

## Forvaltningsrevisjonsrapporten – Psykisk helse- og rustjenester.

### Rana kommunes plan/status for oppfølging av revisjonens anbefalte tiltak:

Basert på det som framkom i undersøkelsen anbefalte revisjonen at Rana kommune setter i verk følgende tiltak:		Plan/ tiltak:	Ansvar Innen:	Status pr. 03.04.2024.
1	Sikrer et systematisk og planmessig psykisk helse- og rusarbeid i kommunen, gjennom å: a) Etablere en overordnet plan for psykisk helse- og rusarbeid i kommunen. b) Sikre en hensiktsmessig og felles praksis for virksomhetsplaner i PHST, og sørger for at planene blir jevnlig oppdatert. c) Sikrer skriftliggjøring av ansvar og oppgaver som ligger til de ulike rollene i fagavdelingen, inkludert rollen som primærkontakt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sak a). Sak løftes i linjen der mandat, arbeidsform, ansvar og prosess avklares.</li> <li>Sak b). Fagavdeling PHST utarbeider nye felles maler for virksomhetsplaner 2023. Årlig rullering.</li> <li>Sak c). Skriftlig beskrivelse av ansvar/ oppgaver knyttet til de ulike rollene/ funksjonene i fagavdelingen utarbeides innen april -23.</li> </ul>	Fagsjef Juni -23	Sak a): Ikke utført. Jf. tempo strategi-prosessen, der det er besluttet at den følger budsjett-arbeidets fremdrift.  Sak b): UTFØRT  Sak c): UTFØRT
2	Sørger for at kompetanseplan for fagavdeling PHST gir en samlet oversikt over hvilken kompetanse som finnes i fagavdelingen, og hvilken kompetanse det er behov for fremover, i samsvar med kommunens plikt til å planlegge (jf. § 6 bokstav f. i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene) og krav i strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren i kommunen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det nedsettes ei arbeidsgruppe i fagavdeling PHST for utarbeiding av ny kompetanse-plan i tråd med forvaltnings-revisjonens anbefaling.</li> </ul>	Fagsjef PHST Mars -23	UTFØRT 2023 Revideres 2024
3	Etablere skriftlige rutiner og retningslinjer for saksbehandling av søknader innen psykisk helse- og rustjenester. Under dette, blant annet: a) Rutiner ved manglende oppmøte til kartleggings-samtale. b) Rutiner for hva som inngår i evaluering av tjenester og hvordan dette skal dokumenteres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a). Tildelingskontoret avklarer med statsforvalteren og lager en skriftlig rutinebeskrivelse.</li> <li>b). Det nedsettes en arbeidsgruppe som lager en skriftlig rutinebeskrivelse.</li> </ul>	Leder for tildelings- kontoret Mars-23	UTFØRT
4	Vurderer om forskrift om tildeling av kommunale boliger i Rana kommune bør revideres, ev. utarbeide oppdaterte retningslinjer og kriterier for tildeling av bolig.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det nedsettes en arbeidsgruppe som gjør en vurdering og kommer med en anbefaling.</li> </ul>	3.4.2- ledere Juli -23	UTFØRT  Forslag til ny forskrift er ute på høring. Og lagt ut til offentlig ettersyn på innbyggertorget. Ligger an til sluttbehandling i

				råd og utvalg i mars. Kommunestyret i april.
5	Tilrettelegger for hensiktsmessig samarbeid for å sikre helhetlig og koordinert oppfølging av, og tjenester til, personer med psykisk helse- og/eller rusutfordringer. Under dette: a) Sørger for hensiktsmessig samarbeid mellom fagavdelingen PHST og andre kommunale tjenester for å sikre tilstrekkelig psykisk helse- og rustjeneste for aktuelle brukergrupper (også for hjemmeboende eldre med psykiske lidelser) b) Sørger for hensiktsmessig samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene for å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester for de aktuelle brukerne, og følger opp de påpekte utfordringene knyttet til samhandlingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a). Internt, og på tvers, i kommunen sørge for ledelsesforankring av målsettinger i tråd med forvaltningsrevisjonens anbefaling.</li> <li>b). Eksternt sørge for bedre ledelsesforankring knyttet til felles målsettinger i tråd med forvaltningsrevisjonens anbefaling.</li> </ul> <p>Begge punkter kan ses i sammenheng med målsettinger i pkt. 1.</p>	Ledere på alle nivå i org.  Kontinuerlig. Juni - 23	a) UTFØRT, som en del av strategiprosessen i sektoren.  b): UTFØRT. Det er etablert møtestrukturer, på flere ledelsesnivå, mellom Rana kommunen og Helgelandssykehuset. På operativt nivå er det etablert faste møtepunkt i det direkte pasientrettede arbeidet
6	Sikrer at kommunen har et tilstrekkelig bo-tilbud og tilbud om oppfølging i bolig for brukerne av psykisk helse- og rustjenester.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vektlegge fremdrift for tilgjengeliggjøring av flere boliger via eksisterende samarbeid internt i kommunen. Sette konkrete målsettinger der kommunen er omforent, i tråd med økonomiplan, boligsosial strategi og handlingsplan. Delegert ansvar i organisasjonen må gjøres mer tydelig. Tempo.</li> </ul>	Komm.-direktør Teknisk helse- og omsorg. Daglig leder KF byggedrift, Fagsjefer, Ledere for øvrig 2025	Overført til egen styringsgruppe bestående av kom.dir. alle sektorer. Boligkoordinator ansatt, nye boliger satt opp i Langneset, pusset opp flere boliger for å kunne ta i bruk til denne gruppen, tilvisningsavtale signert, NAV har også avtaler om nødbolig. Utviklingen av området «boliger for vanskeligstilte» er løpende.
7	Undersøker hvor lang ventetid det er for å få tilbud om gjeldsrådgivning, og sikrer at dette tilbudet er tilstrekkelig	<ul style="list-style-type: none"> <li>For tiden ikke ventetid for å få time til gjeldsrådgivning.</li> <li>Fortsette samarbeid med kommunens psykisk helse- og rustjeneste knyttet til å gi informasjon ut til bruker-gruppa.</li> </ul>	NAV	UTFØRT

	tilgjengelig for aktuelle brukere av psykisk helse- og rustjenestene.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsette å gi god informasjon til brukergruppen både individuelt og generelt via portalen til NAV og Rana kommune.</li> </ul>		
8	Sørger for at individuell plan blir utarbeidet for brukere som har behov for dette og at planene utarbeides i samsvar med krav i regelverket. Psykisk helse og rus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utarbeide ny bedre mal for IP.</li> <li>Utarbeide rutinebeskrivelse og sjekkliste knyttet til: <ul style="list-style-type: none"> <li>God informasjon til brukere.</li> <li>Bistå på å søke IP, mv.</li> <li>Samarbeid KE og utførerledd.</li> <li>Kvalitetsutvikling i praksis/ evaluering, justering.</li> </ul> </li> </ul>	Fagsjef PHST Leder TK Des. 2023	UTFØRT Vi har mal for IP, og den vil bli revidert i forbindelse med at vi går til innkjøp av ny programvare. Øvrige pkt er også UTFØRT
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikrer tilstrekkelig system og rutiner for å innhente bruker- og pårørendeerfaringer (for eksempel gjennom systematisk samarbeid med bruker-organisasjoner).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Videreføre deltagelse i brukertilfredshetsundersøkelse KORUS. (rusfeltet).</li> <li>Videre implementering av FIT. (Elektronisk tilbakemeldings-verktøy).</li> <li>Utarbeide spørreskjema brukertilfredshet - psykisk helse.</li> <li>Tilby formell jevnlig kontakt punkter – brukerorganisasjoner.</li> </ul>		<p>- UTFØRT</p> <p>- FIT er faset ut. Nytt velferdsteknologisk verktøy er innført</p> <p>Delvis UTFØRT. Må sees på i sammenheng med det utviklingsarbeidet som pågår i sektoren. Høsten 2023 utført brukertilfredshets evaluering Rus i samarbeid med KORUS</p> <p>Det er etablert brukerråd ved Bakerbygget, som har faste jevnlig møter.</p>