



**VIRKEMIDLER I RÅDE
KOMMUNES RUSOMSORG**
Råde kommune

Forvaltningsrevisjonsrapport

Rolvsøy
27. mars 2012

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	SAMMENDRAG	3
2	INNLEDNING	4
2.1	Bakgrunn	4
2.2	Problemstilling og avgrensing.....	4
2.3	Metode og gjennomføring	4
2.4	Revisjonskriterier	5
3	I HVILKEN GRAD SIKRES RUSMIDDELAVHENGIGE I RÅDE KOMMUNE ET HELHETLIG TJENESTETILBUD?	6
3.1	Revisjonskriterier	6
3.2	Fakta	7
3.3	Vurderinger	15
4	KONKLUSJONER/ANBEFALINGER	17
5	RÅDMANNENS KOMMENTARER	18

1 SAMMENDRAG

Østfold kommunerevisjon IKS har i dette prosjektet vurdert hvorvidt Råde kommune tilbyr innbyggere med rusmiddelanhengighet et helhetlig tjenestetilbud. Prosjektet har hatt fokus på oppgave- og ansvarsfordeling, samarbeid og bruk av individuell plan. Videre har vi sett på kommunens behandlings- og oppfølgingstilbud til brukergruppen, herunder også brukermedvirkning og boligtilbud.

Prosjektet er gjennomført ved dokumentanalyse av aktuelle planer, rutiner og interne dokumenter. Informasjonen fra disse er så supplert med kvalitative intervju av aktuelle kandidater fra NAV, hjemmebaserte tjenester/avdeling for psykisk helsearbeid og spesialisthelsetjenesten/sosialmedisinsk poliklinikk. Vi har også foretatt en gjennomgang av samtlige av NAVs og hjemmebaserte tjenesters saksmapper til brukere i kommunen med rus som problemområde. Faktagrunnlaget er hentet fra perioden 2009-2011.

I henhold til revisjonskriteriene er det viktig med klar oppgave- og ansvarsfordeling, og de ulike tjenestene er pålagt å samarbeide. Videre, er ruspolitisk handlingsplan ansett å være et viktig virkemiddel i dette arbeidet, samt bruk av individuell plan. Kommunen er videre pålagt å bistå i behandlingen og oppfølgingen av brukergruppen, samt medvirke til å løse boligsosiale utfordringer, herunder skaffe midlertidig bolig.

Vår vurdering er at kommunens tilbud til rusavhengige tilfredsstillende revisjonskriteriene på flere områder. Kommunen samarbeider i hovedsak godt i enkeltsaker, både internt og med spesialisthelsetjenesten. Det tilbys individuell plan i tråd med kriterier og det henvises til behandling i spesialisthelsetjenesten. Kommunens boligsosiale tiltak oppfyller også lovens krav.

Kommunens tilbud har imidlertid enkelte svakheter som kan medføre risiko i forhold til å kunne tilby et helhetlig tjenestetilbud. Revisjonen bemerker spesielt manglende oppdatering av ruspolitisk handlingsplan og manglende formell oppgave- og ansvarsfordeling. Videre finner revisjonen behov for et systematisk samarbeid mellom relevante virksomheter, samt utfordringer knyttet til arbeidet med individuell plan. Det er også usikkert hvorvidt kommunens behandlings- og oppfølgingstilbud er tilstrekkelig sett i forhold til intensjonen i lovverket.

Revisjonen anbefaler at kommunen bør:

- oppdatere sin ruspolitiske handlingsplan
- oppdatere sitt delegasjonsreglement
- opprette et systematisk samarbeid mellom NAV og hjemmebaserte tjenester for å sikre klar oppgavefordeling og et helhetlig tjenestetilbud
- vurdere omfanget av behandlings- og oppfølgingstilbudet med spesielt fokus på ettervern og fastsette en minstenorm for dette tilbudet

2 INNLEDNING

2.1 Bakgrunn

Revisjonen har som en av sine oppgaver å utføre forvaltningsrevisjon, jfr. kommunelovens § 78 og forskrift om revisjon kapittel 3. Forvaltningsrevisjon innebærer blant annet å kontrollere at forvaltningens aktiviteter foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og kommunestyrets vedtak. Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres i henhold til god kommunal revisjonsskikk.

2.2 Problemstilling og avgrensning

Rapporten omhandler følgende problemstilling:

I hvilken grad sikres rusmiddelavhengige i Råde kommune et helhetlig tjenestetilbud?

herunder avgrenset til hvordan kommunen sikrer:

- en klar oppgavefordeling og samarbeid
- et behandlings- og oppfølgingstilbud i tråd med regelverk
- et boligtilbud i tråd med regelverk

Vi har valgt å avgrense prosjektet til kommunens ansvar for sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven og lov om sosiale tjenester i NAV. Videre har vi sett på brukergruppen som kommunen selv har definert som brukere med rus som problemområde.

2.3 Metode og gjennomføring

Østfold kommunerevisjon IKS gjennomfører all forvaltningsrevisjon i tråd med ”Standard for forvaltningsrevisjon” (RSK 001).

Prosjektet er gjennomført ved dokumentanalyse av aktuelle planer, rutiner og interne dokumenter. Informasjonen fra disse er så supplert med kvalitative intervju av virksomhetsleder og fagansvarlig for sosiale tjenester i NAV og for hjemmebaserte tjenester/avdeling for psykisk helsearbeid.

Det er også gjennomført intervjuer av to ansatte fra hver virksomhet som arbeider direkte mot brukergruppen. For å sikre et helhetlig perspektiv på rusomsorgen har vi valgt å gjennomføre intervju av en ansatt i spesialisthelsetjenesten (sosialmedisinsk poliklinikk) som er involvert i flere av Råde kommunes brukere med rusproblematikk. I etterkant av hvert intervju er det utarbeidet referat, som så er verifisert av informanten. Det følger av revisjonens metodikk at verifiserte referater er å anse som fakta på lik linje med annen skriftlig dokumentasjon.

Vi har også foretatt en gjennomgang av samtlige av NAVs saksmapper til brukere i kommunen med rus som problemområde, samt samtlige saksmapper til brukere i hjemmebaserte tjenester med rus som hovedproblematikk. Faktagrunnlaget er hentet fra perioden 2009-2011.

Undersøkelsen er gjennomført av forvaltningsrevisor Lene Brudal i perioden september 2011 til februar 2012.

2.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier fastsettes normalt med basis i en eller flere autoritative kilder og ut fra trinnhøydeprinsippet. Med autoritative kilder menes normalt lovverk, politiske vedtak og føringer, men også kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området og/ eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater kan danne basis for revisjonskriterier.

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

- Helse- og omsorgsdepartementets ”Opptappingsplan for rusfeltet”.
- Lov om sosiale tjenester m.v av 13/12-1991 nr. 81 (sosialtjenesteloven).
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen av 18/12-2009 nr.131 (lov om sosiale tjenester i NAV).
- Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven av 23/12-2004 nr. 1837.
- Ot.prp. nr. 29 (1990-1991) Om lov om sosiale tjenester m.v.
- Veileder for kvalitetskrav til midlertidig husvære, rundskriv U-5/2003.
- Rundskriv IS-1/2011 Nasjonale mål og prioriterte områder for 2011.

Utleddning av revisjonskriteriene følger i kapittel 3.1.

3 RUSMIDDELA VHENGIGES TJENESTETILBUD

3.1 Revisjonskriterier

Helse og omsorgsdepartementet lanserte i 2006 opptrappingsplan for rusfeltet¹. Planen har blant annet som mål å styrke tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet i kommunene. Det uttales at gode og helhetlige tjenester i kommunene er en forutsetning for å lykkes med innsatsen på rusfeltet. Et viktig virkemiddel for å nå målene er en helhetlig kommunal ruspolitisk handlingsplan.

Oppgavefordeling og samarbeid

Tilbudet til rusmiddelavhengige kan omfatte tiltak både fra sosialtjenesten, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Primærhelsetjenesten og sosialtjenesten er plassert i kommunen og vil i denne sammenheng blant annet bestå av NAV, hjemmebaserte tjenester og fastlege. Spesialisthelsetjenesten består av helsetjenester plassert under de statlige helseforetakene, eksempelvis sosialmedisinsk poliklinikk og distriktpsykiatrisk senter.

Sosialtjenesten/NAV skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer, jf. sotjl. § 4-1 og lov om sosiale tjenester i NAV § 17.

Sosialtjenesten/NAV er videre pålagt å samarbeide med andre tjenester, jf. sotjl. § 3-2 og lov om sosiale tjenester i NAV § 13. I forarbeidene² til bestemmelsene trekkes det frem behov for klar oppgavefordeling mellom relevante tjenester i arbeidet med enkeltsaker og at i de tilfeller hvor bruker har behov for bistand fra flere tjenester samtidig bør det opprettes et samarbeid mellom disse.

På bakgrunn av innføring av samhandlingsreformen ber Helsedirektoratet³ kommunene om å styrke samhandlingen om rus- og psykisk helsearbeid internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten for å gi helhetlige tjenester.

Personer med rusmiddelproblemer har ofte sammensatte problemer og behov for langvarig oppfølging. Å styrke samhandling mellom ulike tjenester er ifølge opptrappingsplanen spesielt viktig for denne gruppen og individuell plan er det viktigste verktøyet for samhandling. Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. sotjl. § 4-3a og lov om sosiale tjenester i NAV § 28. Formålet med individuell plan er ifølge forskrift til de ovennevnte lovene § 2 blant annet å:

- bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren
- styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker
- styrke samhandlingen mellom tjenesteytere

På bakgrunn av samhandlingsreformen ber Helsedirektoratet⁴ kommunen om å styrke arbeidet med individuell plan og at kommunen har et system for at ordningen med individuell plan fungerer.

¹ Planen varte i første omgang ut 2010, men er forlenget ut 2012.

² Ot.prp. nr. 29 (1990-1991) Om lov om sosiale tjenester m.v.

³ Rundskriv IS-1/2011 Nasjonale mål og prioriterte områder for 2011.

⁴ Rundskriv IS-1/2011 Nasjonale mål og prioriterte områder for 2011.

Behandling og oppfølging

Overfor rusmiddelavhengige er sosialtjenesten i henhold til sosialtjenesteloven (sotjl.) § 6-1 pålagt å:

- hjelpe den enkelte å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler
- bistå med å etablere et behandlingstilbud
- sørge for midlertidige tiltak (om nødvendig) dersom egnet institusjonsplass ikke dekkes og
- følge opp klienten i behandlingsopplegget gjennom samtaler og (om nødvendig) hjemmebesøk.

Kommunen har plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker, jf. sotjl. § 8-4 og lov om sosiale tjenester i NAV § 42. Videre følger det av bestemmelsene at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med brukeren og det skal legges stor vekt på hva brukeren mener.

Sosialtjenesten skal legge til rette for (nødvendige) tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold, jf. sotjl. § 6-1. Det presiseres i opptrappingsplanen at tjenestene må bli mer tilgjengelige, også for de som har vanskelig for å benytte seg av ordinære tiltak. Tilbudene må bli mer fleksible og det er behov for mer bruk av oppsøkende og ambulansetjenester og flere lavterskeltiltak.

Bolig

Sosialtjenesten/NAV har plikt til å medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, jf. sotjl. § 3-4 og lov om sosiale tjenester i NAV § 15.

NAV er også forpliktet til å finne midlertidig bolig for de som ikke klarer det selv, jf. lov om sosiale tjenester i NAV § 27. I rundskriv til bestemmelsen er det presisert at midlertidig bolig kun skal benyttes i akutte situasjoner, og bør derfor ikke strekke seg over lang tid.

3.2 Fakta

Oppgavefordeling og samarbeid

Kommunen har vedtatt ruspolitisk handlingsplan. Planen ble sist revidert i 2006. Ifølge planen skal det foretas en grundig evaluering hvert fjerde år. Rådgiver helse og omsorg opplyser at planen er under revidering⁵. Ifølge planen bør sosialtjenesten⁶ være den sentrale enhet og ha samordningsansvaret for kommunens tilbud til rusmiddelavhengige.

Det er utarbeidet samarbeidsavtale mellom Råde kommune og NAV Østfold om etablering og drift av felles lokalkontor. Det følger av avtalen at NAV Råde⁷ er ansvarlig for tjenester etter blant annet lov om sosiale tjenester:

- kapittel 3 generelle oppgaver

⁵ Revideringen startet høsten 2011

⁶ Fordeling av administrativ myndighet bygger på virksomhetsmodellen slik den ble vedtatt i 2003 og gjenspeiler ikke dagens organisering. Sosialtjenesten er ifølge reglementet en del av virksomhet Familie. Det følger av tidligere forvaltningsrevisjon av kommunen i 2010 om "Internkontroll" at det er behov for oppdatering av delegasjonsreglementet. I følge kommunen selv skulle reglementet gjennomgås våren 2011, men revisjonen har ikke mottatt oppdatert versjon.

⁷ Med NAV menes den kommunale delen av NAV-kontoret i Råde kommune.

- kapittel 4 sosiale tjenester mv
- kapittel 5 økonomisk stønad
- kapittel 6 særskilte tiltak overfor rusmiddelmissbrukere

NAV er henvisende instans til rusbehandling og ansvarlig for kommunens boligtilbud. I tillegg har NAV ansvaret for sosial stønad og arbeidsrettede tiltak til brukergruppen.

Virksomhet hjemmebaserte tjenester tilbyr også sosiale tjenester til brukergruppen. Ifølge virksomhetsplanen omfatter dette blant annet tiltak etter sosialtjenesteloven § 4-2. Tilbudet til rusavhengige er plassert i avdeling for psykisk helsearbeid og tiltakene består i hovedsak av støttesamtaler, administrering av medikamenter og praktisk bistand i form av eksempelvis botrening og sosial trening. Dette kan innebære alt fra å bistå bruker ved legebepesøk til å være med på treningsstudio og skitur.

Ansatte i begge virksomheter opplever grensesnittet i forhold til hvilke tjenester som skal innvilges av NAV og hjemmebaserte tjenester som avklart. Eventuelle uklarheter løses fortløpende.

Det følger av omsorgsplan 2011-2022 at hjemmebaserte tjenester skulle utarbeide plan for samhandling med alle kommunale virksomheter for sine brukere innen psykisk helse og rustjeneste innen 1. januar 2012, men dette er så langt ikke gjennomført. Også NAV har satt samarbeid med hjemmebaserte tjenester med fokus på ansvarsavklaring og rutiner som hovedprioritering for 2011, uten at dette så langt har blitt gjennomført.

Det foreligger således ingen skriftlige rutiner for samarbeid mellom virksomhetene, men virksomhetslederene gjør oppmerksom på at det løpende samarbeidet omkring enkeltbrukere ivaretas gjennom bruk av henvisningsrutine, ansvarsgruppemøter og individuelle planer.

Før etablering av NAV Råde i 2009 hadde sosialtjenesten og hjemmebaserte tjenester faste møter knyttet til veiledning innen rusmiddelproblematikk. Dette opplevdes som nyttig og førte til et godt samarbeid. Denne praksisen er opphørt på grunn av knappe ressurser. Lederne for begge virksomheter uttrykker imidlertid et ønske om lignende samarbeid, blant annet for å kunne planlegge tilbudet til felles brukergruppe bedre.

I forbindelse med samhandlingsreformen har det fra høsten 2011 vært avholdt faste møter hver 14. dag hvor alle virksomhetene har hatt anledning til å møtes. Her deltar eksempelvis virksomhetsleder og fagansvarlig fra hjemmebaserte tjenester og NAV. Dette er en arena som kan benyttes til å diskutere tjenestetilbudet, men fokus har så langt vært andre aspekter ved samhandlingsreformen.

På overordnet nivå er det utarbeidet rutiner for innskriving og utskrivning til og fra spesialisthelsetjenesten. Rutinene er utarbeidet av administrativt samarbeidsutvalg i Østfold.⁸ Rutinene skal sikre at pasienter blir skrevet ut til kommunen under betryggende forhold, og innebærer blant annet at kommunen skal orienteres ved innskriving og at det skal være dialog ved utskrivning.

⁸ Administrativt samarbeidsutvalg er et forum hvor sykehuset Østfold og representanter fra Østfold-kommunene deltar. Utvalget har myndighet til å fatte bindende beslutninger på tvers av forvaltningsnivåene.

Ved øyeblikkelig hjelp skal innleggende lege, i henhold til rutine for innskriving, melde fra til kommunal instans om at pasient som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester er innlagt. Ved planlagt behandling skal kommunen sende innleggelsesrapport til sykehuset for pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Ifølge rutine for utskriving skal kommunehelsetjenesten så raskt som mulig etter innleggelse få melding om når pasienten regnes som utskrivingsklar.

Utover dette er det ikke utarbeidet ytterligere rutiner for samarbeid med spesialisthelsetjenesten, men ansatte fra NAV og hjemmebaserte tjenester opplever likevel samarbeidet som i hovedsak velfungerende. Avdeling for psykisk helsearbeid opplyser imidlertid om utfordringer knyttet til tre forhold.

For det første er det en generell oppfattelse av at det ikke varsles i tråd med rutine. Der hvor ansatte i kommunen er involvert i innleggelsen eller bruker selv opplyser om innleggelsen er dette uproblematisk, men i andre tilfeller er konsekvensen av manglende varsling at de ansatte ikke vet hvorfor bruker ikke møter til timeavtaler eller hvor brukeren er når de kommer på hjemmebesøk.

For det andre er det fast praksis for utskrivningsmøter. Møtene gjennomføres som regel ca 14 dager før utskriving, men i noen tilfeller er dette for sent der bruker har behov for hjelp med medikamenthåndtering og kan medføre et gap mellom utskrivningstidspunktet og når kommunen kan tilby de nødvendige tjenestene⁹. Ved behov for eksempelvis støttesamtaler har avdelingen imidlertid praksis for å opprette kontakt med bruker i løpet av en til tre dager etter utskriving.

For det tredje oppleves det manglende samarbeid med ACT-teamet¹⁰. Enkelte brukere mottar tjenester både fra ACT-team og avdeling for psykisk helsearbeid, slik at tjenestene i noen tilfeller går over i hverandre. Ifølge de ansatte ville et tettere samarbeid gi et bedre koordinert og helhetlig tilbud, hvor nytteverdien for brukeren ville vært høyere enn hva tilfellet er i dag.

Kommunen har utarbeidet retningslinjer for individuell plan som skal bidra til at formålet med planen ivaretas. Koordinator for funksjonshemmede, organisatorisk plassert i virksomhet tjenester til funksjonshemmede, er systemansvarlig for individuell plan.

Systemansvaret innebærer å fatte vedtak om individuell plan, samt å tilby opplæring til planeiere¹¹ og kommunens ansatte. Både virksomhet hjemmebaserte tjenester og NAV har mottatt slik opplæring.

Systemansvarlig opplyser at det er en utfordring i kommunen å finne koordinator til planene. Inntrykket er at de ansatte synes koordinatoransvaret er tidkrevende og går utover

⁹ Hjemmebaserte tjenester er avhengig av nødvendig dokumentasjon i form av resepter, oppmelding til multidoser osv.

¹⁰ ACT-teamet er en statlig organisert, aktiv oppsøkende behandling, basert på en intensiv, teambasert behandlingsmodell innen psykiatrien som kjennetegnes av at behandlerne oppsøker pasienten i pasientens eget lokalsamfunn, etablerer kontakt på pasientens premisser, samt dekker ulike behov på tvers av fag og sektorer. ACT-teamet skal tilby behandling, rehabilitering, oppfølging og støtte til målgruppen, samt bidra til at en sårbar og utsatt gruppe mennesker med alvorlige psykiske lidelser får tilgang til sammenhengende, helhetlige og godt koordinerte tjenester.

¹¹ Planeier er den som mottar tjenester fra kommunen.

opprinnelige arbeidsoppgaver. Videre er det utfordrende å få deltakerne i planen til å bruke den. Planen blir opprettet, men blir i flere tilfeller liggende og har ingen reell funksjon.

Det fremgår av retningslinjene at kommunen skal benytte SamPro¹² som arbeidsverktøy, og at både bruker og de andre deltakerne i planen skal få opplæring i systemet. Formålet med SamPro er å effektivisere arbeidet overfor kommunens tjenestemottakere, og intensjonen er at alle kommunens virksomheter skal bruke systemet. Felles bruk vil kunne bidra til å gi tjenestemottaker et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud, blant annet ved at deltakerne kan kommunisere gjennom systemet og informasjon kan oppdateres av alle planens deltakere.

Virksomhetsleder NAV opplyser at alle brukerne med rus som problemområde har fått tilbud om individuell plan. NAV bruker ikke SamPro, men fører planen i eget fagsystem. Virksomhetsleder opplyser at de har adgang til å benytte SamPro, men har valgt å ikke gjøre det. Det er vanskelig å få brukere og samarbeidspartnere til å benytte Sampro, og flere av brukerne har ikke PC eller tilstrekkelige PC-ferdigheter. NAV opplever det som mer hensiktsmessig at brukerne har en plan som brukes som et aktivt verktøy i NAVs eget fagsystem.

Planene oppdateres etter ansvarsgruppemøter og sendes de øvrige deltakerne. NAVs mal for individuell plan inneholder ikke angivelse av koordinator, men det opplyses om at det er vedkommendes saksbehandler som er koordinator. Revisjonens gjennomgang av brukergruppens saksmapper viste at 7 av 11 brukere har individuell plan i NAVs fagsystem.

Ifølge systemansvarlig for individuell plan medfører NAVs bruk av eget fagsystem flere utfordringer. For det første fører praksisen til at systemansvarlig ikke har fullstendig oversikt over antall individuelle planer i kommunen og en risiko for at det tilbys plan til brukere som allerede har en plan. For det andre innebærer dette at planen ikke kan overføres til fagprogram hos andre virksomheter eller til SamPro, noe som undergraver intensjonen bak bruk av felles system.

Virksomhetsleder hjemmebaserte tjenester opplever planarbeidet som utfordrende og at individuell plan ikke benyttes som et nyttig verktøy i kommunen. Planene opprettes, men blir ofte ikke brukt. Virksomheten bruker fagsystemet SamPro, men referater fra ansvarsgruppemøter i forbindelse med planen dokumenteres i eget fagsystem. Informasjon gis i disse tilfellene gjennom skriftlig referat fra møtet som sendes til deltakerne i planen, og/eller uformelt og muntlig. Revisjonens gjennomgang viste at ingen av hjemmebaserte tjenesters brukere med rus som hovedproblematikk hadde individuell plan.

Det er ikke etablert rutiner for gjennomføring av ansvarsgruppemøter. Det opplyses at slike møter som hovedregel gjennomføres hver tredje måned, men oftere når det nærmer seg utskrivning fra institusjon og i perioden etter utskrivning. Alle aktuelle tjenester deltar i ansvarsgruppemøtene. Representant fra institusjon deltar i møtet også etter at behandlingsoppholdet er avsluttet for å følge opp.

De ansatte i NAV opplyser om at møtene brukes til å gå gjennom den individuelle planen punkt for punkt, og alle får anledning til å uttale seg. Dette bidrar til å strukturere ansvarsgruppemøtene.

¹² SamPro er et web-basert samarbeids- og koordineringsverktøy som dekker de lovpålagte kravene til Individuell plan (IP). Løsningen tilbyr et elektronisk "møtested" på tvers av fag og nivå.

Ansatte i avdeling for psykisk helsearbeid opplyser om at de innkaller til ansvarsgruppemøter i de sakene hvor avdelingen er koordinator. Møtene er innrettet mot den enkelte brukers behov for hjelp, og er dermed ulike i innhold. Hovedsaklig brukes møtene til kartlegging, planlegging og fordeling av oppgaver i forhold til problemområde og hjelpebehov. Møtene oppleves som nyttige, da de er treffpunkt for samarbeidspartnere og et forum som bidrar til å formulere ”retning” på den hjelpen som skal gis. Avdelingen har ikke praksis for å holde ansvarsgruppemøter dersom brukeren ikke har individuell plan, men deltar på møtene etter innkalling.

Revisjonens gjennomgang bekrefter at det er gjennomført ansvarsgruppemøter for aktuelle brukere, men det foreligger ikke dokumentasjon på at referater fra møter/oppdaterte individuelle planer er sendt til deltakerne i ansvarsgruppen. Gjennomgangen viser heller ikke at referater/oppdaterte individuelle planer finnes i saksmappene.

Behandling og oppfølging

I kommunens ruspolitiske handlingsplan er det satt som mål å bedre og effektivisere behandlings- og ettervernstilbudet til rusmiddelavhengige.

Ifølge planen skal sosialtjenesten bistå med å etablere et behandlingsopplegg. Om behovet for egnet institusjonsplass ikke kan dekkes, skal sosialtjenesten om nødvendig sørge for midlertidige tiltak. Sosialtjenesten skal utarbeide tiltaksplan for rusmiddelavhengige som er i institusjon og følge opp behandlingsopplegget med hjemmebesøk og samtaler.

Planen fremhever spesielt at ettervernet skal styrkes. Målet er å begrense utviklingen av eller tilbakefall til problemadferd og vanskelige livssituasjoner. Langsiktig oppbygging og relasjonsbygging i og utenfor institusjon er av stor betydning for rusmiddelavhengige, og sosialtjenesten bør derfor, i samarbeid med behandlingsinstanser, legge vekt på langsiktig oppfølging. Ifølge planen krever dette ofte tilrettelegging av ordnede bolig-, utdannings-, arbeids-, og yrkesrettede forhold. Ansvar for tilrettelegging av nødvendige tiltak ved avslutning av et eventuelt institusjonsopphold er også plassert i sosialtjenesten.

NAV har satt tiltak og oppfølging av rusmiddelavhengige som hovedprioritering for 2011 i sin virksomhetsplan. Et overordnet mål for NAV Råde er å gi god service tilpasset brukerens forutsetninger og behov. I henhold til samarbeidsavtalen mellom NAV Østfold og Råde, skal det etableres et brukerforum med representanter for brukergruppene og det skal gjennomføres brukerundersøkelser. Videre skal brukermedvirkning på individnivå praktiseres slik at brukerens rett til medvirkning i egen sak ivaretas, og at brukeren får innflytelse i beslutninger som angår brukeren selv.

Virksomhetsleder NAV kan opplyse om 11 aktive brukere per desember 2011. På grunn av kommunens størrelse er det ikke ansatt egne ruskonsulenter, men det arbeides ut i fra generalistmodellen. Det vil si at sosialkonsulentene som arbeider innenfor rus, også arbeider med de øvrige kommunale tjenestene i NAV. To av medarbeiderne har videreutdanning i rusproblematikk.

Tilbudet til brukergruppen tilpasses individuelt og er betinget av brukerens behov og mestringsnivå. Som hovedregel henvises det til behandling hos sosialmedisinsk poliklinikk.

Det kan imidlertid være utfordrende å sette i verk konkrete tiltak, da enkelte brukere med tydelige rusproblemer ikke selv oppfatter dette som et problem. NAV tilbyr likevel å henvise til behandling også i disse tilfellene.

Sosialmedisinsk poliklinikk formidler spesialiserte tjenester rettet mot utredning og behandling, hvor samtaler er den vanligste formen. Poliklinikken henviser også videre til institusjonsopphold. I vurderingen av om bruker skal innlegges vektlegges blant annet omfanget av misbruket og brukerens historie, spesielt om bruker har vært i behandling tidligere og resultatet av denne.

Ved avslag fra sosialmedisinsk poliklinikk tilbyr NAV støttesamtaler og/eller henviser bruker til hjemmebaserte tjenester. Unntaksvis benyttes Blå kors Hauga. Blå kors Hauga er ikke en behandlingsinstitusjon, men et omsorgstilbud NAV benytter i de tilfellene bruker ikke blir innlagt, men trenger et alternativt oppholdssted. Utover dette settes det ikke i verk ytterligere behandlingsrettede tiltak.

Ifølge virksomhetsleder har NAV Østfold gjennomført brukerundersøkelser, men ikke på lokalt nivå. Tilsvarende gjelder for brukerforum. Det foreligger ingen skriftlige rutiner på hvordan tilstrekkelig brukermedvirkning skal ivaretas, men virksomhetsleder opplever at graden av brukermedvirkning i praksis er stor. Dette ivaretas blant annet gjennom deltakelse i ansvarsgruppemøter og individuell plan. Videre er det brukeren selv som avgjør om han/hun ønsker behandling for sitt rusproblem og det tas hensyn til brukerens meninger så lenge regelverket ikke hindrer det.

NAVs oppfølging ved avsluttet behandling ivaretas gjennom samtaler med bruker og ved å endre og tilpasse den individuelle planen. Viktige tiltak kan være å ha et boligtilbud klart og å søke om nødvendige kommunale tjenester, eksempelvis støttesamtaler fra hjemmebaserte tjenester og støttekontakt.

Videre jobbes det aktivt med å få brukergruppen ut i arbeid, hvor blant annet ”Arbeid med bistand”¹³ eller arbeidspraksis i skjermet virksomhet¹⁴ kan være aktuelle tiltak. NAV opplyser imidlertid at arbeidet er utfordrende og undertiden mottar samtlige brukere med rusproblematikk statlige ytelser som hovedinntektskilde.

Revisjonens gjennomgang av saksmapper bekrefter dette. Samtlige har arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd, og enkelte av brukerne har frivillig forvaltning og/eller mottar supplerende sosialhjelp.

Hjemmebaserte tjenester beskriver i sin virksomhetsplan for 2011 at de har planlagt å opprettholde tjenestenivået til brukergruppen med rusproblemer. Dette skal blant annet gjøres gjennom å ha ansatte med rett kompetanse og å kunne tilby tjenester både på dag-, kveldstid og i helgen. Et viktig mål er å gi fleksibilitet i tjenestetilbudet. Det skal gjennomføres brukerundersøkelser hvert annet år og virksomheten skal invitere til samarbeid med brukerorganisasjoner. Videre skal den enkelte være delaktig i utformingen av eget tjenestetilbud og tjenestemottakerne skal ha oppnevnt både primærkontakt og sekundærkontakt innen 2012. Formålet er å sikre at bruker har faste personer å forholde seg til.

¹³ Brukes i forbindelse med statlige arbeidsrettede ytelser.

¹⁴ Brukes i forbindelse med statlige arbeidsrettede ytelser.

Det foreligger ikke skriftlige rutiner for systematisk arbeid med brukermedvirkning og virksomheten har per i dag ikke noe systematisk samarbeid med brukerorganisasjoner. Det ble sist gjennomført brukerundersøkelse i 2006.

Brukermedvirkning ivaretas i det løpende arbeidet med den enkelte bruker. Alle brukerne med rus som hovedproblematikk har fått oppnevnt både primærkontakt og sekundærkontakt. Virksomheten forsøker å imøtekomme brukerens ønsker så langt det er mulig innenfor tilgjengelige ressurser. Dette ivaretas blant annet gjennom kartleggingsbesøk hvor det innhentes opplysninger om hva bruker ønsker og har behov for.

Avdeling for psykisk helsearbeid har 50 aktive brukere, hvor 8 av disse har rus som hovedproblematikk per januar 2012. Hjemmebaserte tjenester mottar henvisninger fra NAV og fastlegene. I de tilfellene hvor forespørsel kommer direkte fra bruker, har bruker som oftest mottatt tjenester fra virksomheten tidligere.

Det er utarbeidet rutiner for tildeling av tjenester fra hjemmebaserte tjenester. Rutinen beskriver fremgangsmåte ved saksbehandling av nye søknader, og innebærer blant annet at psykisk helsearbeider gjennomfører kartleggingsbesøk innen en uke og dokumenterer informasjon i tiltaksplan. Vedtak fattes deretter av fagansvarlig. Det opplyses om at fristene for saksbehandlingen overholdes. Virksomheten har også utarbeidet rutine for administrering av medisiner.

I de tilfellene hvor bruker er innlagt i institusjon benyttes utskrivingsmøtene som nevnt tidligere, til å kartlegge brukerens behov. Dette oppleves ifølge virksomhetsleder som nyttig og effektivt i forbindelse med utforming av tjenestetilbudet til brukeren.

Som nevnt under avsnittet ”Oppgavefordeling og samarbeid” består tilbudet fra hjemmebaserte tjenester i hovedsak av støttesamtaler. Samtalene gjennomføres vanligvis hjemme hos brukeren. Omfanget av oppfølgingen er vanligvis 1-1 ½ time per uke. Det benyttes tiltaksplan i oppfølgingen av bruker. Revisjonens gjennomgangen viste at seks av åtte brukere har tiltaksplan.

De ansatte i avdeling for psykisk helsearbeid opplever imidlertid ikke kommunens samlede tilbud til brukergruppen som tilstrekkelig. For det første oppleves det utfordringer knyttet til å henvise brukeren til behandling hos sosialmedisinsk poliklinikk. Brukeren må henvises til fastlegen som henviser videre. Dette har i enkelte tilfeller medført en forsinkelse i brukerens behandlingsforløp. De ansatte i avdeling for psykisk helsearbeid kjenner ikke til at NAV har henvisningsmyndighet.

For det andre oppleves det at kommunen ikke har et tilbud som svarer til spesialisthelsetjenestens forventninger. Dette viser seg blant annet ved at noen brukere får avslag på behandling med den begrunnelse at de får hjelp fra kommunehelsetjenesten. Enkelte ansatte i avdelingen mener imidlertid selv at de ikke har tilstrekkelig kompetanse på området.

For det tredje uttrykker avdelingen manglende oppfølgingstilbud til brukergruppen. Det vises til tidligere ukentlig kveldstilbud som er lagt ned, samt dagtilbud som ikke er bygget opp igjen etter brann i 2008. I tillegg er vaktordningen redusert, også av økonomiske årsaker, slik at avdelingen ikke tilbyr tjenester på ettermiddags- og kveldstid.

De ansatte opplever at dette kan føre til at mange blir ensomme og faller tilbake i rusmiljøet. En av de ansatte forteller om brukere som gledet seg hele uken til tirsdagskvelden og at dette opplevdes som en trygg aktivitet og kunne også ha positiv innvirkning på medikamentbruken. Virksomhetsleder opplyser at det ukentlige kveldstilbudet skal startes opp igjen i april 2012.

Representant fra spesialisthelsetjenesten bekrefter at utfordringene overfor rusavhengige generelt er å sikre et godt ettervern, og at støttekontakt og støttesamtaler i mange tilfeller ikke er tilstrekkelig til å hindre tilbakefall. Pasienter i denne brukergruppen har sjelden et rusfritt nettverk rundt seg og er ofte ensomme. Det er behov for lavterskeltilbud i form av for eksempel ettervernsgrupper og organiserte fritidsaktiviteter. Dette kan i mange tilfeller være avgjørende for å hindre tilbakefall, og det er ofte her det svikter. I tillegg nevnes betydningen av ordnede boforhold som avgjørende.

Bolig

Boligarbeidet i kommunen er organisert som en del av NAV-kontoret. Ifølge kommunens nettsider har boligkontoret blant annet ansvar for husleieadministrasjon i kommunale boliger og husbankens låne- og tilskuddsordninger. Hensikten med kommunale boliger er å bruke disse som et sosialpolitisk virkemiddel for de som ikke selv kan skaffe seg bolig på det åpne marked.

Kommunen har 77 kommunale boliger ved utgangen av 2011. I tillegg til dette har kommunen tildelingsrett på boliger tilhørende Bolig og Eiendomsutvikling AS (tidligere ungdomskolen). Det er utarbeidet boligsosial handlingsplan 2008-2018. Planen inneholder en beskrivelse av dagens boligsosiale situasjon i kommunen, vurdering av virkemidler, strategier og tiltak for det boligsosiale arbeidet i perioden.

Retningslinjer for tildeling av kommunale boliger er ulike og avhengig av hvilke type bolig som skal tildeles. Boligene som NAV tildeler setter rusproblematikk som ett av flere kriterier. Ifølge virksomhetsleder NAV er hovedkriteriet for tildeling av kommunal bolig at søker er bosatt i kommunen. Videre må søker i utgangspunktet være uten bolig, ha lav inntekt og kunne dokumentere vesentlige sosiale eller medisinske problemer som gir begrensninger på det ordinære boligmarkedet. Det presiseres at tilbud om kommunal bolig skal være siste utvei, og før vedtak fattes skal saksbehandler ha kartlagt andre muligheter personen har for å skaffe seg bolig. Dette gjøres blant annet gjennom å bruke vedkommendes eget nettverk, sette inn annonse i avisen, se på muligheten for eventuelt å flytte til bekjente, samt veilede om husbankens lån- og tilskuddsordninger.

Det benyttes både tidsbegrensede og tidsubegrensede kontrakter avhengig av brukerens behov. De ansatte i NAV informerer imidlertid om at kommunen har utfordringer knyttet til at brukere blir boende i kommunal bolig selv om de etter hvert ikke lenger har et boligsosialt problem. De ansatte informerer videre om at kommunen ser på muligheten for å si opp avtaler.

Virksomhetsleder NAV kan informere om at de per 31. desember 2011 ikke har brukere med rusproblematikk uten fast bolig. Boligmarkedet er imidlertid fortsatt utfordrende for brukergruppen, grunnet generell mangel på kommunale boliger og vanskeligheter med å komme inn på det private markedet. Mangelen på kommunale boliger skyldes blant annet at en av kommunens boligmasser, som tidligere ble benyttet til målgruppen, var utsatt for brann i 2008. Disse er rehabilitert og tildeling gjøres av hjemmebaserte tjenester. Ifølge

tildelingskriteriene kan imidlertid mottaker ikke være rusavhengig, og for brukere med aktive rusproblemer er boligmarkedet derfor like utfordrende.

Gjennomgangen av NAVs brukergruppe med rus som problemområde viser at fire av brukerne har kommunal bolig, mens seks av brukerne har skaffet bolig på egenhånd, eventuelt med hjelp fra NAV. En av brukerne har flyttet ut av kommunen.

Rådgiver helse og omsorg informerer om manglende midlertidig botilbud. Virksomhetsleder NAV opplyser at behov for bruk av midlertidig bolig er sjelden. Dersom det skulle være nødvendig er det Utne Camping som blir brukt for enslige eller par uten barn. Boligene som tilbys på Utne camping er kvalitetssikret fra kommunens side gjennom befarings. Ved avgjørelse om bruk av midlertidig bolig fattes det enkeltvedtak.

Varigheten på opphold på Utne Camping varierer fra dager til måneder, avhengig av hvor lang tid det tar å løse boligsituasjonen. Revisjonens gjennomgang av saksmapper til brukergruppen i NAV viser at en av brukerne i løpet av 2011 benyttet midlertidig bolig i to og en halv måned sammenhengende.

De ansatte i NAV legger til at opphold på Utne ikke er positivt for denne brukergruppen og at manglende bolig gjør det utfordrende å gi brukeren et helhetlig og tilstrekkelig tilbud. De ansatte i hjemmebaserte tjenester opplever også at det er manko på boliger til brukergruppen, og at flere blir henvist til Utne Camping.

3.3 Vurderinger

Revisjonskriteriene beskriver ruspolitisk handlingsplan som et viktig virkemiddel i arbeidet på rusfeltet. Revisjonen finner at Råde kommune har utarbeidet ”Ruspolitisk handlingsplan 2006”, men denne er ikke rullert innen fristen og er ikke oppdatert i tråd med kommunens organisering og oppgavedeling.

Samarbeid og oppgavefordeling

Revisjonskriteriene stiller krav til samarbeid mellom relevante tjenester. I tråd med kriteriene finner revisjonen at det samarbeides i enkeltsaker med blant annet fast praksis for ansvarsgruppemøter. Systematisk samarbeid mellom NAV og hjemmebaserte tjenester knyttet til utforming av tjenestetilbud er, på tross av at det har vært et prioritert område for begge virksomheter, ikke iverksatt.

Ansvarsfordelingen mellom virksomhetene opplyses å være avklart, men fakta tyder på at NAV og avdeling for psykisk helsearbeid ikke er tilstrekkelig kjent med hverandres tjenester. Samlet sett finnes det ikke skriftlig dokumentasjon på oppgave- og ansvarsfordeling innenfor kommunens arbeid overfor rusmiddelavhengige.

Når det gjelder samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er det utarbeidet rutiner for dette, men praktiseringen av disse er noe uklar og varierende. Det uttrykkes videre et generelt behov for klar oppgavedeling og bedre informasjonsflyt.

Individuell plan skal ifølge revisjonskriteriene være det viktigste verktøyet for samhandling. Her finner revisjonen at Råde kommune har utarbeidet rutiner og at brukergruppen tilbys individuell plan. Praktiseringen av individuell plan varierer imidlertid mellom de to virksomhetene. Vi viser her til NAVs bruk av eget fagsystem i strid med kommunens rutiner.

Denne praktiseringen fører til risiko for at potensiell samhandling mellom tjenesteytere svekkes, samt at dette gir kommunen manglende oversikt. Revisjonen finner at systemet som ifølge rutinen skal brukes i arbeidet med individuell plan, blir benyttet i avdeling for psykisk helsearbeid. Her blir imidlertid ikke planen benyttet som et hensiktsmessig arbeidsverktøy. Revisjonen legger her til grunn at planene blir opprettet, men blir liggende uten funksjon. Samlet sett indikerer dette etter vår oppfatning at systemet ikke er tilstrekkelig implementert, som igjen kan medføre at formålet bak individuell plan ikke ivaretas fullt ut.

Behandling og oppfølging

Revisjonen finner videre at kommunen hjelper den enkelte bort fra rusavhengighet ved å henvise til spesialisthelsetjenesten. Kommunen følger også opp brukergruppen med samtaler og praktisk bistand på dagtid, samt at enkelte brukere har støttekontakt. Revisjonen er imidlertid usikre på om tilbudet kommunen har å tilby ved avslag fra spesialisthelsetjenesten er tilstrekkelig, da det ikke er etablert ytterligere behandlingstilbud.

Fakta viser stor grad av brukermedvikning på individnivå, men at kommunen ikke har praktisert brukermedvirkning på systemnivå i tråd med egne målsetninger.

Utover samtaler, praktisk bistand og støttekontakt, har kommunen ikke ytterligere oppfølgingstilbud til brukergruppen. Tidligere tilbud er redusert både med tanke på tilgjengelighet og nivå. Revisjonen legger her til grunn at kommunen ikke lenger har kvelds- og nattevakter i avdeling for psykisk helsearbeid, og har nedlagt sitt lavterskeltilbud. Sett i forhold til ettervernets betydning i behandlingsforløpet til brukergruppen, noe som også fremheves i kommunens egen ruspolitiske handlingsplan, er revisjonen usikre på om tjenestene kommunen kan tilby er tilstrekkelig.

Bolig

Revisjonskriteriene pålegger kommunen å medvirke til å skaffe bolig til brukergruppen. Kommunen har utarbeidet boligsosial handlingsplan, samt tilbyr råd og veiledning knyttet til det private leiemarkedet, samt tilbud om kommunal bolig ved ledig kapasitet. Kommunen har ikke egne midlertidige boliger, men kjøper tjenester ved behov. Etter revisjonens vurdering er dette i tråd med kriteriene.

Fakta viser imidlertid at kommunen har enkelte boligsosiale utfordringer. Det vises blant annet til at det er svært utfordrende for brukergruppen å komme inn på det private leiemarkedet, samt at det er et stort press på de kommunale boligene. Dette forsterkes ved at nyetablerte kommunale boliger ikke tilbys brukergruppen.

4 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

I henhold til revisjonskriteriene er gode og helhetlige tjenester en forutsetning for å lykkes på rusfeltet. Samlet sett finner revisjonen kommunens tilbud til rusavhengige som tilfredsstillende på flere områder. Kommunen samarbeider i hovedsak godt i enkeltsaker, både internt og med spesialisthelsetjenesten. Det tilbys individuell plan i tråd med kriterier og det henvises til behandling i spesialisthelsetjenesten. Kommunens boligsosiale tiltak oppfyller også lovens krav.

Kommunens tilbud har imidlertid enkelte svakheter som, etter revisjonens vurdering, kan medføre risiko i forhold til å kunne tilby et helhetlig tjenestetilbud. Revisjonen bemerker spesielt manglende oppdatering av ruspolitisk handlingplan og manglende formell oppgave- og ansvarsfordeling. Videre finner revisjonen behov for et systematisk samarbeid mellom relevante virksomheter, samt utfordringer knyttet til arbeidet med individuell plan. Det er også usikkert hvorvidt kommunens behandlings- og oppfølgingstilbud er tilstrekkelig sett i forhold til intensjonen i lovverket.

På denne bakgrunn anbefaler revisjonen at kommunen bør:

- oppdatere sin ruspolitiske handlingsplan
- oppdatere sitt delegasjonsreglement
- opprette et systematisk samarbeid mellom NAV og hjemmebaserte tjenester for å sikre klar oppgavefordeling og et helhetlig tjenestetilbud
- vurdere omfanget av behandlings- og oppfølgingstilbudet med spesielt fokus på ettervern og fastsette en minstenorm for dette tilbudet

Rolvsøy, 27. mars 2012

Lene Brudal (sign.)
forvaltningsrevisor

Anders Svarholt (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

5 RÅDMANNENS KOMMENTARER

Rådmannens høringsuttalelse er mottatt per e-post 22. mars 2012 og lyder som følger:

"Til

Østfold kommunerevisjon IKS
v/Lene Brudal

**Forvaltningsrevisjonsprosjekt "Virkemidler i Råde kommunes rusomsorg".
Rådmannens uttalelse til forvaltningsrevisjonsrapport av 21.03.2012.**

Revisjonen og kommunen har hatt et grundig og godt samarbeid om rapporten. Revisjonen har trukket kommunens ledere og ansatte med i arbeidet.

Dette har bidratt til at rapporten inneholder gode og konkrete anbefalinger, som kommunen kan kjenne seg igjen i.

Samtidig har revisjonen ivaretatt sitt selvstendige, revisjonsfaglige oppdrag på en god måte.

Rådmannen har ingen bemerkninger til faktagrunnlaget i rapporten.

Rapporten konkluderer med gode og konkrete anbefalinger. Anbefalingene gir et godt grunnlag for kommunens videre arbeid med de aktuelle tjenestene.

Morten Svagård
Rådmann"