



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

Psykisk helsearbeid

INNHALDSFORTEGNELSE

1	SAMMENDRAG	3
2	BAKGRUNN, PROBLEMSTILLING OG AVGRENSING	5
3	METODE OG GJENNOMFØRING	6
4	REVISJONSKRITERIER	7
5	ER TJENESTETILBUDET INNENFOR PSYKISK HELSE I TRÅD MED REGELVERKET?	8
5.1	Bolig og hjemmebaserte tjenester	8
5.2	Sosiale aktiviteter og fellesskap.....	12
5.3	Individuelt tilrettelagte tilbud	15
6	HVORDAN PÅVIRKES TJENESTENE AV ØKONOMISKE, ORGANISATORISKE OG KOMPETANSEMESSIGE FORHOLD?	19
6.1	Økonomi	19
6.2	Organisasjon.....	21
6.3	Personell og kompetanse	23
7	HVORDAN FUNGERER SAMARBEIDET MELLOM KOMMUNEN OG ANDRE FORVALTNINGSNIVÅER?	26
7.1	Revisjonskriterier.....	26
7.2	Fakta.....	26
7.3	Vurderinger.....	28
8	RÅDMANNENS KOMMENTARER	29
	VEDLEGG – NÆRMERE OM REVISJONSKRITERIENE	31

1 SAMMENDRAG

Psykisk helse ble satt på dagsordenen ved regjeringens fremlegg av St.prp.nr.63 (1997-98), den såkalte Opptrappingsplanen. Planen etablerte konkrete tiltak og en forpliktende økonomisk opptrapping for å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Planperioden strakk seg i første omgang over perioden 1999-2006, men ble ved nytt storingsvedtak høsten 2003 utvidet til 2008. Gjennom overordnede prinsipper som *normalisering* og *mestring av egen hverdag* vektla Opptrappingsplanen betydningen av tilrettelagte boliger, utbygging av aktivitetstilbud, det å inngå i en sosial sammenheng, samt kulturell stimulans. Brukermedvirkning var et gjennomgående, underliggende prinsipp.

Regelverket ble i løpet av planperioden godt utbygd, og omfatter i dag lover, forskrifter, rundskriv fra departement og direktorat, samt veiledere til bruk i kommunen. Til tross for sterkt kommunalt selvstyre, er det derfor på tjenesteområdet ”psykisk helsearbeid” etablert en rekke plikter for kommunene. Opptrappingsplanen etablerer i denne sammenheng en minstestandard for omfang og kvalitet på kommunens tilbud. Etter at planperioden var avsluttet, har det kommet føringer om at den utviklingen og utbyggingen som skjedde under planperioden skal representere en varig styrking av feltet.

Formålet med dette prosjektet har vært å kartlegge om Moss kommune sitt tilbud til personer med psykiske lidelser er i tråd med regelverket, hvordan tjenestene påvirkes av økonomiske, organisatoriske og kompetansemessige forhold og hvordan samarbeidet mellom kommunen og andre forvaltningsnivåer fungerer.

Våre funn i Moss viser at kommunen har etablert mange og gode tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Tilbudet er bygd opp etter føringene i Opptrappingsplanen. Mer konkret viser undersøkelsen at:

- Kommunen har planlagt og etablert boliger i tråd med føringene i Opptrappingsplanen. Det er foretatt en boligkartlegging som videre er brukt i kommunens planer. Det er også revisjonens oppfatning av det ytes god bistand i boligene til gruppen. Kommunen har imidlertid uløste utfordringer med hensyn til antallet hensiktsmessige boliger til gruppen.
- Aktivitetstilbudet til brukergruppen er tilfredsstillende. Møteplassene synes som om de er basert på gjensidighet og likeverd mellom brukere og ansatte. Kommunen har styrket støttekontaktordningen, men det er utfordringer knyttet til å finne egnede støttekontakter.
- Kommunen har et godt utarbeidet system for individuelle planer, men systemet er ikke fullt ut implementert blant de ansatte. Brukermedvirkning har stort fokus i kommunen og i avdeling Psykisk helse og rus, og det er etablert samarbeid både på tjeneste- og individnivå, men på systemnivå finner vi noen utfordringer.
- Kommunen har planlagt tilbudet til gruppen sammen med øvrig økonomisk planlegging. Tilskuddene som er brukt på å bygge opp og opprettholde tjenester til brukergruppen har gjennom planperioden økt etter føringer i Opptrappingsplanen. Vi

finner ingen signaler på reduksjon av tilbudet til gruppen etter at planperioden er avsluttet.

- Arbeidet med psykisk helse er organisert på en måte som synes hensiktsmessig og som sammenfaller med idealmodell fra NIBR¹.
- Det er opprettet flere stillinger innenfor området og de ansatte har høy kompetanse som er i tråd med føringer i Opptappingsplanen. Kommunen har lagt til rette for videreutdanning i planperioden, men kurstilbudet til de ansatte er nå på et minimum.
- Den lovpålagte plikten til samarbeid med spesialisthelsetjenesten er oppfylt på administrativt nivå og samarbeidet anses å være basert på statlige føringer. Samarbeidet med både DPS og Psykiatrisk akuttavdeling oppleves av de ansatte i varierende grad som tilfredsstillende, men vi ser at det er tatt tak i utfordringene.

Revisjonen anbefaler at:

- Kommunen viderefører det systematiske arbeidet med å ha oversikt over og legge til rette for et hensiktsmessig botilbud for brukergruppen.
- Iverksatte tiltak for å bedre situasjonen med støttekontakt videreføres.
- Bruken av individuell plan implementeres hos den enkelte medarbeider.
- Kommunen iverksetter nye forsøk på brukermedvirkning på systemnivå.
- Kommunen sikrer at tilbudet til brukergruppen opprettholdes på et forsvarlig nivå.
- Arbeidet som er igangsatt for å bedre samarbeidet og kommunikasjonen med DPS og akuttavdelingen videreføres.

¹ Norsk institutt for By- og regionsforskning.

2 BAKGRUNN, PROBLEMSTILLING OG AVGRENSING

Revisjonen har som en av sine oppgaver å utføre forvaltningsrevisjon, jf. kommunelovens § 78 og forskrift om revisjon kap.3. I følge denne paragraf skal revisjonen blant annet kontrollere at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak.

I bystyret 26.5.2008, sak 38/08, ble plan for forvaltningsrevisjon vedtatt. Ett av prosjektene som ble vedtatt i denne planen var å vurdere kommunens psykiske helsearbeid.

Prosjektet fokuserer på følgende problemstillinger:

- *Er tjenestetilbudet innenfor psykisk helse i tråd med regelverket?*
- *Hvordan påvirkes tjenestene av økonomiske, organisatoriske og kompetansemessige forhold?*
- *Hvordan fungerer samarbeidet mellom kommunen og andre forvaltningsnivåer?*

Prosjektet er avgrenset til å gjelde voksne, psykisk syke personer som mottar kommunale tjenester fra avdeling "Psyklisk helse og rus" i virksomhet "Hjemmebaserte tjenester". Spesialisthelsetjenesten vil omtales, mens samarbeidet med andre virksomheter vil berøres der det er aktuelt.

3 METODE OG GJENNOMFØRING

Sentrale elementer i revisjonens arbeidsmetode er standard for våre forvaltningsrevisjonsprosjekter. Først definerer vi problemstillingene. Deretter identifiserer vi revisjonskriterier. Dette er en samlebetegnelse på de krav og forventninger som skal benyttes som grunnlag for vurdering av kommunens virksomhet. Videre innhenter vi fakta ved å kartlegge og beskrive praksis ved de undersøkte virksomheter. Praksis blir så analysert og drøftet med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette leder fram til konklusjoner og anbefalinger.

Prosjektet er i hovedsak gjennomført som dokumentanalyse. Dokumenter som er gjennomgått er blant annet "Psykisk helsearbeid 2007-2010", "Boligsosial handlingsplan for Moss kommune 2008", rapporteringer til fylkesmannen over bruk av øremerkede midler til gruppen, årsrapporter fra "Psykiatri- og rustjenesten" for 2007 og 2008, økonomiplaner og årsbudsjetter for 2007, 2008 og 2009 og "Pleie- og omsorgsplanen 2005-2015", samt rulleringen av denne i 2008.

Det er også gjennomført dybdeintervjuer med ansatte og leder for avdeling for "Psykisk helse og rus" i virksomhet "Hjemmebaserte tjenester".

Prosjektet er gjennomført av forvaltningsrevisor Bente Wik Kristiansen i perioden januar-mai 2010.

4 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier, også kalt "foretrukket praksis", er en samlebetegnelse for de krav eller forventninger som brukes som grunnlag for å vurdere kommunens virksomhet. Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere av følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater. Revisjonskriteriene er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere avvik/svakheter. Kriteriene holdt sammen med faktagrunnlaget danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

I dette prosjektet er følgende kilder benyttet for å utlede revisjonskriterier:

- St.prp.nr. 63 (1997-1998) *"Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998"*
- Lov om helsetjenesten i kommunene (Lov av 19.11.1982 nr. 66)
- Lov om sosiale tjenester m.v. (Lov av 13.12.1991 nr. 81)
- Lov om spesialisthelsetjenesten (Lov av 2.7.1999 nr. 61)
- Forskrift om individuell plan (23.12.2004 nr. 1837)
- IS-1332/2005 *"Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene"*
- IS-1253/2007 *"Veileder til forskrift om individuell plan"*
- IS-1/2009 *"Rundskriv – Nasjonale mål og hovedprioriteringer"*
- IS-1/2010 *"Rundskriv – Nasjonale mål og hovedprioriteringer"*

Se vedlegg for nærmere utledning av revisjonskriteriene. Revisjonskriteriene presenteres også i tilknytning til det enkelte område i rapporten.

5 ER TJENESTETILBUDET INNENFOR PSYKISK HELSE I TRÅD MED REGELVERKET?

I følge Nasjonale mål og prioriteringer for 2009 og 2010 er det en overordnet forutsetning at utviklingen av det psykiske helsearbeidet som har skjedd i opptrappingsperioden representerer en varig styrking av feltet. Målene for planen vil fortsatt legges til grunn for utviklingen på området. På bakgrunn av en rekke dokumenter utarbeidet i planperioden, kan det utledes hva den enkelte kommune skulle og burde gjøre for å ivareta planverkets intensjoner på området.

5.1 Bolig og hjemmebaserte tjenester

5.1.1 Revisjonskriterier

Kommuner har i følge lovverket ansvar for å skaffe boliger til personer som ikke selv kan skaffe seg dette på ordinært vis. Videre skal de sørge for å fremskaffe plass i bolig med heldøgns omsorgstjenester til den som har behov.

Opptrappingsplanen hadde klare målsetninger i forhold til å bedre boligsituasjonen for mennesker med psykiske lidelser, herunder gjelder at kommunen skal skaffe oversikt over boligsituasjonen til denne gruppen mennesker og sørge for tilstrekkelig bistand og opplæring for å kunne bo i egen bolig.

I tillegg bør kommunen:

- planlegge boliger for denne gruppen i sammenheng med kommunens øvrige planverk
- bygge flere boliger til brukergruppen
- etablere prioriteringskriterier for tildeling av bolig

5.1.2 Fakta

Moss kommune foretok boligkartlegging høsten 2007. Undersøkelsen viste at gruppen av søkere til bolig i hovedsak består av rusmiddelmisbrukere, sosialt og økonomisk vanskeligstilte. De fleste er enslige mellom 25 og 54 år. Kommunen benytter Bokart som kartleggingsverktøy.

Kommunen rapporterer mennesker med psykiske lidelser som egen kategori i boligstatistikken i KOSTRA.

	2006	2007	2008	2009
Kommunalt disponerte boliger pr 1000 innbyggere	22	24	25	
Kommunalt eide boliger som andel av totalt antall disponerte boliger	63	78	93	66
Andel boliger tildelt mennesker med psykiske lidelser	5,6	3,0	12,6	
Andel personer med psykiske lidelser på venteliste, av alle på venteliste	12,7	7,0	8,3	
Andel nyinnflyttede med psykiske lidelser				3

Psykisk helsearbeid

Ut fra tabellen ser vi at Moss eier størstedelen av boligene som kommunen disponerer. Vi ser også at andel boliger tildelt personer med psykiske lidelser har økt betraktelig fra 2007 til 2008. Antall personer på venteliste er redusert fra 2006 til 2007, mens det var en liten økning i denne gruppen fra 2007 til 2008. KOSTRA-tall fra 2009 viser at andelen kommunalt eide boliger som andel av totalt antall kommunalt disponerte boliger og antall nyinnflyttede med psykiske lidelser har gått ned².

Tallene for Moss for 2008 kan også sammenliknes med andre kommuner og kommunegrupper:

	Moss	Gj.snitt Østfold	Gj.snitt komm.gruppe 13	Gj.snitt alle kommuner
Kommunalt disponerte boliger pr 1000 innbyggere	25	20	19	20
Kommunalt eide boliger som andel av totalt antall kommunalt disponerte boliger	93	64	79	83
Andel boliger tildelt mennesker med psykiske lidelser	12,6	8,0	9,7	9,3
Andel personer med psykiske lidelser på venteliste, av alle på venteliste	8,3	10,7	7,9	7,9

Tabellen viser at Moss kommune disponerer og eier flere boliger i forhold til folketallet enn både fylket, gjennomsnittet for kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Det er også en større andel av personer med psykiske lidelser som får tildelt bolig. Andel personer på venteliste er lavere enn fylket, men noe høyere enn for kommunegruppen og landsgjennomsnittet.

Kommunen har 24 boliger til gruppen: 10 har beliggenhet på Rosnes og 14 ligger på Kallum. Leilighetene i Kallumveien er eid av Moss kommunale eiendomsselskap, og beboerne leier av selskapet. Leilighetene på Rosnes er borettslagsleiligheter og beboerne eier sine egne leiligheter eller leier av kommunen.

Boligsosial handlingsplan fra 2008 sier at det er behov for boliger og at det er størst økning i behovet for boliger til personer med ”andre funksjonshemminger”. Personer med psykiske lidelser faller inn under denne kategorien. Også Årsberetning 2009 peker på at det er behov for flere boliger til personer med psykiske lidelser. Det nevnes at det er stor mangel på boliger med heldøgnsløsninger for denne gruppen, og det blir også påpekt at det er liten ledighet i de kommunale boligene. Dette gjør det vanskelig å hjelpe personer med behov for bistand til å skaffe bolig.

I kommunens psykiatriplan³ og boligsosial handlingsplan er det nevnt at administrasjonen har jobbet med et forprosjekt av ytterligere 14 samlokaliserte leiligheter med fellesarealer og personalbase i Peer Gyntsvei. I følge avdelingsleder har kommunen ikke funnet budsjettmidler til å gjennomføre prosjektering og bygging.

Av andre, ikke-døgnbemannede boliger, kan brukergruppen få tildelt ordinære kommunale boliger. Totalt disponerer Moss kommune 750 leiligheter. I følge Økonomiplan for 2009-2012 er boligmassen i Moss lite differensiert, og det er lite ledighet i den kommunale boligmassen.

² KOSTRA-statistikken er vesentlig lagt om fra 2009. Det er få indikatorer der tall fra 2009 er helt sammenlignbare med tall fra 2008 og bakover i tid. Tallene er ureviderte.

³ Psykisk helsearbeid 2007-2010, Moss kommune.

En del av brukerne opplever det også som vanskelig å komme inn på det private utleiemarkedet. Private utleiende er generelt skeptiske til gruppen. De ansatte prøver i disse tilfellene å avhjelpe situasjonen ved å være mer synlige og mer tilstede i boligene.

Boligsituasjonen blir ikke opplevd som god nok av de ansatte, som opplever at det er for få egnede boliger til brukergruppen i kommunen. De boligene som finnes på Kallum og Rosnes blir opplevd som gode. De ordinære kommunale boligene oppleves heller ikke alltid som like hensiktsmessige for gruppen. Dette fordi både beliggenhet, bomiljø og standard vil virke inn på brukernes livssituasjon og sykdomsbilde.

Klarer man ikke å finne egnet bolig til brukerne, blir det i stedet ytt flere og mer komplekse tjenester i eksisterende bolig, gjerne i samarbeid med hjemmesykepleien. Det blir også sett på om eksisterende bolig kan gjøres mer egnet.

Tidligere skjedde boligtildelingen ved Forvaltningskontoret for sosiale tjenester. Dette ble flyttet til NAV Moss høsten 2009.

Det er boligkonsulenten i NAV som behandler søknad om bolig. Vedkommende foretar en grundig kartlegging av hver søknad som kommer inn. Det blir foretatt hjemmebesøk, samtaler med søker og søkers økonomi blir kartlagt. Hvis det er økonomisk mulig blir Husbankens låne- og støttemuligheter vurdert for søker. Søknadene som kommer inn blir vurdert opp mot kriterier i "Boligsosial handlingsplan" og "Aktiv sosial boligpolitikk". Kriteriene i Boligsosial handlingsplan ble vedtatt i Helse- og sosialutvalget 18.9.1997. Nye tilleggskriterier ble vedtatt i bystyret 26.2.2002 gjennom Boligsosialt handlingsprogram. I Boligsosial handlingsplan for Moss kommune fra 2008 er det nevnt at kriteriene ikke er oppdatert med hensyn til kommunens organisering. Det er videre nevnt at de har liten verdi som reelt grunnlag for tildeling fordi de blant annet bare gjelder for enkelte grupper av søkere. I følge boligkonsulenten blir tildelingskriteriene brukt, men det er ingen beskrivelser på prioritering av kriteriene. Her blir det da brukt skjønn.

I tillegg har NAV Moss og Moss kommune ved avdeling Psykisk helse og rus utarbeidet en egen rutine for tildeling av boliger til personer med psykiske lidelser. Målet med rutinen er å:

- *"Medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet*
- *Sikre en best mulig egnet tildeling av bolig for brukere og øvrig bomiljø."*

Rutinen gjelder for alle brukere som har oppfølging ved avdeling Psykisk helse og rus. Det er opprettet en egen boligtildelingsgruppe som består av representanter fra NAV, Moss kommunale Eiendomsselskap og avdeling Psykisk helse og rus. Etter rutinen skal gruppen ha møter hver 14. dag. I tillegg til å medvirke til å skaffe boliger, skal møtene også være et forum for kunnskaps- og erfaringsutveksling, oppdatering og skaffe oversikt over udekte behov. I følge boligkonsulenten er teamet nå i ferd med å finne sin form. Teamet ble opprettet etter omorganiseringen i Moss kommune hvor det oppstod et behov for å formalisere samarbeidet om boligtildeling.

De ansatte i avdeling Psykisk helse og rus kan hjelpe brukerne med å skrive søknad om bolig, i tillegg kan de skrive en vurdering som følger søknaden. Samtidig kan de også skrive en prioriteringsliste for tildeling av bolig som blir lagt frem under boligtildelingsmøtene. I

enkelte møter deltar også teamlederne⁴. Teamlederne opplever å bli hørt både når det gjelder prioriteringslister og ved deltakelse i boligmøter.

I følge boligkonsulenten ble det ved siste rapportering til Statistisk sentralbyrå rapportert at mellom 170 til 200 personer har vedtak om tildeling av bolig uten at det foreløpig finnes ledig bolig. Av disse er det omtrent 30 personer med psykiske lidelser. Pr. mars er det 23 personer i Bokart med primærårsak psykiatri som søker bolig. I tillegg er det fem søknader tilhørende personer med psykiske lidelser som ikke er registrert inn i Bokart foreløpig. Totalt er det da 28 personer i gruppen det ikke finnes egnede boliger til for øyeblikket.

Bistand og opplæring for å kunne bo i egen bolig blir gitt av avdeling Psykisk helse og rus. For de brukerne som bor i Kallumveien eller på Rosnes blir slik bistand gitt fra de ansatte i to team tilknyttet boligene. De samme tjenestene blir også gitt til hjemmeboende med vedtak om praktisk bistand og opplæring. Det er ansatte i teamet ”praktisk bistand, opplæring og aktiviteter” som yter disse tjenestene.

Antall årsverk knyttet til boliger for voksne med psykiske lidelser har økt. I 2007 var det 13 årsverk fra den kommunale psykiatri- og rustjenesten som var tilknyttet boliger. I 2009 var tallet 22,4.

Det er vedtakene som styrer hva som blir gitt av bistand. Personalet bruker en del tid på å observere beboerne for å kartlegge hva de trenger av bistand og opplæring. I tillegg jobber de ansatte mye med motivering, både for å få beboerne til å ta imot tilbud om bistand, men også for å prøve å få de til å gjøre mer selv.

Søknad om praktisk bistand og opplæring blir behandlet av saksbehandler og drøftet i driftsmøter på samme måte som andre søknader. Vedtak om forlengelser av bistand blir fattet av teamlederne. Dette blir av enkelte av teamlederne oppfattet som noe problematisk. De føler at det kan være vanskelig å være helt objektiv fordi de er tett på beboerne i den daglige utførelse av arbeidet.

5.1.3 Vurderinger

Etter revisjonens vurdering har Moss kommune arbeidet med boligtilbudet til mennesker med psykiske lidelser på en måte som samsvarer med Opptrappingsplanen.

Kommunen har foretatt en boligkartlegging som også omfattet mennesker med psykiske lidelser, og revisjonen finner at resultatet fra boligkartleggingen er brukt videre i kommunens planer. Kommunen har med dette god oversikt over boligsituasjonen i kommunen i tråd med føringer i Opptrappingsplanen.

Det er i planperioden bygd boliger til brukergruppen. Vi finner også at boligtildelingsteamet ser ut til å fungere, og at de har oversikt over enhver tids meldte behov og ledige boliger. Det er etablert kriterier for tildeling av bolig men vi registrerer at kriteriene ikke er prioritert.

Bistand i bolig for brukergruppen som blir gitt av avdeling ”Psykisk helse og rus”, oppfatter revisjonen at fungerer hensiktsmessig.

⁴ Avdeling Psykisk helsearbeid og rus er inndelt i fem team med hver sin teamleder. Teamleder deltar i det daglige arbeidet i teamet og har i tillegg egne ansvarsområder tillagt teamlederstillingen.

Etter revisjonens oppfatning har kommunen likevel uløste utfordringer i forhold til bolig for gruppen. I følge lovverket har kommunen plikt til å skaffe heldøgns omsorgsboliger til de som har behov for dette. Revisjonen finner det positivt at kommunen, i de tilfellene hvor egnet bolig ikke kan fremskaffes, kompenserer for dette med økende innsats i eksisterende bolig. Det er likevel uklart om loven etterleves for alle brukere, dette på grunn av ventelister og tilbakemeldinger om at tilbudet ikke er godt nok.

5.2 Sosiale aktiviteter og fellesskap

5.2.1 Revisjonskriterier

Opptrappingsplanens mer overordnede hensikt var å bringe mennesker med psykiske lidelser ut av isolasjon og apati. Statlige midler skulle i planperioden føre til at kapasiteten i dagsentervirksomheten økte og at flere fikk tilbud om støttekontakt og deltakelse i kultur- og fritidstiltak.

Støttekontakt skal i henhold til lovverket tilbys personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer⁵.

I opptrappingsplanen ble det skissert noen underliggende prinsipper om hva kommunen bør gjøre:

- trekke det eksisterende nettverket rundt den enkelte med i planleggingen av tjenester
- bistå den enkelte i å utvikle nye nettverk
- legge til rette for aktiviteter som oppleves meningsfylte, og som tar høyde for ulike kjønn, alder og interesser
- etterstrebe fleksible åpningstider for aktivitetene
- basere møteplassene på gjensidighet og likeverd mellom brukere og ansatte

5.2.2 Fakta

I følge Pleie- og omsorgsplanen 2005-2015⁶ skal dagsentertilbud til personer med psykiske lidelser videreføres i perioden, og det skal arbeides med å tilpasse tilbudet til de ulike målgruppene. Også psykiatriplanen⁷ peker på at det er et stort behov for tilbud, spesielt på kveldstid, helger og høytider, og at tilbudet bør utvikles i samarbeid med frivillige organisasjoner. Det blir pekt på at dette arbeidet pågår og at man håper å få til permanente tilbud i løpet av planperioden.

Avdeling Psykisk helse og rus har et aktivitetssenter som er åpent for brukere som har vedtak om tjenester fra avdelingen. Aktivitetssenteret blir drevet i fellesskap av brukere og ansatte.

Tilbudet ved Aktivitetssenteret er variert. Det finnes blant annet dugnadsgruppe, uteaktiviteter, bygruppe, svømmegruppe og forskjellige samtalegrupper. Aktivitetene foregår både på dagtid og kveldstid. Det er også egne aktivitetsgrupper for yngre personer. I tillegg er det grupper hvor brukerne kan komme uanmeldt for å spise, lese aviser, spille spill og treffe andre. Enkelte grupper er brukerdrevet, slik at gruppen fungerer uten personale, mens andre grupper er lukkede og det må søkes om plass. Flere av aktivitetene er knyttet opp mot fysisk

⁵ Sosialtjenesteloven § 4-2.

⁶ Pleie- og omsorgsplanen 2005-2015, Moss kommune.

⁷ Psykisk helsearbeid 2007-2010, Moss kommune

aktivitet, da dette oppleves av de ansatte som bra for brukergruppen. Blant annet stiller avdelingen med instruktører på tiltaket "Aktiv på dagtid". Dette tilbudet har i følge de ansatte vært en stor suksess for flere brukere. Det blir opplevd at tilbudet til den helt unge gruppen kunne vært bedre. Det er en utfordring at aldersspennet i gruppen er stort. I følge avdelingsleder har det i senere tid ikke vært forespørsel etter aktiviteter i helger eller på helligdager.

De ansatte opplever at Aktivitetssenteret blir godt brukt. I 2009 hadde senteret over 90 brukere og det var registrert omtrent 3000 besøk. For å delta på de organiserte aktivitetene må man ha vedtak om dette fra avdelingen. Søknader om aktiviteter blir behandlet av saksbehandler ved virksomheten. Alle søknader drøftes i driftsmøter som holdes en gang i uka. Møtene består av avdelingsleder, teamlederne og saksbehandler. Det er i følge de ansatte ikke vanskelig å få tilbud om å delta på aktiviteter, men det kan være venteliste på enkelte av dem.

Aktivitetstilbudet er i stor grad avhengig hva brukerne etterspør og av kreativitet og de ansattes kunnskap og evner. Andel årsverk til aktivitetssenter har gått ned, fra 5 årsverk i 2007 til 3,4 årsverk i 2008.⁸ For 2009 er det rapportert at det benyttes 4 årsverk til aktiviteter for målgruppen. De ansatte har deltatt på kurs og undervisning for å kunne sette i gang ulike typer aktiviteter. I tillegg er det åpent for at brukere som kan noe spesielt og har lyst til å lære dette bort til andre, også har mulighet til det.

Beboerne på Kallum og Rosnes har i tillegg til Aktivitetssenteret også tilbud om aktiviteter som arrangeres i bosenteret. Dette kan være turgrupper, håndarbeidsgrupper, treningsgrupper og lunsjgrupper. Begge bosenterne arrangerer felles middag på lørdagene, hvor beboerne selv bestemmer og lager maten. Flere av beboerne er også med på aktiviteter som ikke er arrangert av bosenteret eller avdelingen. De ansatte opplever at beboerne ikke har store krav til hvilke aktiviteter som arrangeres.

Moss kommune deltar også i "Aktivitetsforum". Dette er et forum av brukere, representanter fra frivillige organisasjoner, DPS⁹ og ansatte i psykiatri- og rustjenesten i Moss, Rygge og Våler kommuner. Det er brukerne selv som bestemmer hvilke aktiviteter det skal tilrettelegges for. I 2009 har deltakere vært med på aktivitetsdager på Modum Bad, Gaustadløpet og personlig trening på et treningssenter. I tillegg har Verdensdagen for psykisk helse blitt markert og det har vært arrangert en aktivitetsdag i desember. Det blir opplevd at dette forumet fungerer bra. Det er stor oppslutning rundt de aktivitetene som blir arrangert.

Avdeling Psykisk helse og rus samarbeider også med Moss Røde Kors, hvor Røde Kors engasjerer frivillige som er med på sosiale aktiviteter. Det er Moss Røde Kors som har ansvaret for å rekruttere og lære opp frivillige, mens avdeling Psykisk helse og rus bidrar med utvelgelse av deltakere og hjelper til med koblingen mellom deltakere og frivillige.

Fra høsten 2007 ble det ved bruk av midler fra Opptrappingsplanen, opprettet en fast, fulltids støttekontaktstilling i Moss kommune. I følge psykiatriplanen er tanken med den profesjonelle støttekontakten at vedkommende senere kan "hjelp brukeren med å etablere kontakt med en ordinær støttekontakt, eventuelt andre organisasjoner, aktiviteter og arenaer som finnes i nærmiljøet. Tanken er at støttekontakten skal engasjeres for å være en bro for brukeren til et økt sosialt liv og ikke opprettes som en vedvarende tjeneste livet igjennom." Støttekontakten

⁸ Kommunens rapport til fylkesmannen i 2007 og 2008 på bruken av øremerkede midler.

⁹ Distriktpsikiatrisk senter.

er organisatorisk tilknyttet avdeling for Psykisk helse og rus og benyttes til brukergruppen. Det oppleves av de ansatte at rollen til støttekontakten er under utvikling. På sikt er det ment at vedkommende som innehar denne jobben skal veilede andre ufaglærte støttekontakter til bruk for gruppen med psykiske lidelser. De ansatte mener denne funksjonen er viktig og et godt tilbud for gruppen. Det er 12 personer i brukergruppen som får tjenester fra denne støttekontakten.

Søknad om støttekontakt blir behandlet av saksbehandler og drøftet i driftsmøter. Kommunens bruk av midler til støttekontakt har økt fra 2007 til 2008. I 2009 er det 43¹⁰ voksne personer med psykiske lidelser som har vedtak om støttekontakt.

Det oppleves imidlertid vanskelig å finne egnede støttekontakter til brukergruppen. Flere har fått innvilget støttekontakt, men hvor vedtaket ikke er effektivt fordi man ikke har funnet egnet støttekontakt.

Ansvar for opplæring og oppfølging av tildelte støttekontakter ligger til den enkelte brukers kontaktperson. I følge psykiatriplanen skulle kommunen se på muligheten for å igangsette opplæring av støttekontakter i samarbeid med DPS. Dette har i følge avdelingsleder ikke vært drøftet i avdelingen.

Det informeres fra de ansatte at brukernes eksisterende nettverk i liten grad trekkes med når det planlegges tjenester for brukerne. De opplever at pårørende ofte er slitne og glad for å få avlastning. Enkelte av brukerne har et veldig lite eller skjørt nettverk, slik at det ikke er egnet til å trekkes med. Der hvor nettverk finnes og er egnet for oppgavene, blir de trukket med sammen med brukerne for å tilrettelegge og planlegge tjenester.

De ansatte finner at det er nyttig å bruke støttekontakter, ”Aktiv på dagtid” og andre aktiviteter for å bygge opp nettverk, også Aktivitetssenteret blir brukt. Samtidig blir også Røde Kors sin besøkstjeneste benyttet for å forsøke å utvide eller opprette nye nettverk. De ansatte forsøker å kople brukerne mot aktiviteter de tidligere har tatt interesse for og fortsatt finner interesse i.

5.2.3 Vurderinger

Det er revisjonens vurdering at Moss kommune har utarbeidet et aktivitetstilbud til brukergruppen, som er i tråd med føringene i Opptappingsplanen. Tilbudet har, etter det revisjonen kan se, ikke blitt redusert etter at planperioden var avsluttet. Dagsenteret drives etter føringene i Opptappingsplanen og i tillegg finnes det flere andre tilbud til gruppen som ivaretar ulike interesser. Slik revisjonen vurderer det, er møteplassene basert på gjensidighet og likeverd mellom brukere og ansatte.

I følge Opptappingsplanen bør kommunen prøve å trekke det eksisterende nettverket rundt den enkelte med i planleggingen av tjenester. Revisjonen ser at dette gjøres i varierende grad, men finner det positivt at de ansatte vurderer hvor hensiktsmessig dette er i det enkelte tilfelle.

I tråd med føringene har støttekontaktordningen blitt styrket under planperioden. Samtidig har kommunen et ansvar etter loven for å skaffe støttekontakter til personer som av ulike årsaker har behov for denne tjenesten. Revisjonen registrerer at kommunen arbeider systematisk med

¹⁰ Dette tallet er iberegnet de 12 som får tjenester fra den fast ansatte støttekontakten.

støttekontaktordningen, men med de tilbakemeldingene vi har fått om at vedtak om støttekontakt ikke er effektivt, foreligger det en risiko for at regelverket ikke alltid etterleves.

5.3 Individuelt tilrettelagte tilbud

5.3.1 Revisjonskriterier

Opptrappingsplanen la i mye større grad enn tidligere opp til at den enkelte bruker skulle ha innflytelse over det tjenestetilbudet som ble gitt, både til egne tjenester og til det generelle tilbudet i kommunen. Individuelle planer og brukermedvirkning er sentrale elementer i så henseende.

Individuell plan er lovhjemlet i lov om helsetjenesten i kommunene og i lov om sosiale tjenester. Kommunen har, sammen med helseforetaket, plikt til å sørge for etablering og iverksetting av individuell plan til personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen, eventuelt helseforetaket plikter å sørge for:

- at individuell plan etableres og brukes aktivt
- at det etableres en koordinator for planarbeidet
- at det utarbeides individuelle planer som beskrevet i forskrift
- at planen evalueres i samarbeid mellom mottaker og koordinator

I følge Opptrappingsplanen skulle brukerne ha mulighet til å øve innflytelse over sin egen behandlingssituasjon og delta på et mer overordnet nivå ved utformingen av tjenestetilbudene. Dette innebærer, i tillegg til at individuell plan utarbeides, å sørge for at:

- brukerne har mulighet til å øve innflytelse over sin egen behandlingssituasjon
- brukerne kan delta på mer overordnet nivå ved utforming av tjenestetilbud
- brukerorganisasjonene deltar på systemnivå i kommunen

Kommunene oppfordres fortsatt til å støtte brukerorganisasjonene i sin region.¹¹

5.3.2 Fakta

Individuell plan:

Moss kommune har utarbeidet en egen rutine for individuell plan. Denne er sist revidert i juni 2007. Kommunen har også en egen systemkoordinator for arbeidet som er plassert utenfor avdeling Psykisk helse og rus. Det er systemkoordinatoren som har ansvar for det overordnede arbeidet med individuelle planer i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere.

I følge avdelingsleder skal individuell plan tilbys alle. Dette skal gjøres i samtale med de aktuelle brukerne.

Søknader om individuelle planer kommer til saksbehandler ved avdeling psykisk helse og rus. Disse blir på samme måte som andre søknader gjennomgått i driftsmøter. Vedtak om plan blir fattet av saksbehandler.

¹¹ IS-1/2009 Nasjonale mål og hovedprioriteringer.

Moss kommunes rapportering til fylkesmannen for 2008 viste at det var vurdert at 59 personer med psykiske lidelser/vansker hadde rett til individuell plan. Av disse hadde 55 fått utarbeidet plan med tiltak som var under gjennomføring. Alle hadde fått oppnevnt koordinator.

Det er varierende i teamene hvor mange som har individuell plan. De fleste som har ansvarsgrupper har også individuell plan. Alle som bor på Rosnes har også fått utarbeidet plan. Blant beboerne i Kallumveien er det fem som har individuell plan, men alle har fått tilbud om plan.

Erfaringen til de ansatte i avdelingen vedrørende bruk av individuell plan er varierende. Det er satt i gang interne opplæringstiltak vedrørende individuell plan og det jobbes med å bedre arbeidet rundt planen.

De ansatte ser på planen som nyttig der hvor mange samarbeidspartnere er inne og yter tjenester, fordi planen sier noe om hvem som har ansvar for hva. De ansatte erfarer også at det er flere brukere som ikke ønsker individuell plan. Det er de ansatte i avdelingen som er koordinator for planene til de brukerne de er ansvarlige for.

Det er inngått en skriftlig avtale om individuell plan mellom Sykehuset Østfold og kommunene i Østfold. Denne ble godkjent av Administrativt samarbeidsutvalg i september 2006 og justert i samme utvalg i april 2007. Avtalen beskriver fremgangsmåten og rutiner for utarbeidelse av individuell plan der hvor både sykehuset og kommunen er inne som tjenesteytere.

Avdelingsleder mener Moss kommunes interne rutiner ivaretar avtalen mellom sykehuset og kommunene. De ansatte mener at planene for det meste startes i kommunen og at spesielt DPS har den oppfatning at planene bør etableres i kommunen. I følge avdelingsleder oppleves ikke dette som noe problem.

I følge Moss kommune sin rutine på området skal planen tidsavgrenses for å sikre at planen evalueres og oppdateres.

Brukermedvirkning:

I følge plan for psykisk helsearbeid har Moss kommune fokus på brukermedvirkning og vurderer det som svært viktig at brukerne er representert på ulike nivå innenfor ulike tjenesteområder.

De ansatte mener brukermedvirkning er viktig. De ansatte og brukerne skal være på lik linje. Det er frivillig for brukerne å motta tjenestene, derfor skal de ha en stor innflytelse over disse og over egen situasjon. De ansatte erfarer likevel at flertallet av brukerne ikke er bevisste på hva som kan være hensiktsmessig av tjenester i deres situasjon, slik at de ansatte ofte kommer med forslag på hva som kan være gunstig i de gitte situasjonene. Det oppleves at brukerne er veldig lite kravstore og svært takknemlige for de tjenestene de får.

Det er etablert brukermedvirkning gjennom Aktivitetsforum, som er brukerstyrt med støtte fra tjenesteapparatet. Her deltar representanter for brukerne, Mental Helse, Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri, samt deltakere fra Røde Kors, DPS og kommunen. I tillegg sitter det representanter fra Mental Helse og Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri i "Operativt forum".¹²

¹² Se rapportens kap. 7

Det er opprettet husmøter på Aktivitetssenteret som ivaretar brukermedvirkningen ved at forslag fra brukerne blir tatt opp. I tillegg er det egne brukermedvirkningsgrupper tilknyttet de ulike aktivitetene.

Både i boligene i Kallumveien og på Rosnes blir det arrangert husmøter. Der tar både beboere og ansatte opp aktuelle saker. Det kan være forslag til aktiviteter eller andre forslag eller meninger. De ansatte føler at beboerne har muligheter til å påvirke sin egen hverdag.

Beboerne på Rosnes har egne ukeplaner som blir utarbeidet i samarbeid mellom beboer og ansatt. Beboerne er også med på kartleggingsmøter ved forlengelser av vedtak eller ved nye behov, hvor de da får komme med sine ønsker.

Representanter for brukerorganisasjonene har også deltatt i arbeidet med rullering av handlingsplan for psykisk helse og i forarbeidene til en brukerundersøkelse. I tillegg har brukerrepresentanter deltatt i en arbeidsgruppe nedsatt i forbindelse med bygging av boliger til mennesker med psykiske lidelser.

Tidligere hadde man brukerråd i alle virksomheter i Moss kommune. Rådene var med i planarbeidet, årsrapporter og brukerundersøkelser. Brukerrådet kom også med forslag til forbedringer. Denne ordningen fungerte frem til 2008. I 2009 ble ordningen ikke gjennomført på grunn av den omfattende omorganiseringen kommunen var igjennom, samtidig som det kom store krav om kutt i budsjettet.

Kommunen har rapportert til fylkesmannen at de støttet bruker- og pårørendeorganisasjoner med 119 000 kr i 2008. Beløpet for 2007 var 100 000 kr. Kommunen har i begge årene benyttet både øremerkede midler og egne midler. For 2009 har Mental Helse fått 95 000 kr.

5.3.3 Vurderinger

Det er revisjonens vurdering at kommunens overordnede retningslinjer for individuell plan er i tråd med lovkravet og føringer i Opptrappingsplanen. Samtidig registrerer vi at bruken av individuell plan varierer i avdelingen og at den ikke er like godt implementert overalt. Revisjonen vil bemerke at retten til individuell plan er et lovkrav, og vi finner det positivt at det er satt i gang opplæringstiltak vedrørende dette arbeidet i avdeling.

I følge Opptrappingsplanen skulle brukerne ha mulighet til å øve innflytelse over sin egen behandlingssituasjon. Revisjonen oppfatter at brukermedvirkning er tatt på alvor i kommunen i tråd med kravet. Revisjonen finner at brukermedvirkning har stort fokus i avdelingen og at brukerne har stor mulighet til å påvirke både egen behandlingssituasjon og tjenestetilbudet. Vi finner det positivt at det har vært opprettet brukerråd i kommunen, men registrerer at dette ikke har vært operativt det siste året. Det er viktig at brukermedvirkning på dette nivået gjenoprettes.

Konklusjon:

Moss kommunes grunnleggende tilbud til personer med psykiske lidelser er utbygd i tråd med føringene som lå i Opptrappingsplanen. Revisjonen finner at både tilbudet om bolig og bistand i bolig, aktivitetstilbudet, tilbud om støttekontakt, individuell plan og brukermedvirkning har økt i planperioden. Likevel vil vi bemerke at kommunen har uløste utfordringer knyttet til etablering av hensiktsmessige boliger til brukergruppen, finne egnede støttekontakter til brukergruppen samt implementering av individuell plan hos de ansatte.

6 HVORDAN PÅVIRKES TJENESTENE AV ØKONOMISKE, ORGANISATORISKE OG KOMPETANSEMESSIGE FORHOLD?

6.1 Økonomi

6.1.1 Revisjonskriterier

Hovedhensikten bak Opptappingsplanen var å sørge for at kommunene styrket sitt tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Dette etablerte et generelt krav om økonomisk opprustning av tjenestene. Det er en overordnet forutsetning at styrkingen av det psykiske helsearbeidet i kommunene i løpet av planperioden skal representere en varig styrking av dette feltet og at det ikke skjer nedbygginger etter at planperioden er avsluttet.¹³ Tilbudet til mennesker med psykiske lidelser skal planlegges sammen med øvrig økonomisk planlegging i kommunen og dokumenteres i økonomiplan og budsjett.¹⁴

6.1.2 Fakta

I årsbudsjett for 2008, som var det siste året i planperioden, er det spesifisert hvor mye kommunen bruker totalt på psykisk helsearbeid, og hvor mye av dette som er øremerkede midler. Forbruk av midler er delt mellom voksne og barn. Det er også satt opp hvor mange årsverk som går med til dette arbeidet fordelt på kommunens egne midler og psykiatrimidler. Den samme fremstillingen finner vi for 2007. Midler til psykisk helsearbeid for 2009 er lagt innenfor funksjonsgruppe pleie- og omsorg er derfor ikke synlige i budsjettet. Tilskuddet gis nå i rammen.

	2007	2008
Totalt budsjett psykiatrimidler for barn og voksne	41 millioner kr	47 millioner kr
Øremerkede midler	17 millioner kr	20 millioner kr

Tabellen viser at Moss kommune har budsjettert med bruk av både øremerkede midler og egne midler for å bygge opp psykiatritilbudet. Tabellen viser også at kommunen har budsjettert med en høyere andel av egne midler enn øremerkede til gruppen.

Det totale antall årsverk og finansieringen av disse vises i tabellen nedenfor, slik det fremkommer av kommunens årsbudsjett for 2007 og 2008.

	2007	2008
Totale årsverk til psykisk helsearbeid for voksne	70 årsverk	76,47 årsverk
Øremerkede midler	30,37 årsverk	32,37 årsverk

Tabellen viser at godt over halvparten av de totale årsverkene til psykisk helsearbeid for voksne, er budsjettert finansiert av kommunens egne midler.

¹³ IS-1/2009 Nasjonale mål og hovedprioriteringer, IS-1/2010 Nasjonale mål og hovedprioriteringer

¹⁴ Veileder – Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene, Sosial- og helsedirektoratet 2005

Psykisk helsearbeid

Rapportering til fylkesmannen for bruk av øremerkede midler for 2008 viser at Moss kommune totalt brukte 20,5 millioner. Dette tilsvarer det de fikk i tilskudd, samt midler overført fra forrige år.

Sammenligner man bruken av øremerkede midler i Moss med andre kommuner i forhold til sentrale parametre i Opptrappingsplanen, har Moss kommune oppnådd følgende¹⁵;

	Moss	Kommuner 20 000-29 999 innbyggere	Hele landet
Årsverk til bolig pr. 10 000 innb. over 18 år	8,78	7,41	7,47
Årsverk til aktivitetstilbud pr. 10 000 innb. i alt	0,00	2,11	2,40
Årsverk personell med videreutdanning pr. 10 000 innb. i alt	3,85	3,91	3,88
Bevilgning organisasjoner innen mental helsefeltet. Kr. pr. innb	3,27	6,18	6,90

Årsverkene i tabellen gjelder årsverk finansiert av Opptrappingsplanen for psykisk helse. Moss har en noe høyere andel årsverk til bolig, men ikke rapportert når det gjelder aktivitetstilbud¹⁶. Bevilgning til brukerorganisasjoner er lavere. Når det gjelder årsverk med videreutdanning ligger Moss på linje med sammenligningsgrunnlaget.

De ansatte opplever ikke at tilbudet til gruppen er redusert selv om planperioden er over. Avdelingsleder mener at ressursbruken er den samme og at man i budsjettprosessen har klart å holde tilbudet oppe.

Avdelingsleder og de ansatte mener at tilbudet til brukergruppen heller ikke har blitt direkte påvirket av den økonomiske situasjonen i kommunen. Alle som søker om hjemmebaserte tjenester og får dette innvilget, får tjenesten. Dette løses innenfor de midlene som er tilgjengelig. Indirekte blir tilbudet påvirket ved at vikarbruk skal være på et minimum og ved at det er innkjøpsstopp. Flere av de ansatte føler også at alle ressurser er brukt opp og at man ikke har noe å gå på. De ansatte mener brukerne får de tjenestene de har krav på, men med knappe ressurser vil tjenestene bli mindre omfattende. Det blir også ytret bekymring hvis det skulle komme ytterligere krav om innsparinger, ved at brukere som i dag klarer seg bra nettopp på grunn av den bistanden de får, vil kunne få problemer ved reduksjon.

6.1.3 Vurderinger

I tråd med føringer i Opptrappingsplanen, har planleggingen av tilbudet til gruppen etter revisjonens oppfatning vært gjort sammen med øvrig økonomisk planlegging i kommunen og blitt dokumentert i kommunens økonomiplaner og budsjett.

Revisjonen finner at tilskuddene som er brukt på å bygge opp og opprettholde tjenester til mennesker med psykiske lidelser har økt under planperioden. Vi finner ingen signaler som tyder på at tilbudet er redusert etter at planperioden var avsluttet. Vi vil likevel bemerke tilbakemeldingene som er gitt vedrørende ressursituasjonen og at ytterligere innskrenkninger kan få konsekvenser for tilbudet til brukergruppen.

¹⁵ Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene. Sammenligningstall for kommunene 2008. Oslo, Akershus, Østfold. IS-1605. Helsedirektoratet

¹⁶ Moss kommune har ikke spesifisert bruk av midler og årsverk til aktivitetstilbud. Dette ligger under bistand i boliger, boveiledning, hjemmebaserte tjenester og miljøarbeid.

6.2 Organisasjon

6.2.1 Revisjonskriterier

Prinsippet om kommunalt selvstyre fører til at det finnes få krav til hvordan den enkelte kommune skal organisere sine tjenester. Kravet i Opptrappingsplanen har vært at uansett organisasjonsform skal tjenestetilbudet oppleves som helhetlig og koordinert av brukeren. Det finnes et lovpålagt krav om samarbeid og gjensidig opplysnings- og tilsynsplikt mellom helse- og sosialtjenesten.

NIBR¹⁷ har identifisert noen, relativt generelle, mekanismer som kan fungere som en slags ”beste praksis” når det gjelder kommunenes organisering av psykisk helsearbeid for voksne;

- Det psykiske helsearbeidet er organisert i en egen tjeneste innenfor et større tjenesteområde.
- Det er ikke gjennomført fullstendig flat struktur.
- Det er en klar adresse for psykisk helsearbeid.
- Lederskap og ansvarsforhold er avklart.
- Det er en faglig leder for det psykiske helsearbeidet som har økonomisk ansvar og fungerer som en buffer mellom medarbeiderne og eksterne krav.
- Det finnes institusjonaliserte arenaer for vertikal og horisontal integrering.
- Fastlegene bør medvirke i det tverrfaglige samarbeidet.

6.2.2 Fakta

Arbeidet rettet mot psykisk helse og rus er fra våren 2009 organisert som en avdeling under virksomhet Hjemmebaserte tjenester. Virksomheten ligger under Kommunalområde helse og sosial med egen kommunalsjef. Avdelingen består av fem team med hver sin teamleder. Fire av teamene jobber direkte mot personer med psykiske lidelser. Dette er team for psykisk helse, praktisk bistand, opplæring og aktiviteter og to team som jobber i tilrettelagte boliger. Det siste teamet jobber mot rus.

Avdelingen har i 2010 44,2 årsverk hvorav syv jobber kun med rusavhengige. 22,4 årsverk er knyttet til 26 brukere med alvorlige, psykiske lidelser som får døgkontinuerlig oppfølging i egne tilrettelagte boliger. De resterende 14,8 årsverkene arbeider med brukere som mottar tjenester i egen bolig eller i avdelingens lokaler. Totalt har tjenesten omtrent 396 brukere, hvorav 261 brukere har psykiske lidelser.

Avdelingsleder har økonomi- og personalansvar for hele avdelingen. Avdelingen har eget lønnsbudsjett. En mindre del av budsjettet er foreløpig samlet under virksomheten.

Teamlederne har ansvar for at brukerne får den bistand de skal ha, både ved å bemanne arbeidsoppgavene og å følge med på hvordan disse blir løst. I tillegg opplyser de at har de ansvar for oppfølging ved korttids sykefravær, turnusplanlegging, rutiner for medisinhåndtering, medarbeidersamtaler og ferieplanlegging. Teamlederne har også ansvar for saksbehandling ved forlengelser, endringer og avslutninger av vedtak til brukere. Alle teamledere deltar i teamledermøter og i driftsmøter hvor blant annet alle innkomne søknader tas opp. Enkelte teamledere har også andre ansvarsoppgaver ut fra hvilket team de leder.

¹⁷ Norsk institutt for by- og regionforskning

I følge avdelingsleder har ikke tilbudet til gruppen endret seg ved at avdeling psykisk helse og rus gikk fra å være en egen virksomhet til å bli en avdeling under virksomhet Hjemmebaserte tjenester. Årsaken til omorganiseringen var å etablere mer solide virksomheter etter at bestiller/utfører-modellen ikke lenger skulle benyttes som organisasjonsmodell.

Vedtaksmyndigheten ble ved omorganiseringen lagt ut til virksomhetene. Innenfor virksomhet "Hjemmebaserte tjenester" er vedtaksmyndigheten vedrørende søknader som gjelder psykisk helsearbeid, lagt ut til avdelingsleder ved avdeling "Psykisk helse og rus".

Ved forvaltningskontoret var de to personer som behandlet søknader om psykisk helsehjelp. Dette ble ved omorganiseringen redusert til én stilling. Begrunnelsen var at enkel saksbehandling som forlengelser, omgjøringer og opphør skulle gjøres av teamlederne i avdelingen.

Saksbehandler er underlagt virksomhetsleder i virksomhet Hjemmebaserte tjenester. Saksbehandlers arbeidsoppgaver er å behandle alle innkomne søknader tilhørende avdelingen. Dette blir gjort gjennom mottatte søknader, opplysninger fra samarbeidspartnere og samtaler med søkerne. Saksbehandler legger frem alle nye søknader i driftsmøtene. I disse møtene blir det foretatt en prioritering av mottatte søknader ut fra diagnose og funksjonssvikt. Kommer det inn søknader om bolig blir disse videresendt til NAV som har ansvaret for boligtildeling. Saksbehandler deltar i boligtildelingsmøter sammen med boligkonsulenten hver 14. dag. Saksbehandler opplever at det kommer inn mange søknader, og vedkommende har hatt vanskelig for å komme à jour. Av den grunn har tjenester blitt utført før selve vedtaket har blitt fattet. Det er nå satt inn ekstraressurser for å avhjelpe situasjonen. Saksbehandler opplever at omorganiseringen ikke har fungert optimalt. Ved hjelp av rutiner og rolleavklaringer tror saksbehandler at situasjonen vil bedres.

Teamlederne opplever at teamene fungerer godt og at samarbeidet mellom teamene er bra. Mellom Kallum og Rosnes er det samarbeid i forhold til bemanning av nattevakter, og det samarbeides også i ferier vedrørende medisintildeling. Samarbeidet blir av teamlederne oppfattet som godt. Andre ansatte blir også benyttet i andre team, blant annet har en ansatt i boligene også ansvar for en av aktivitetsgruppene ved Aktivitetssenteret. Ansatte blir også benyttet som ekstravakter på tvers av teamene.

I følge avdelingsleder er det etablert noe fast samarbeid mellom andre avdelinger og virksomheter. Det er opprettet avdelingsledermøter for avdelingslederne i virksomhet "Hjemmebaserte tjenester". Videre samarbeides det mye fra sak til sak, både med blant annet barneverntjenesten og hjemmesykepleien. Det er også mye samarbeid gjennom ansvarsgruppemøter. Det er de ansatte med ansvar for den brukeren som har ansvarsgruppe som er koordinator. Saksbehandler og teamlederne opplever at det er et godt samarbeid både innad i avdelingen og ellers i kommunen. Denne opplevelsen blir delt av avdelingsleder. Flere teamledere påpeker viktigheten av å tilhøre en avdeling som jobber med det samme fagfeltet på grunn av den kompetansen som finnes i avdelingen og at mulighetene til samarbeid blir bedre. Avdelingsleder mener at kompetansen som avdelingen innehar skal kunne brukes av alle i kommunen. For å få dette til må faste kontaktpersoner oppnevnes slik at de som trenger bistand vet hvem de skal henvende seg til. Dette er ikke på plass foreløpig.

Samarbeidet med fastlegene blir oppfattet som veldig bra. Legene møter til faste møter og de ansatte opplever også at de blir innkalt til møter hos legene vedrørende felles brukere. Fastlegene blir sett på som en viktig samarbeidspartner. Legene blir også opplevd som velvillige når ansatte ringer for bistand i aktuelle saker.

Samarbeidet med NAV oppleves noe ulikt av de ansatte. Enkelte synes samarbeidet er krevende og at det er vanskelig å få tak på rette personer hos NAV, og at dette tar mye tid. Andre mener de har et greit samarbeid med NAV. Generelt har ikke avdelingen mye samarbeid med NAV, det dreier seg stort sett om økonomisk forvaltning og frikort. Enkelte samarbeider også med NAV vedrørende MASVO og KIAS¹⁸. I følge avdelingsleder er det tatt kontakt med NAV med tanke på å få på plass rutiner for samarbeid.

6.2.3 Vurderinger

Revisjonens vurdering er at Moss kommune har organisert arbeidet med psykisk helse på en måte som samsvarer med den skisserte idealmodellen fra NIBR¹⁹.

Dette begrunner vi med at arbeidet med psykisk helse er organisert som en egen tjeneste innenfor et større område, kommunen har flere ledelsesnivåer og avdelingsleder har både økonomiansvar og det faglige ansvaret. Det finnes arenaer for vertikal og horisontal integrering. Enkelte av disse arenaene oppleves som ikke har funnet sin endelige form. Samarbeidet med fastlegene er beskrevet som godt.

6.3 Personell og kompetanse

6.3.1 Revisjonskriterier

To av målene i Opptrappingsplanen var å opprette flere stillinger for personell som arbeidet med tilbud til mennesker med psykiske lidelser og å styrke den faglige kompetansen til kommunalt personell når det gjaldt psykiske lidelser.

Via nasjonale målsetninger kan det utledes visse føringer for kommunene:

- sikre at samlet kompetanse (kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier) utnyttes best mulig
- ha kompetanse innenfor psykiatrisk diagnostikk, utredning, fagspesifikk vurdering, samt til å utrede brukerens sosiale situasjon, nettverk, arbeidsevne og eventuelt økonomiske situasjon i tillegg til rådgivning og oppfølging
- sikre at det gis tilstrekkelig rom for faglig utvikling/veiledning

6.3.2 Fakta

I følge psykiatriplanen er det god kompetanse innen avdeling Psykisk helse og rus. De fleste har videreutdanning i psykisk helsearbeid, psykiatri eller rus. Mange har også betydelig erfaring innen feltet.

Moss kommune har satset på utdanning av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Målsettingen har vært at opp til fire ansatte i planperioden har fått opplæring i psykisk helsearbeid hvert år. Videre har det også vært satset på videreutdanning av høyskoleutdannet personell. Her har målsettingen vært at opp til to ansatte hvert år i planperioden skulle delta i utdanningen "Psykisk helsearbeid". Dette har vært et ettårs heltidsstudium, hvor Fylkesmannen har dekket 50% av lønnsutgiftene og kommunen de resterende 50% i studietiden.

¹⁸ Krapfoss Industrier AS.

¹⁹ Se note 14.

Psykisk helsearbeid

Tabellen nedenfor viser hvor mange årsverk av det totale antall årsverk i kommunen som har videreutdanning innen psykisk helsearbeid²⁰.

	2008	2009
Totalt antall årsverk	86,55 årsverk	89,6 årsverk
Årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid	35,5 årsverk	32,8 årsverk

I 2008 var det 41 % som hadde videreutdanning av alle årsverk som ble brukt til psykisk helsearbeid. I 2009 var tallet 36 %. Dette viser at andelen med videreutdanning har gått noe ned fra 2008 til 2009.

Det har vært en klar økning i antall årsverk innenfor psykiatri- og rustjenesten. I 2004 hadde tjenesten 30,68 årsverk mens den i 2008 hadde 45,58 årsverk. Antall årsverk som kun jobbet med personer med psykiske lidelser var i 2009 38,5. Antall brukere har også økt fra omtrent 150 i 2006 til 261 i 2009.

Andelen med videreutdanning varierer en del blant de ansatte som jobber med psykisk helse innen avdeling Psykisk helse og rus. I teamene som jobber med psykisk helse og praktisk bistand, opplæring og aktiviteter har fem av seks og åtte av 10 ansatte videreutdanning. Blant de ansatte som jobber i boliger har ni av 36 ansatte videreutdanning. I disse teamene er det flere med små stillingsbrøker og det blir benyttet flere pleiemedhjelpere.

Både avdelingsleder og teamlederne mener avdelingen har god kompetanse. Det er mange med videreutdanning innen psykisk helsearbeid, og bemanningen oppleves som stabil. Flere teamledere opplever at det er stort engasjement for faglige oppdateringer. Samtidig opplever de at kurstilbudene har blitt færre. Det er nå ikke ressurser til å delta på kurs, annet enn gratis kurs hvor deltakerne må betale reisen selv. Teamlederne er ikke sikre på om reduksjonen i kursnivået skyldes at planperioden med øremerkede midler er avsluttet eller om det kommer av at psykiatri- og rustjenesten ikke er en egen virksomhet lenger. Omorganiseringen kan ha medført at kursmidlene som er tilgjengelig må deles på flere i virksomheten.

Moss kommune har i samarbeid med KS startet opp et prosjekt som heter ”Etisk kompetanseheving”. Hovedformålet til prosjektet er å bidra til at kommunen styrker den etiske kompetanse i pleie- og omsorgstjenestene og gjennomfører systematisk etisk refleksjon i tjenestene. Avdeling psykisk helse og rus har tre ansatte som deltar i dette prosjektet. Disse vil igjen være ressurspersoner og veiledere for hele avdelingen når systematisk etisk refleksjon skal startes opp i avdelingen.

De ansatte som jobber i teamene ”psykisk helse” og ”praktisk bistand, oppfølging og aktiviteter” har veiledning fra psykolog, og kan få veiledning fra DPS ved behov. Teamlederne opplever veiledningen som god. Teamlederne selv er ikke med på samme veiledning som de andre i teamene, men kan få veiledning fra avdelingsleder eller andre kollegaer. Det foreligger en plan om å etablere et forum for teamlederne, men dette er ikke gjort ennå.

Ansatte i Kallumveien har fast veiledning fra DPS. Dette oppleves som et godt tilbud, hvor veileder innehar masse kunnskap. De ansatte på Rosnes har ikke veiledning per dags dato. Det er flere årsaker til dette. Både at det er vanskelig å få til på grunn av at de jobber i turnus, men

²⁰ Tallene er hentet fra kommunens rapportering til fylkesmannen for 2008 og 2009.

også fordi de ansatte har deltatt i en undervisningsrekke gitt av DPS for både ansatte, beboere og pårørende. Hvis ansatte ønsker og har behov for veiledning kan dette hentes inn.

6.3.3 Vurderinger

I tråd med Opptrappingsplanens føringer finner revisjonen at det har blitt opprettet flere stillinger innen psykiatriområdet i kommunen. I tillegg vurderer vi at avdeling "Psykisk helse og rus" har et høyt kompetansenivå med flere med videreutdanning innen psykisk helse.

Etter vår vurdering har Moss kommune under planperioden lagt til rette for at ansatte skulle få styrket sin faglige kompetanse etter føringene i Opptrappingsplanen, både utdanningsmessig og i forhold til veiledning, samtidig registrerer vi at kurstilbudene til de ansatte i avdelingen nå er redusert til et minimum.

Konklusjon:

Moss kommune har under planperioden styrket tilbudet til brukergruppen, både ved bruk av øremerkede midler og ved bruk av egen midler, slik føringene i Opptrappingsplanen var. Revisjonen finner at organiseringen av tjenestene ligger tett opptil "idealmodellen" fra NIBR og at kompetansen til de ansatte i avdelingen har blitt styrket under planperioden og oppfattes som god. På dette grunnlaget konkluderer vi med at de foreliggende rammebetingelsene påvirker tjenestetilbudet på en positiv måte. Samtidig er det viktig at tjenestetilbudet og kvaliteten på dette opprettholdes, også etter planperioden, slik forutsetningen i sentrale styringsdokumenter er.

7 HVORDAN FUNGERER SAMARBEIDET MELLOM KOMMUNEN OG ANDRE FORVALTNINGSNIVÅER?

7.1 Revisjonskriterier

Helsetjenesten i kommunen og spesialisthelsetjenesten har en gjensidig, lovpålagt plikt til samarbeid om pasienter som har krav på tjenester fra den annen tjenesteyter. Samhandlingsbegrepet innebærer ikke bare forpliktelser for kommunen, men også rettigheter.

Følgende kan utledes i forhold til psykisk helse:

- samarbeid på tvers av faggrupper og forvaltningsnivåer bør være en vesentlig dimensjon i kommunens psykiske helsearbeid
 - det skal etableres et fast strukturert samarbeid mellom kommunene og DPS, også på et administrativt nivå
 - samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene er et lederansvar i kommunen og ved DPS
- formelle samarbeidsrutiner med andre tjenesteytere bør omhandle:
 - behandling og bistand i forhold til den enkelte brukeren
 - planlegging og evaluering av tjenester
 - utvikling og kompetanse
- kommunen og DPS har gjensidige forpliktelser i forhold til å etablere formelle og gode samarbeidsrutiner på følgende områder:
 - rutiner for utskrivning
 - faglig og økonomisk samarbeid om særlig ressurskrevende brukere
 - rutiner for individuell plan
 - kompetansehevende tiltak mv
 - kommunen bør trekke brukerorganisasjonene inn i samarbeidet med DPS
 - kommunen har krav på å motta nødvendig veiledning og støtte fra DPS

7.2 Fakta

I 2004 inngikk Moss kommune sammen med andre kommuner en samarbeidsavtale med Sykehuset Østfold. For å administrere avtalen ble det satt ned et "Administrativt samarbeidsutvalg" bestående av fem representanter fra kommunene og fem representanter fra Sykehuset Østfold. Kommuneoverlegen i Moss var i 2005/2006 utvalgets leder. Administrativt samarbeidsutvalg har ansvar for blant annet å avgjøre saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om brukere, avgjøre uenighetssaker som ikke er løst i kliniske samarbeidsutvalg og å godkjenne rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling om felles brukere. Utvalget kan også etablere underutvalg, såkalte "kliniske utvalg" for områder som trenger forbedring. Et av områdene som har blitt vurdert til å være i behov for forbedring, er rutiner mellom DPS og kommunene.

I 2007 ble "Operativt forum" opprettet.²¹ Målet med samarbeidet er å få til en mer helhetlig og effektiv oppfølging av felles brukere. "Operativt forum" består av DPS²² Moss,

²¹ Moss kommune har i flere år før dette hatt et samarbeid med spesialisthelsetjenesten gjennom "tiltaksansvarlig samarbeidsgruppe". Gruppen hadde deltakere fra forvaltning og virksomhet i Moss kommune og fra DPS,

kommunene Moss, Rygge, Råde og Våler, Divisjon for psykiatri, sosialmedisinsk poliklinikk, BUPP²³, Mental helse og LPP²⁴. Utarbeidelse av rutiner og retningslinjer for samarbeidet er sentrale oppgaver for forumet. Dette samarbeidet har også ført til at det har blitt etablert flere tverrfaglige tiltak som felles opplæring, utvikling av nye tilbud i kommunen og veiledning og opprettelse av team rundt særlig ressurskrevende brukere.

Det er utarbeidet felles rutiner for bruk av individuell plan mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold. Moss kommune har også utarbeidet egne rutiner for dette arbeidet. Disse rutinene er omtalt tidligere i rapporten

Kommunen har, sammen med kommunene Rygge, Råde og Våler en samarbeidsavtale med Sykehuset Østfold om et "ACT-team" gjeldende fra august 2007. Prosjektet er 3-årig. Dette er et prosjekt hvor det er opprettet et ambulant team som arbeider med personer med alvorlige psykiske lidelser som har rusproblemer eller andre tilleggsproblemer. De ansatte i teamet kommer både fra spesialisthelsetjenesten og kommunene.

I følge avdelingsleder vil det bli utarbeidet en felles samarbeidsavtale med DPS og alle kommunene i Østfold. Dette er under arbeid nå. Målet med avtalen er å sikre et godt behandlingsopplegg for den enkelte bruker, sikre at samarbeidet rundt brukeren fungerer og å sikre kommunikasjonen mellom tjenesteyterne. Avtalen vil i tillegg beskrive ansvarsfordelingen mellom DPS og kommunene både ved inntak, under oppholdet og ved utskrivelse. Utfordringene rundt disse områdene er beskrevet i Moss kommunes psykiatriplan for perioden 2007-2010.

Erfaringen til de ansatte vedrørende samarbeidet med DPS er varierende. Enkelte mener samarbeidet fungerer greit, men andre synes samarbeidet er preget av at det hele tiden er kommunen som må ta kontakt med DPS. Det kommer ikke informasjon fra DPS uten at kommunen selv har bedt om det. Dette gjelder spesielt ved innleggelser. Ved utskrivinger er erfaringen en annen. I disse tilfellene blir informasjonen fra DPS sett på som god. Et team opplever også at de i forkant av utskrivinger blir invitert til ansvarsgruppemøter på DPS, slik at de ansatte og brukerne skal bli bedre kjent før utskriving. De ansatte opplever også at samarbeidet rundt de brukerne som har samtaler med psykolog på DPS fungerer godt. Det er imidlertid et problem at enkelte opplever at brukerne blir utskrevet i stedet for å få samtaler med ny psykolog når den opprinnelige psykologen slutter. Boligkonsulenten erfarer at DPS er flinke til å ta kontakt med henne når det er behov for bistand til bolig før utskriving.

Samarbeidet med Psykiatrisk akuttavdeling²⁵ blir av de ansatte oppfattet som utfordrende. De opplever at det ikke er noe problem å få brukere med behov for det innlagt, men de blir like fort utskrevet igjen. I tillegg blir det oppfattet at det er vanskelig å komme i kontakt med rette personer ved akuttavdelingen og at det blir gitt lite tilbakemeldinger til kommunen. Avdelingsleder opplyser nå at det er tatt tak i utfordringene og at dette har bedret situasjonen rundt samarbeidet.

divisjon for psykiatri og sosialmedisinsk poliklinikk. Det var møter hver annen måned med drøftinger rundt de brukerne gruppen hadde felles ansvar for.

²² Distriktpsikiatrisk senter

²³ Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

²⁴ Landsforeningen for pårørende innen psykiatri

²⁵ Sykehuset Østfold, Divisjon psykisk helsevern

De teamene i avdeling Psykisk helse og rus som samarbeider med ACT, opplever samarbeidet som greit. Det er nå etablert samarbeidsmøter med ACT hvor aktuelle søkere og pågående saker/samarbeid skal tas opp.

7.3 Vurderinger

Gjennom ”Administrativt utvalg” og ”Operativt forum” er det revisjonens vurdering at den lovpålagte plikten til samarbeid om felles brukere er oppfylt på administrativt nivå.

Det etablerte samarbeidet mellom Moss kommune og spesialisthelsetjenesten, ved DPS Moss, vurderes av revisjonen å være basert på statlige føringer. Revisjonen finner at brukerorganisasjonene også er trukket med i dette samarbeidet i tilstrekkelig grad. Samarbeidet både med DPS og Psykiatrisk akuttavdeling oppleves i varierende grad som tilfredsstillende, men revisjonen ser positivt på at det nå er under utarbeidelse en felles samarbeidsavtale med DPS og at utfordringene med akuttavdeling er tatt tak i.

Konklusjon:

Moss kommune har etablert samarbeid med flere eksterne aktører. Revisjonen finner det positivt at det nå utarbeides en samarbeidsavtale med DPS som kan være med på å løse de utfordringene samarbeidet i noen grad er preget av, og at den utfordrende situasjonen med akuttavdelingen har bedret seg.

Rolvsøy, 25.5.2010

Bente Wik Kristiansen (sign.)
Forvaltningsrevisor

Linda Asp (sign.)
Oppdragsansvarlig revisor

8 RÅDMANNENS KOMMENTARER



Moss kommune

Østfold kommunerevisjon IKS
Råkollveien 103
1664 ROLVSØY

ØSTFOLD KOMMUNEREVISJON	
DATE:	27/5-2010
SAMSETT:	BWIK
SAKS NR.:	10/301
LOPPE NR.:	63465/2010
KODE:	104-360

Deres ref.:

Vår ref.: 10/22157/IJF


Dato: 26.05.2010

Forvaltningsrevisjonsrapport - rådmannens kommentarer

Det vises til tidligere mail til Bente Wik Kristiansen hvor jeg sendte rådmannens kommentarer til forvaltningsrevisjonsrapporten psykisk helse. Her følger de også vedlagt.

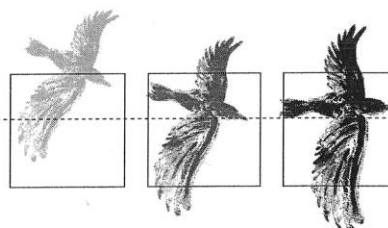
Jeg beklager at disse kommer senere enn planlagt.

Med hilsen


Inger Johanne Fjeldbraaten
Kommunalsjef (tlf 951 17 947)

Kommunalavdeling helse og sosial

Rådhuset postboks 175, 1501 Moss T 69 24 80 00 F 69 24 80 01
E post@moss.kommune.no I www.moss.kommune.no
Org.nr. Bankkonto 6118 05 53001



Rådmannen har ingen merknader til fakta som fremkommer i rapporten. Rådmannen gir også i alt vesentlig gi sin tilslutning til de vurderinger og anbefalinger som fremkommer.

Kommunen har utfordringer med egnet boligtilbud til flere grupper vanskeligstilte og personer med særskilte behov. Det vises i den sammenheng til boligsosial plan mv som tidligere er behandlet. Kommunen eier et betydelig antall boliger. Dels er det liten utflytting fra disse slik at de er opptatt og dels er mange av boligene ikke tilstrekkelig tilpasset til grupper som i dag er mest i behov av kommunens bistand til bolig. Dels er det dessuten slik at det for en del personer er bolig med tilstedeværende bemanning som er ville vært mest hensiktsmessig. Kommunen har søkt Husbanken om prosjektmidler til boligsosialt utviklingsarbeid. Det vil foreligge svar på denne søknaden før sommeren. Søknaden beskriver også utfordringer som fremgår av revisjonsrapporten.

Videre pekes det i rapporten på utfordringer knyttet til rekruttering av støttekontakter. Dette er i større eller mindre grad situasjonen for flere grupper med vedtak om støttekontakt. For gruppen personer med psykiske lidelser bør det etter fagadministrasjonens oppfatning i flere tilfelle trolig vurderes alternativ til støttekontakt. Det er behovet for sosial aktivitet og sosialt samvær som er målet. Dette vil bli vurdert i planer som kommer på pleie- og omsorgsområdet.

Når det gjelder individuell plan, så er det utarbeidet overordnede systemer og rutiner i kommunen. Eget IT-program foreligger også og skal brukes. Individuell plan skal være et verktøy for samordnet faglig innsats i samarbeid med personer med behov for ulike typer tjenester. Det arbeides aktivt med at alle aktuelle ansatte skal bruke verktøyet i samarbeid med brukere som ønsker det.

Revisjonen påpeker at det er ønskelig med brukermedvirkning også på systemnivå. Helse- og sosialutvalget har også påpekt behovet for mer systematisk brukermedvirkning i pleie- og omsorgstjenesten. Dette er enklere å få til på institusjoner og bofellesskap enn i åpen omsorg. Administrasjonen vil imidlertid komme tilbake til dette i senere planarbeid.

Ellers fremgår det av rapporten at kommunen i tillegg til de statlige opptrappingsmidlene bruker betydelige midler på tjenester til målgruppen. Nedbygging av sykehusplasser i psykiatrien har gjort oppbygging av kommunalt tilbud helt nødvendig. Samtidig viser tallene i rapporten at de økte statlige overføringene ikke har vært tiltrekkelig til å dekke det økte behovet for kommunalt tilbud. Det statlige tilskuddet er nå lagt inn i det ordinære rammetilskuddet og det medfører også i praksis redusert tilskudd til Moss kommune med nåværende system for fordeling av rammetilskudd.

VEDLEGG – NÆRMERE OM REVISJONSKRITERIENE

I rundskriv IS-1/2009, Nasjonale mål og hovedprioriteringer, er det slått fast at selv om planperioden for Opptrappingsplanen for psykisk helse gikk ut i 2008, skal det psykiske helseområdet fortsatt ha høy prioritet. *”Det er en overordnet forutsetning at styrkingen av det psykiske helsearbeidet i kommunene i løpet av planperioden 1999-2008 skal representere en varig styrking av dette feltet, og at det ikke skjer nedbygginger etter at planperioden er avsluttet.”* Målene for Opptrappingsplanen vil fortsatt legges til grunn for utviklingen av området. Dette er også nevnt i samme dokument gjeldende for 2010.

Bolig og hjemmebaserte tjenester:

I følge lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 skal kommunen sørge for: *”...boform for heldøgns omsorg og pleie.”*

Lov om sosiale tjenester m.v. sier i § 3-4 at: *”sosialtjenesten skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.”* Videre er det nevnt i samme lovs § 4-2 bokstav d at de sosiale tjenestene skal omfatte: *”plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder eller av andre årsaker.”* I følge merknaden til loven har kommunen *”et ansvar for å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Sosialtjenesten har et medvirkningsansvar i dette arbeidet...”*

I følge Opptrappingsplanen skulle det gjennom statlige rammetilskudd og overføringer bygges flere nye omsorgsboliger og tilføres flere årsverk i hjemmetjenesten. Den enkelte kommune hadde plikt til å bidra til at intensjonen ble oppfylt.

”Veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene” påpeker at kommunen sørger for å få oversikt over boligbehovet til mennesker med psykiske lidelser i kommunen. Planleggingen av disse boligene bør være en integrert del av det øvrige planarbeidet i kommunen. Videre bør faglige begrunnede prioriteringskriterier være utarbeidet og tilgjengelig for alle. I tillegg må kommunene sørge for tilrettelagte boliger for personer med psykiske lidelser og tilbud om oppfølging, praktisk bistand og opplæring for å kunne bo i boligen.

Aktivitetstilbud og tilbud rettet mot sosialt fellesskap:

Opptrappingsplanens mer overordnede hensikt var å bringe mennesker med psykiske lidelser ut av isolasjon og apati. Statlige midler skulle i planperioden føre til at kapasiteten i dagsentervirksomhet økte i kommunene og at flere fikk tilbud om støttekontakt og deltakelse i kultur- og fritidstiltak.

Retten til støttekontakt er hjemlet i sosialtjenestelovens § 4-2 bokstav c. Sosialtjenesten skal tilby støttekontakt *”for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer.”*

Etter veileder ”Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene”, er det viktig å legge til rette for deltakelse i kommunens ordinære tilbud. Det bør legges til rette for ulike former for aktiviteter og samvær. Det bør derfor etableres aktivitetstilbud som kan romme ulike ønsker og interesser og som samtidig har høyde for ulikhet i kjønn, alder og grad av funksjonsevne. Kommunen bør etterstrebe fleksible åpningstider på sine aktiviteter.

Individuelt tilrettelagte tilbud:

I følge Opptrappingsplanen skulle brukerne ha mulighet til å øve innflytelse over sin egen behandlingssituasjon og delta på et mer overordnet nivå ved utformingen av tjenestetilbudene. Planen la også vekt på at brukerorganisasjonene måtte styrkes ved økte økonomiske overføringer.

Individuell plan:

Individuell plan er lovhjemlet i lov om helsetjenesten i kommunene § 6-2a: *”Kommunehelsetjenesten skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud.”* Det samme kravet finnes i lov om sosiale tjenester m.v. § 4-3a. Det er utarbeidet en egen forskrift for individuell plan.

Formålet med utarbeidelse av en individuell plan er tredelt etter forskriftens²⁶ § 2. Individuell plan skal bidra til at tjenestemottaker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, skal kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder og styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker.

Etter § 6 er det kommunens helse- og sosialtjeneste og helseforetaket som har plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides der hvor tjenestemottaker har behov for langvarige og koordinerte tjenester. *”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.”*

§ 7 beskriver innholdet i individuell plan. Planens innhold skal tilpasses behovene til den enkelte tjenestemottaker. Planen skal inneholde:

- a. en oversikt over tjenestemottakers mål, ressurser og behov for tjenester,
- b. en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen,
- c. en angivelse av hvem som gis et ansvar for å sikre samordningen av og framdriften i arbeidet med planen,
- d. en oversikt over hva tjenestemottakeren, tjeneste- og bidragsyterne og ev. pårørende vil bidra med i planarbeidet,
- e. en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse,
- f. en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres,
- g. en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen,
- h. tjenestemottakerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger og
- i. en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner eller etater.

²⁶ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningingen og sosialtjenesteloven

Det er utarbeidet en egen veileder til forskrift om individuell plan IS-1253 utgitt av Helsedirektoratet i 2007.

”Rett til en individuell plan betyr at tjenestemottaker har rett til en plan som angir et helhetlig og begrunnet tjenestetilbud, og som sammenfatter vurderinger av behov og virkemidler. Bestemmelsen gir tjenestemottakeren en rett til å få utarbeidet en plan, men ikke ubetinget rettskrav på bestemte tjenester.”

Planen skal også beskrive ansvarsfordelingen mellom de instanser som yter tjenester. En av tjenesteyterne skal ha hovedansvaret for oppfølgingen av planen, og sikre god framdrift i planarbeidet. *”Uansett om arbeidet med individuell plan starter i kommunene eller i spesialisthelsetjenesten, er det nødvendig at det psykiske helsevernet og det psykiske helsearbeidet i kommunene samarbeider fra starten.”*²⁷

Brukermedvirkning:

Etter IS-1/2009, Nasjonale mål og hovedprioriteringer, oppfordres kommunene fortsatt til å støtte brukerorganisasjonene i sin region. Det stadfestes også at etterspørselen etter brukerrepresentanter har økt.

Brukermedvirkning innebærer at brukeren er med på å utforme tilbudet sammen med fagfolk, og dermed at maktforholdet på individ-, gruppe- og systemnivå endres.

I følge veileder ”Psykisk helsearbeid for voksne i kommunen”, skiller ”Rådet for psykisk helse” mellom tre nivåer når det drøfter hvor det skal være brukermedvirkning:

- *Det politisk/administrative nivået:* Kommunene etablerer rutiner for brukermedvirkning. Det anbefales at det alltid bør være to eller flere brukerrepresentanter med i råd og utvalg. Det er viktig å opprette møteplasser mellom brukerorganisasjoner og beslutningstakere.
- *Tjenestestedsnivået:* Brukermedvirkning på dette nivået gir mulighet for større nærhet til dem som beslutter og dem som iverksetter. Det er en utfordring å etablere egnede fora og skape reell innflytelse for brukerne.
- *Individnivået:* En forutsetning for brukermedvirkning på individnivå er at brukere og pårørende får informasjon som er god nok som grunnlag for å kunne medvirke til valg om egen helse. For den enkelte betyr brukermedvirkning at brukerens egne bidrag betyr noe og at de har konsekvenser for hvordan tilbudet blir utformet.

Å etablere gode systemer for brukermedvirkning på disse tre nivåene er et lederansvar.

Økonomi:

I følge IS-1/2009 og IS 1/2010, Nasjonale mål og hovedprioriteringer, er det en overordnet forutsetning at styrkingen av det psykiske helsearbeidet i kommunene i løpet av planperioden 1999-2008 skal representere en varig styrking av dette feltet og at det ikke skjer nedbygginger etter at planperioden er avsluttet.

²⁷ IS-1253 ”Veileder til forskrift om individuell plan”, Sosial- og helsedirektoratet 2007

Etter veileder "Psykisk helsearbeid for voksne i kommunen", skal tilbudet til mennesker med psykiske lidelser planlegges sammen med øvrig økonomisk planlegging i kommunen og skal dokumenteres i økonomiplan og budsjett.

Organisasjon:

Samarbeid med sosialtjenesten er slått fast i lov om helsetjenesten i kommunene § 6-6a: *"Helsepersonell som arbeider innenfor rammen av denne lov skal samarbeide med sosialtjenesten i klientsaker. De skal i sitt arbeid være oppmerksomme på forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenestens side, og de skal av eget tiltak gi sosialtjenesten opplysninger om slike forhold. Av eget tiltak kan opplysninger bare gis etter samtykke fra klienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt."*

Også lov om sosiale tjenester m.v. nevner i § 3-2 samarbeid med andre deler av forvaltningen: *"Sosialtjenesten skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for sosialtjenestens arbeid. Sosialtjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver som den er pålagt etter denne loven...Blir det påvist mangler ved de tjenester som andre deler av forvaltningen skal yte til personer med et særlig hjelpebehov, skal sosialtjenesten om nødvendig ta opp saken med rette vedkommende. Er det uklarhet eller uenighet om hvor ansvaret ligger, skal sosialtjenesten søke å klargjøre forholdet."*

Utover dette står kommunene relativt fritt med hensyn til hvordan man vil organisere tjenestetilbudene til personer med psykiske lidelser. Kommuneloven av 1992 gir den enkelte kommune stor grad av frihet til å organisere de kommunale tjenestene slik de ønsker i forhold til lokale forhold. Kravet i Opptappingsplanen har vært at uansett organiseringsform skal tjenestetilbudet oppleves som helhetlig og koordinert av brukeren.

NIBR²⁸ har identifisert noen, relativt generelle mekanismer som kan fungere som en slags "beste praksis" når det gjelder kommunenes organisering av psykisk helsearbeid for voksne.

- Det psykiske helsearbeidet er organisert i en egen tjeneste innenfor et større tjenesteområde.
- Det finnes institusjonaliserte arenaer for vertikal og horisontal integrering. Disse reduserer mulighetene for enhetsegoisme og gråsoneproblematikk i skjæringsfeltet mellom den enkelte bruker og de tjenester denne har behov for. Det er gunstig i så henseende at ansvar for koordinering i form av ansvarsgrupper, individuelle planer og tildeling av tjenester løftes over i organer med spesiell kompetanse på dette eller at det etableres tverrenhetlige grupper i kommuneorganisasjonen. Koordinerende enheter bør ligge på rådmannsnivå.
- Det er ikke gjennomført fullstendig flat struktur, men opprettholdt flere ledelsesnivåer og et forholdsvis topptungt rådmannsnivå. Dermed etableres flere buffere mot eksterne krav, og det etableres større grad av ro i selve tjenesten til å gi differensiert og godt tilbud.
- Det er en klar adresse for psykisk helsearbeid – både for bruker og pårørende, for instanser utenfor kommunen og for andre tjenester internt i kommunen. En koordinator eller leder for det psykiske helsearbeidet er viktig.
- Lederskap og ansvarsforhold er avklart, også i eventuelle krisesituasjoner, og det er rimelig ro og enighet rundt den enkelte medarbeiders arbeidssituasjon og oppgaver.

²⁸ Norsk institutt for by- og regionforskning

Psykisk helsearbeid

- Det er en faglig leder for det psykiske helsearbeidet som:
 - har økonomisk ansvar, med forutsigbare rammer, slik at vedkommende slipper å bruke en stor del av sin tid på kommunikasjon oppover i systemet
 - i hovedsak kan konsentrere sitt arbeid om lederskapsoppgaver knyttet til utviklingen av et godt tjenestetilbud
 - fungerer som en buffer mellom medarbeiderne og eksterne krav, for eksempel knyttet til økonomiske innstramminger.
- Fastlegene tar ansvar for å etablere, og medvirke i, tverrfaglige samarbeid om tjenester for innbyggere med psykiske lidelser.
- Det utføres aktivt holdningsskapende arbeid i forhold til individuelle planer, og brukere blir motivert til å se nytten ved en individuell plan.

Personell og kompetanse:

To av målene i Opptrappingsplanen var å opprette flere stillinger for personell som arbeidet med tilbud til mennesker med psykiske lidelser og å styrke den faglige kompetansen til kommunalt personell når det gjaldt psykiske lidelser.

Etter veileder ”Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene” omfatter kompetanse i psykisk helsearbeid kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier. Kommunene bør sikre at samlet kompetanse utnyttes på best mulig måte.

Videre sier samme kilde at kommunene har behov for kompetanse i psykiatrisk diagnostikk, utredning og vurdering. Videre må kommunene inneha kompetanse til å utrede brukerens sosiale situasjon, vedkommendes sosiale nettverk, arbeidsevne og eventuelt økonomiske situasjon.

En del av kommunens tilbud til de ansatte bør i følge veileder ”Psykisk helsearbeid for voksne i kommunen”, være ulike former for veiledning.

Samarbeid med andre forvaltningsnivåer:

Slik det fremgår Lov om sosiale tjenester § 3-2 har sosialtjenesten ansvar for: *”samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver som den er pålagt etter denne lov... Blir det påvist mangler ved de tjenester som andre deler av forvaltningen skal yte til personer med særlig hjelpebehov, skal sosialtjenesten om nødvendig ta opp saken med rette vedkommende. Er det uklarhet eller uenighet om hvor ansvaret ligger, skal sosialtjenesten søke å klargjøre forholdet.”*

Etter samme lovs § 7-6a skal sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten samarbeide om utskriving fra institusjon.

På samme måte skal spesialisthelsetjenesten etter lov om spesialisthelsetjenesten § 3-15 varsle sosialtjenesten om utskriving i god tid der utskriving vil medføre tiltak fra sosialtjenestens side. Utskrivingen skal gjennomføres i samarbeid mellom de berørte parter.

I følge veileder ”Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene” har: *”mange mennesker med psykiske lidelser behov for tjenester fra ulike instanser. Det må derfor utvikles et godt samarbeid mellom de aktuelle kommunale tjenestene. Samarbeidet må også omfatte*

spesialisthelsetjenesten, trygdekontoret, Aetat og andre aktuelle tjenesteytere. Et bredt anlagt samarbeid på tvers av forvaltningsgrenser og på tvers av faggrupper blir derfor en vesentlig dimensjon i kommunens psykiske helsearbeid. Formelle samarbeidsrutiner er et lederansvar og omhandler minst tre nivåer.

- *Behandling og bistand i forhold til den enkelte brukeren*
- *Planlegging og evaluering av tjenester*
- *Utvikling og kompetanse”*

Veilederen skisserer fire metoder for samarbeid:

Individuell plan; Forskrift om individuell plan regulerer hvordan det skal samarbeides om slike planer.

Ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter; Rundt enkeltpersoner er ansvarsgrupper en utbredt tverrfaglig samarbeidsmetode, hvor bruker selv deltar. Når tjenestebehov er omfattende og sammensatte eller når det er flere tjenester inne, kan det være hensiktsmessig å opprette en ansvarsgruppe. Gruppen setter opp mål og tiltak og avdekker behov og fremmer forslag om vedtak som anses viktige. Et samarbeidsmøte foregår mellom de aktuelle faggruppene og bruker deltar ikke.

Formaliserte møter på ledernivå; Samarbeid må forankres på ledernivå mellom de samarbeidende instanser. Uten støtte i ledelsen vil et samarbeid lett kunne forvitne. Rammene for samarbeidet på medarbeidernivå må beskrives.

Samarbeid med brukere, pårørende og deres representanter; Dette punktet er beskrevet tidligere i vedlegget.

For kommunene vil den viktigste samarbeidsaktøren på spesialisthelsetjenestenivå være det distriktpsikiatriske senteret (DPS). I følge veileder ”Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene” skal DPSene samarbeide med de kommunale tjenestene ved å ta i mot pasienter som henvises for utredning, behandling og rehabilitering. Det skal også være etablert et fast strukturert samarbeid om psykiske tjenester både til barn, unge og voksne mellom kommunen og det respektive helseforetaket/DPS-området. En forpliktende samarbeidsavtale hvor også brukerorganisasjonene trekkes inn, bør omfatte:

- Rutiner for utskriving
- Faglig og økonomisk samarbeid om særlig ressurskrevende brukere
- Rutiner for individuell plan
- Kompetansehevede tiltak

Kommunen har hovedansvaret for å følge opp og koordinere tjenestene, men en samarbeidsavtale bør tydeliggjøre kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar. DPS har ansvar for at kommunalt personell får den veiledningen og støtten fra spesialisthelsetjenesten som er nødvendig, og kommunen og DPS må sammen sikre systemer som ivaretar dette. DPS bør tilby både faste veiledningsdager og veiledning ved behov.