetaket samarbeide med disse. Den del av kommunens helse- eller sosialtjeneste som tjenestemottakeren henvender seg til, har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet igangsettes uavhengig av om tjenestemottaker mottar eller har mottatt bistand fra andre deler av tjenesteapparatet.

Revisjonskriterium:

- Sosialtjenesten bør ha skriftlige rutiner for arbeidet med individuell plan.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 2-1 første ledd:
Se ovenfor under sosialtjenestens oppfølging under behandlingsopphold.

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav g:

Se ovenfor under sosialtjenestens oppfølging under behandlingsopphold.

Helsedirektoratets veileder IS-1253 *Individuell plan 2010 Veileder til forskrift om individuell plan* pkt. 3.2:

For å lykkes i arbeidet med individuell plan bør arbeidet forankres på øverste nivå både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. Rutiner for arbeidet med individuell plan bør være del av interne kvalitetssystemer både i kommuner, helseforetak og institusjoner.

Sosialtjenestens oppfølging i etterkant av frivillig behandlingsopphold

Overgangen mellom institusjon og annen bolig, samt tiden etter et institusjonsopphold er en sårbar fase i de rusmiddelavhengiges behandlingsforløp. Mange har behov for videre oppfølging fra sosialtjenesten og/eller andre. Aktuelle tiltak kan være bistand til etablering i egnet bolig, aktiviteter, utdanning eller arbeidstrening m.m. For å sikre kontinuitet i tiltakskjeden, samt gi brukeren forutsigbarhet og trygghet knyttet til det videre tjenestetilbudet, er det viktig at sosialtjenesten i samarbeid med brukeren og andre samarbeidende instanser planlegger, vedtar og iverksetter tiltak av betydning for tiden etter utskrivning.

Det er en kjent risiko at rusmiddelavhengige avbryter behandlingen eller bli utskrevet fra behandlingsinstitusjonen før planlagt tidspunkt. Sosialtjenesten bør derfor ha etablert rutiner for hvordan slike situasjoner skal håndteres.

Revisjonskriterier:

- Sosialtjenesten skal i samarbeid med brukeren og behandlingsinstitusjonen planlegge utskrivningen. Brukerens søknad³⁹ om videre hjelp og oppfølging fra sosialtjenesten skal undergis saksbehandling, og sosialtjenesten skal i den forbindelse
 - kartlegge og vurdere brukerens behov for hjelp og oppfølging i etterkant av behandlingsoppholdet
 - fatte skriftlig vedtak om tildeling/avslag på søknad om sosiale tjenester⁴⁰
- Sosialtjenesten skal iverksette vedtak og andre avtalte tiltak i etterkant av behandlingsoppholdet.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 6-1 første ledd første punktum, annet og fjerde ledd:

³⁹ Sosialtjenesten må behandle både muntlige og skriftlige søknader. Ifølge sosialtjenestene vil brukerens ønske om videre hjelp og oppfølging fra sosialtjenesten i praksis framkomme i dialog mellom brukeren, sosialtjenesten, behandlingsinstitusjonen og eventuelle andre samarbeidspartnere. Det fremmes derfor sjelden en formell søknad fra brukeren.

⁴⁰ Med dette forstås sosiale tjenester i henhold til sosialtjenesteloven § 4-2, jf. § 4-3. Etter sosialtjenesteloven § 8-1 er tildeling av slike tjenester enkeltvedtak.

Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler.

Når det er behov for det og klienten ønsker det, skal sosialtjenesten bistå med å etablere et behandlingsopplegg. Dette opplegget kan blant annet omfatte oppnevning av støttekontakt, etablering av støtteopplegg på arbeidsplassen, andre tjenester etter denne loven og kontakt med primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Sosialtjenesten skal følge opp klienten i behandlingsopplegget gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk, og ved å legge til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold.

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 7-6a:

Når sosialtjenesten varsles om utskriving fra tjeneste som nevnt i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a første ledd nr. 5, jf. § 3-15, skal den i samarbeid med spesialisthelsetjenesten planlegge og forberede utskrivingen.

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) §§ 3-2 og 8-4:

Se ovenfor under sosialtjenestens oppfølging under behandlingsopphold.

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 8-1 annet ledd første punktum:

Avgjørelser om tildeling av sosiale tjenester skal regnes som enkeltvedtak.

Lov 10. februar 1967 om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 23:

Et enkeltvedtak skal være skriftlig om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet.

Lov 10. februar 1967 om behandlingssåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 17 første ledd første punktum:

Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Revisjonskriterium

- Sosialtjenesten bør ha skriftlige rutiner for oppfølgingen av rusmiddelavhengige i etterkant av frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 2-1 første ledd:

Se ovenfor under sosialtjenestens oppfølging under behandlingsopphold.

Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav g:

Se ovenfor under sosialtjenestens oppfølging under behandlingsopphold.

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester § 3 første ledd:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester § 3 annet ledd første strekpunkt:

For å løse de oppgaver som er nevnt foran, skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet

Vedlegg 2 Metode og undersøkelsesopplegg

Generelt om forvaltningsrevisjon

De sentrale elementene i prosjektets metode er standard for forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i tema og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utleder vi relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegger og beskriver vi undersøkt virksomhets systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette leder fram til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Undersøkelsen

Undersøkelsen ble formelt startet opp ved oppstartsbrevene til Bydel Sagene og Bydel Østensjø, samt Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester av 03.01.2012. Oppstartsmøte ble avholdt med Bydel Østensjø og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester 13.01.2011 og med Bydel Sagene 19.01.2012. Hensikten med oppstartsmøtene var først og fremst å gi god informasjon om undersøkelsen, forankre revisjonskriteriene og sikre enighet om disse, samt å få tilbakemeldinger på problemstillingene, avgrensninger og undersøkelsesopplegg.

Undersøkelsesperioden omfatter 2010 og 2011. Datainnsamlingen har i hovedsak foregått i februar og mars 2012. Den har bestått av gjennomgang av til sammen 20 enkeltsaker i form av journalnotater og saksmapper, intervjuer med ledere og sosial-konsulenter i de to bydelene, samt gjennomgang av andre relevante dokumenter, blant annet bydelenes årsmeldinger, budsjettokumenter, rutinebeskrivelser, årsstatistikk for bydelene mv.

Metoder

Denne undersøkelsen er gjennomført som en caseundersøkelse. Det vil si at vi tok utgangspunkt i til sammen 20 enkeltsaker i to bydeler for å undersøke sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige under og etter at de hadde hatt frivillig opphold i behandlingsinstitusjoner i over tre måneder. Vi har også intervjuet ansatte i sosialtjenesten generelt om hvordan sosialtjenesten følger opp rusmiddelavhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold. Undersøkelsen gir et situasjonsbilde av hvordan de to sosialtjenestene fulgte opp disse brukerne under og i etterkant av ett behandlingsopphold. Men undersøkelsen er samtidig egnet til å peke på noen generelle trekk ved de to sosialtjenestenes praksis og rutiner på dette området.

Undersøkelsen inkluderer ikke en undersøkelse av brukernes tilfredshet med sosialtjenestens oppfølgingsarbeid under og i etterkant av frivillige behandlingsopphold. Gitt utfordringene med å innhente informasjon fra denne brukergruppen, samt ressurs- og framdriftsmessige hensyn i prosjektet har vi valgt å ikke inkludere dette i undersøkelsen.

Valg av bydeler

Bydelene ble valgt på bakgrunn av at vi ønsket å gjennomføre undersøkelsen i en sentrumsnær bydel og i en bydel beliggende mer i ytterkanten av Oslo. Det var videre viktig at bydelene som ble valgt, hadde et visst omfang av rusmiddelavhengige som sosialtjenesten fulgte opp. Endelig la vi vekt på ikke å velge bydeler som i undersøkelsesperioden eller i nær fortid hadde inngått i andre forvaltningsrevisjoner. På den bakgrunn ble henholdsvis Bydel Sagene og Bydel Østensjø valgt.

Valg av enkeltsaker

Vi ba bydelene lage en liste over alle rusmiddelavhengige kvinner og menn, uansett type rusmiddelavhengighet, mellom 18 og 67 år som sosialtjenesten hadde hatt oppfølgingsansvaret for i 2010 og 2011, og som hadde vært innlagt til frivillig behandling i spesialisthelsetjenesten i mer enn tre måneder. De aktuelle skulle videre være utskrevet fra behandlingsinstitusjonene senest medio 2011. På den måten var det mulig å undersøke sosialtjenestens oppfølging av brukerne i etterkant av institusjonsoppholdet også.

Vi valgte å rette undersøkelsen mot sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige som hadde vært innlagt til *frivillig behandling i spesialisthelsetjenesten*. Dette er rusmiddelavhengige som søker behandling for sin avhengighet, og som har rusfrihet som mål. Kontinuitet i oppfølgingen av denne gruppen under og etter institusjonsoppholdet anses som kritisk for behandlings- og rehabiliteringsforløp. Vi valgte å ekskludere rusmiddelavhengige som hadde vært til tvangsbehandling i utvalget. Dette ville ha komplisert undersøkelsen, blant annet fordi regelverket er forskjellig for de som tvangsbehandles versus de som er til frivillig behandling.

Vi valgte å avgrense undersøkelsen til å omfatte de som hadde hatt et opphold på mer enn tre måneder i statlig behandlingsinstitusjon, for å unngå å inkludere brukere som enten ikke hadde møtt til behandlingsopplegget, eller som hadde forlatt det etter kort tid. Når behandlingsopplegg avbrytes etter kort tid, skjer dette som regel fordi vedkommende har begynt å ruse seg igjen.

I Bydel Sagene fikk vi ut fra ovennevnte bestilling en liste over 16 enkeltsaker i den aktuelle kategorien. Ved nærmere gjennomgang viste det seg at seks av sakene ikke svarte til utvalgskriteriene – to hadde vært til poliklinisk LAR-behandling, én ble lagt inn til behandling i medio 2011, én hadde hatt opphold i institusjon under daværende Rusmiddeletaten, én hadde vært til tvangsbehandling, og én var fortsatt innlagt til behandling ved årsskiftet 2011/2012. Vi tok dem derfor ut av listen. Det gjensto da ti aktuelle enkeltsaker som vi gikk gjennom.

I Bydel Østensjø fikk vi ut fra overnevnte bestilling en liste over 28 enkeltsaker i den aktuelle kategorien. Ved nærmere gjennomgang viste det seg at tre av dem ikke svarte til utvalgskriteriene fordi de hadde hatt opphold i daværende Rusmiddeletatens institusjoner eller var skrevet ut fra behandlingsinstitusjonen senere enn medio 2011. Vi tok dem derfor ut av listen. Videre var ti av de som sto på listen, såkalt passive, det vil si at de enten hadde flyttet til andre bydeler, til andre kommuner eller til utlandet, én var død. Det ville ha blitt nokså omfattende og tidkrevende å innhente journalutskrifter og saksmapper i disse enkeltsakene, og vi utelot derfor også disse fra utvalget. Det gjensto da 15 aktuelle enkeltsaker. Blant disse 15 valgte vi ti saker som vi gjennomgikk. Vi valgte enkeltsaker slik at vi fikk flest mulig saksbehandlere representert i utvalget. Opplysninger fra Tiltakssenteret i Bydel Østensjø kan tyde på at det å utelate de ti passive sakene, særlig de som hadde flyttet til andre kommuner, kan ha medført en liten skjevhet i utvalget. Flere av disse brukerne hadde lyktes bedre i behandlings- og rehabiliteringsforløpet enn utvalget som inngikk i vår undersøkelse.

Det ble tatt utskrifter av journalnotater fra sosialtjenestens saksbehandlingssystem OSKAR, fra 2010 og fram til 31.01.2012 for de ti enkeltsakene i hver bydel. I de tilfellene behandlingsoppholdet hadde begynt før 2010, ble det tatt journalutskrifter fra tiden rett før behandlingsoppholdet startet. I tillegg til journalnotatene ble også saksmappene i hver av sakene gjennomgått for undersøkelsesperioden.

Gjennomgang av enkeltsaker – journaler og saksmapper

Dokumentasjonen i form av journalnotatene og saksmappene inneholder de skriftlige sporene av sosialtjenestens oppfølging av den enkelte. Gjennomgangen av journalnotater og mapper i enkeltsaker har gitt informasjon om den konkrete oppfølgingen av totalt 20 rusmiddelavhengige under og i etterkant av at de hadde vært innlagt til behandling i spesialisthelsetjenesten. I gjennomgangen av enkeltsakene undersøkte vi blant annet:

- om sosialtjenesten i samarbeid med brukeren og institusjonen hadde utarbeidet en plan for oppfølgingen av brukeren under behandlingsoppholdet i spesialisthelsetjenesten
- om sosialtjenesten fulgte opp brukeren under behandlingsoppholdet, om det ble gjennomført samtaler og besøk under behandlingsoppholdet, om det ble opprettet ansvarsgruppe og/eller gjennomført samarbeidsmøte(r) mellom brukeren, institusjonen og sosialtjenesten
- om brukeren hadde fått informasjon og tilbud om individuell plan, om brukerens beslutning var dokumentert, om individuell plan eventuelt var blitt utarbeidet
- om tiden etter utskrivning ble planlagt, hva slags oppfølging/tiltak som ble planlagt/ vedtatt i forbindelse med klientens utskrivning fra institusjon, samt om de planlagte tiltakene hadde blitt iverksatt
- sosialtjenestens praksis for å håndtere situasjoner når utskrivningen skjedde før planlagt tidspunkt

Gjennomgangen av dokumentasjonen i enkeltsakene ga data i seg selv om sosialtjenestens oppfølgingsarbeid, men var også et godt utgangspunkt for å formulere mer generelle spørsmål om sosialtjenestens praksis og rutiner når det gjaldt oppfølgingen av rusmiddelavhengige under og i etterkant av behandlingsopphold.

Intervjuer

I Bydel Sagene intervjuet til sammen fem personer – vi avholdt ett intervju med lederen for NAV sosial, ett med lederen for Oppfølgingsseksjonen og ett gruppeintervju med tre ruskonsulenter/ sosialkonsulenter. Intervjuene ble gjennomført 26.03.2012.

I Bydel Østensjø intervjuet vi til sammen fem personer – vi avholdt ett intervju med henholdsvis lederen for Tiltakssenteret ved sosialtjenesten, teamlederen for rus og boligsosialt arbeid ved Tiltakssenteret, samt ett gruppeintervju med tre sosialkonsulenter ved senteret. Intervjuene ble gjennomført 30.03.2012.

Intervjuene var semistrukturerte, det vil si at vi hadde forberedt en del spørsmål om temaer som vi ønsket at informantene skulle besvare. Lederne og saksbehandlerne fikk i hovedsak de samme spørsmålene. I tillegg fikk informantene anledning til selv å ta opp temaer og forhold som de anså som relevante i relasjon til undersøkelsens tema.

Samtlige informanter fikk oversendt referater fra intervjuene med anledning til å supplere, utdype og bekrefte informasjon. Alle intervjuene er verifisert av informantene.

Dokumentgjennomgang

Vi har gjennomgått aktuell dokumentasjon vedrørende sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige. Dette inkluderer blant annet årsrapporter fra bydelene, aktuelle rapporteringer, budsjettokumenter, ruspolitiske handlingsplaner, rutinebeskrivelser i den grad det forelå mv.

Dataenes gyldighet og pålitelighet

Som det går fram av det ovenstående, bygger undersøkelsen på data innhentet ved hjelp av flere metoder: Vi har gjennomgått relevante dokumenter, dokumentasjonen i 20 enkeltsaker, samt intervjuet til sammen ti informanter i bydelene som på ulike måter arbeidet og hadde ansvaret for oppfølgingen av rusmiddelavhengige. De vi intervjuet, hadde videre vært involvert i oppfølgingen av de 20 brukerne som inngikk i vårt utvalg av enkeltsaker. Samlet faktabeskrivelse ble sendt hver av bydelene til verifikasjon 02.05.2012. Vi mottok svar fra begge 08.05.2012, og alle fakta som benyttes i rapporten, er verifisert.

Samlet sett mener vi at dataene som ligger til grunn for vår faktabeskrivelse, har en tilfredsstillende pålitelighet og gyldighet til å danne grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner.

Vedlegg 3 Uttalelsene til rapporten



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Kommunerevisjonen
Grenseveien 88
0663 OSLO

Innkomet post Oslo kommune Kommunerevisjonen
24 MAI 2012
Saksbehandler: AFR / FRODISE
Saksnr: 2011 00940 - 10
Arkivnr: 126.2.2

Date: 24.05.2012

Deres ref:
201100940-7

Vår ref (saksnr):
201200061-11

Saksbeh:
Ragnar Thorsteinsson, 23 46 11 66

Arkivkode:
126

HØRINGSUTTALELSE - SOSIALTJENESTENS OPPFØLGING AV RUSMIDDELAVHENGIGE VED BEHANDLINGSOPPHOLD

Viser til Kommunerevisjonens brev av 14. mai 2012 der hvor det bes om byrådets uttalelse til rapporten, Sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige ved behandlingsopphold. Denne henvendelsen er besvart administrativt.

Rapporten fremstår som lettlest og oversiktlig. Dens konklusjoner og anbefalinger er nyttige innspill til Byrådsavdelingens for eldre og sosiale tjenester sitt kontinuerlige arbeid med å videreutvikle og forbedre tjenestene til kommunens innbyggere.

På bakgrunn av Kommunerevisjonens sine funn presentert i rapporten vil Byrådsavdelingen kommentere følgende:

- **Skriftlige rutiner:**

Kommunerevisjonen har gjennom sine funn konkludert med at begge bydelene hadde forbedringsbehov når det gjaldt etablering av skriftlige rutiner.

Oslo kommune har utviklet Kvalitetshåndbok for sosialtjenesten. Kvalitetshåndboken for sosialtjenesten har som mål å sikre god kvalitet på de tjenester som Oslo kommune yter til byens befolkning. Likeså skal kvalitetshåndboken bidra til å sikre den enkelte brukers rettssikkerhet.

Kvalitetshåndboken beskriver den enkelte prosess i saksbehandlingen og produksjonen av tjenestene, slik at prosessene systematisk kvalitetssikres. Et bærende prinsipp er at de ansatte selv, på alle nivåer, skal medvirke til kvalitetssikringen.

Det følger av forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten at hvert enkelt tjenestested må sørge for at virksomheten dokumenterer i den form og det omfang som er nødvendig av hensyn til virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dette innebærer at hvert tjenestested må avgjøre hvilke ordninger, arbeidsprosesser eller resultater som skal foreligge i skriftlig form, og etablere rutiner som sikrer skriftlighet på disse områdene.

Byrådsavdeling for eldre og
sosiale tjenester

Postadresse:
Rådhuset, 0037 Oslo
E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Byrådsavdelingen legger til grunn at bydelene Sagene og Østensjø i sitt kontinuerlige forbedringsarbeide og videreutvikling av tjenestene, aktivt vil gjøre bruk av funnene i rapporten til å vurdere om de eksisterende ordninger, rutiner og praksis er tilfredsstillende. Ved behov må tjenesten utvikle nye og forbedrede rutiner, instruksjoner med videre der det er behov for det.

Tiltak: Byrådsavdelingen vil be om bydelene Sagene og Østensjø sin vurdering av funnene, og eventuelt hvilke tiltak bydelene vurderer å iverksette. Byrådsavdelingen vil med dette sikre at det er en omforent felles forståelse av Oslo kommunes kvalitetsstandard i sosialtjenesten, og at denne har den nødvendige forankringen i virksomhetene.

Tidsperspektiv: Dette vil bli utført fortløpende med hver enkelt virksomhet.

- **Individuell plan:**

Kommunerevisjonen har gjennom sine funn konkludert med at begge bydelene hadde forbedringsbehov når det gjaldt arbeidet med individuell plan.

Det følger av en rekke lover at den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Oslo kommunes sin kvalitetshåndbok for sosialtjenesten behandler dette temaet i kapittel 6 om individuell plan, og punkt 5.4 om samarbeid mellom sosialtjenesten, klient og institusjon.

Det finnes allerede maler i standardtekstbiblioteket til sosialtjenesten for innvilgelse og avslag på individuell plan. I fagsystemet Oskar finnes det også funksjonalitet under fanen arbeidsplan/individuell plan med tilhørende beskrivelser slik de fremkommer i systeminstruksjon for Oskar.

Kommunerevisjonen påpeker i sin rapport at det er vanskelig å fastslå hvorvidt brukerne med behov for langvarige og koordinerte tjenester har blitt informert om retten til individuell plan. Det manglet også dokumentasjon på brukerens beslutning vedrørende individuell plan. Byrådsavdelingen ser at på dette punkt er det rom for forbedring, og vil sørge for at dette blir innarbeidet i kvalitetshåndboken.

Tiltak: Byrådsavdelingen vil sørge for at det blir innarbeidet i kvalitetshåndboken for sosialtjenesten at det skal gis informasjon om retten til individuell plan. Likedan at brukerens beslutning om individuell plan bør nedtegnes i journalen.

Tidsperspektiv: Dette vil bli utført i forbindelse med den løpende revideringen av kvalitetshåndboken for sosialtjenesten.

- **Booppfølging:**

Kommunerevisjonen konkluderer med at ingen av bydelene etterlevde kravet om å fatte vedtak om booppfølging når dette ble utført av sosialtjenesten.

Oslo kommune har gjennom bystyremelding 2/2008 om sosiale boligvirkemidler i Oslo kommune trukket opp de overordnede premissene for bydelene sitt arbeid på dette området. Dette er senere fulgt opp gjennom brev til bydelene i 2008 og 2009 angående om å gjøre bruk av anbefalte vedtaksmaler.

Retten til bistand følger av daværende sosialtjenestelov § 4-3. Den som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er avhengig av praktisk bistand til å greie dagliglivets gjøremål har krav på hjelp. Hjelp skulle da ytes etter lovens § 4-2 bokstavene a-d sett hen til § 4-1.

Byrådsavdelingen finner det ikke tilfredsstillende at det ikke fattes vedtak for tjenester som ytes etter loven. Byrådsavdelingen ser at det kan være kryssende hensyn for sosialtjenesten sitt ønske om å gi brukerne effektive og hensiktsmessige tjenester, kontra den byråkratiseringen vedtaksfatting kan oppleves som.

Tiltak: Byrådsavdelingen vil be om bydelene Sagene og Østensjø sin vurdering av funnene, og eventuelt hvilke tiltak bydelene vurderer å iverksette. Byrådsavdelingen vil med dette sikre at sosialtjenestene etterlever krav gitt i lov, og at dette har den nødvendige forankringen i virksomhetene.

Tidsperspektiv: Dette vil bli utført fortløpende med hver enkelt virksomhet.

Byrådsavdelingen vil i egnede fora ta opp med de kommunale enhetslederne Kommunerevisjonens funn og anbefalinger, og informerer om disse på generelt grunnlag.

Med hilsen

Björg Månun Andersson
kommunaldirektør

Morten Mjelve
sosialtjenestesjef

Godkjent og ekspedert elektronisk



Oslo kommune
Bydel Sagene

Kommunerevisjonen

Oslo Kommune,

Dato: 31.05.12

Deres ref: 201100940-9

Vår ref (saksnr):

Saksbeh: Kirsten Rytter

Arkivkode:

SOSIALTJENESTENS OPPFØLGING AV RUSMIDDELAVHENGIGE VED BEHANDLINGSOPPHOLD

Viser til høringsbrev vedr rapporten "Sosialtjenestens oppfølging av rusmiddelavhengige ved behandlingsopphold. Rapporten handler om hvordan brukerne følges opp av sosialtjenesten i Bydel Sagene og Bydel Østensjø under behandlingsopphold, hvilken oppfølging/tiltak som var planlagt fra sosialtjenesten i forbindelse med utskrivingen, om sosialtjenesten hadde vedtatt tiltak for brukeren etter utskriving, samt om disse var iverksatt.

I det følgende kommer bydelens svar på høringsbrevets spørsmål:

1. *Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?* Svar: ja
2. *Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?* Svar: Kildevalget har vært hensiktsmessig.
3. *Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre konklusjoner?*
4. *Hva er bydelens samlede vurderinger av rapportens konklusjoner og anbefalinger?*

Rapporten gjennomgår oppfølgingsarbeidet av rusmiddelavhengige under og etter behandlingsopphold basert på skriftlig dokumentasjon og på intervjuer med ledere, sosialkonsulenter, ruskonsulenter og booppfølgere. Her nevnes sosialtjenestens oppfølging i forhold til økonomi (herunder avklaring av eventuelle trygderettigheter), bolig, rusproblematikk og helse (somatisk og/eller psykisk helse). Videre aktuelle hjelpetiltak blant annet i form av lokale rus- og psykiatritiltak, booppfølging, evt kvalifisering, LAR tiltak, samt tiltak under Velferdsetaten. Rapporten konkluderer med at de to sosialtjenestene i hovedsak hadde fulgt opp de rusmiddelavhengige under behandlingsoppholdet og at utskrivingen som hovedsak var planlagt i samarbeid mellom brukere og behandlingsinstitusjonene. Videre konkluderer rapporten med at det ved brudd i behandlingen relativt raskt ble etablert kontakt mellom brukerne og



Bydel Sagene
Sosialtjenesten/NAV Sagene

Besøksadresse:
Thorvald Meyersgt. 9
0555 Oslo

Postadresse:
Pb 4643 Nydalen
0405 Oslo

Telefon: 02180
Telefaks: 23 47 41 01

Giro: 6004 06 04106
Org.nr.: 974 778 726

sosialtjenesten og at det så ut til at det ble gitt oppfølging relatert til den enkeltes situasjon.

Denne beskrivelsen er i tråd med sosialtjenesten selvforståelse og den satsning som er skjedd de siste årene i forhold til målet om at alle langtidsmottakere av sosialhjelp inkludert de med rusavhengighet skal følges opp med tilbud om rusbehandling, bosetting og booppfølging, rehabiliterings- og omsorgstiltak, kvalifisering, aktivisering, helseutredning og helsetiltak og avklaring av trygderettigheter.

I Kommunerevisjonens rapport framkommer imidlertid at begge bydeler hadde forbedringsbehov når det gjaldt arbeidet med individuell plan og etablering av skriftlige rutiner.

Bydel Sagene er enig i denne vurdering. Sosialtjenesten har igangsatt et arbeide for å forbedre praksis når det gjelder skriftlig journalført dokumentasjon av det arbeidet som er gjort og bruk av individuelle planer. I januar 2012 ble det utarbeidet et første utkast til en forenklet mal for individuell plan. Denne ble gjennomgått i alle sosialseksjons- og tiltaksseksjonsmøter i april 2012 med frist for implementering innen 1 sept. Målet er at alle brukere som ønsker det og som har behov for og som får koordinert bistand skal ha en skriftlig og underskrevet individuell plan for dette innen 31/12 2012.

Sosialtjenesten i NAV Sagene ser også behovet for bedret journalføring og vil samtidig og i samme periode gjennomgå rutinene for journalskriving hva som skal skrives og når, herunder skriftlig kartlegging, vurdering og oppfølging av brukernes hjelpebehov i etterkant av behandlingsoppholdet.

Sosialtjenesten i NAV Sagene tar til etterretning at ingen av bydelene etterlevde kravet om å fatte vedtak om booppfølging når dette ble utført av sosialtjenesten. Bydel Sagene er enig i at eldre, uføre og syke med langvarige behov for booppfølgingstjenester og andre hjelpetjenester i eget hjem bør kunne søke og få vedtak om dette via bydelenes søknadskontorer. Bydelen mener imidlertid at booppfølging, *når den ytes av sosialtjenesten i NAV* er en tjeneste som i likhet med og i sammenheng med tjenester som råd og veiledning, ledsagerhjelp, ruskonsulentbistand, tiltakskonsulentarbeid og økonomirådgivning er fleksible tjenester som kan settes raskt inn og endres etter behov og at det vil innebære unødvendig tidsbruk og byråkratisering om sosialtjenesten skulle måtte gjøre bruk av vedtak for å formidle slike tjenester. Bydel Sagene vil i stedet foreslå at eksisterende rutiner for dokumentasjon og skriftlighet i sosialtjenesten gjennomgås med sikte på redusere tidsbruk til byråkrati og øke den tid som kan settes av til klientrettet oppfølgingsarbeid.

5. *Oppfatter bydelen rapporten som nyttig? Oppgi begynnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.* Ja, gjennomgangen og rapporten har vært nyttig ved at den har fokusert på et viktig oppfølgingsarbeide og rutinene omkring disse. Flere av våre medarbeidere har vært intervjuet og det har bidratt til å øke oppmerksomheten omkring oppfølgingsarbeide og de formelle kravene til dokumentasjon i denne forbindelse.
6. *Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?* Tydelig og saklig.



Bydel Sagene
Sosialtjenesten/
NAV Sagene

Besøksadresse:
Thorvald Meyersgt. 9
0555 Oslo

Postadresse:
Pb 4643 Nydalen
0405 Oslo

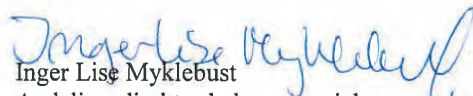
Telefon: 23 47 41 00
Telefaks: 23 47 41 01
Giro: 6004 06 04092
Org.nr.: 974 778 726

Internett:
www.bydel-sagene.oslo.kommune.no
E-post:
sagene.sosialkontor
@bsa.oslo.kommune.no

7. Vil bydelen vurdere å iverksette tiltak på bakgrunn av rapporten? I så fall hvilke?
8. Hvilket tidsperspektiv gjelder for eventuell iverksettelse og gjennomføring av tiltakene?

Som nevnt ovenfor har igangsatt et arbeide for å forbedre praksis når det gjelder bruk av individuelle planer. I januar 2012 ble det utarbeidet et første utkast til en forenklet mal for individuell plan. Denne ble gjennomgått i alle sosialseksjons- og tiltaksseksjonsmøter i april 2012 med frist for implementering innen 1 sept. Målet er at alle brukere som ønsker det, som har behov for og som får koordinert bistand skal ha en skriftlig og underskrevet individuell plan for dette innen 31/12 2012.05.25

Når det gjelder forbedring av journalføring vil det bli utarbeidet rutiner for hva som skal journalføres og når, herunder skriftlig kartlegging, vurdering og oppfølging av brukernes hjelpebehov i etterkant av behandlingsoppholdet. Frist for dette er satt til 31/12 2012.


Inger Lise Myklebust
Avdelingsdirektør helse og sosial

Kirsten Rytter
NAV leder



Bydel Sagene
Sosialtjenesten/
NAV Sagene

Besøksadresse:
Thorvald Meyersgt. 9
0555 Oslo

Postadresse:
Pb 4643 Nydalen
0405 Oslo

Telefon: 23 47 41 00
Telefaks: 23 47 41 01
Giro: 6004 06 04092
Org.nr.: 974 778 726

Internett:
www.bydel-sagene.oslo.kommune.no
E-post:
sagene.sosialkontor
@bsa.oslo.kommune.no



Oslo kommune
Bydel Østensjø
bydelsadministrasjonen

Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 2
0663 OSLO

Innkommet post Oslo kommune Kommunerevisjonen
24 MAI 2012
Saksbehandler: AFR/FROYDSE
Saksnr: 201100940 - 11
Arkivnr: 726.2.2

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Dato: 22.05.2012
201100940	201200010-3	Eva Salomonsen, 93225911	Arkivkode: 303

RAPPORT TIL UTTALELSE - SOSIALTJENESTENS OPPFØLGING AV RUSMIDDELAVHENGIGE VED BEHANDLINGSOPPHOLD

Viser til Kommunerevisjonens rapport om oppfølging av rusmiddelavhengige under og i etterkant av frivillig behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Bydel Østensjø har følgende kommentarer:

1. Bydel Østensjø anser at informasjonen om prosjektets hensikt har vært klar. Bydelen er enig i at det var hensiktsmessig å begrense målgruppen til å gjelde rusavhengige i behandlingsinstitusjoner og holde opphold i Rusmiddeletatens institusjoner utenfor.
2. Bydel Østensjø har ingen kommentarer til anvendt metode, kilder eller andre data som er brukt.
3. Bydel Østensjø ser at revisjonskriteriene som er brukt begrenser vurdering av det kvalitative arbeidet. Eksempelvis er spørsmål rundt type metodikk ikke etterspurt. En vurderer likevel at de kriteriene som er valgt, bidrar til å belyse oppfølgingsarbeidet.
4. Bydel Østensjø anser at det har vært nyttig med gjennomgang av sakene som gjaldt oppfølgingsarbeid for personer i institusjon. Bydelen har rutiner uten at de er skriftlig nedfelt, og en ser hensiktsmessighet i å sikre gode skriftlige rutiner. Dette for å sikre felles forståelse og for å sikre at en følger opp de forholdene som blir avklart på samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter. Selv om alle saksbehandlerne i dag er rutinerte, er det viktig at også nye som begynner kan vite hva som forventes i oppfølgingsarbeidet. Likeledes kan skriftlige rutiner bidra til å tydeliggjøre partenes roller og ansvar på samarbeidsmøter.
5. Rapporten anses som nyttig, se punkt 4.
6. Rapportens oppbygging og språk vurderes som oversiktlig og tydelig.
7. Rus- og boligsosialt team ved Tiltakssenteret i Bydel Østensjø har nedsatt en gruppe som har startet arbeidet med å lage skriftlige rutiner på oppfølgingsarbeidet.
8. Bydel Østensjø regner med at disse rutinene er utarbeidet, gjennomgått og lagt inn som prosedyrer i bydelens elektroniske kvalitets- og internkontrollsystem innen 30.06.2012.




Bydel Østensjø
bydelsadministrasjonen

Postadresse:
Postboks 157, Manglerud
0612 Oslo
Olaf Helsetsvet 6
0694 Oslo

Telefon: 23 43 85 03
Telefax: 23 43 85 01

Bankgiro: 13150100725
Org. nr.: 974778807

Med hilsen

Tove Stien
bydelsdirektør


Mary Ann Gursli
avdelingssjef



Oslo kommune
Kommunerevisjonen

Grenseveien 88, 0663 OSLO
Telefonnummer: 23 48 68 00
Telefaksnummer: 23 48 68 01

www.krv.oslo.kommune.no
postmottak@krv.oslo.kommune.no