



TILLEGGSRAPPORT

UTREDNING AV BRUKEN AV INDIVIDUELL PLAN FOR BRUKERE INNEN PSYKISK HELSE OG RUS

ASKER KOMMUNE, KONTROLLUTVALGET

12. APRIL 2019

Leveransen er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO AS eller BDO Advokater AS vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.



INNHold

1	INNLEDNING.....	3
1.1	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	3
1.2	AVGRENSNINGER OG FORBEHOLD	3
2	HVORFOR HAR BRUKEN AV INDIVIDUELL PLAN GÅTT NED FRA 2015 TIL I DAG?.....	3
2.1	FAKTABESKRIVELSE.....	3
2.2	VURDERINGER OG KONKLUSJON VEDRØRENDE BRUK AV INDIVIDUELL PLAN I PSYKISK HELSE OG RUS	7
3	HVORFOR LIGGER ASKER UNDER LANDSGJENNOMSNIET NÅR DET GJELDER BRUK AV INDIVIDUELL PLAN?.....	7
3.1	FAKTABESKRIVELSE.....	7
3.2	VURDERINGER OG KONKLUSJON VEDRØRENDE BRUK AV INDIVIDUELL PLAN I ASKER KOMMUNE SAMMENLIGNET MED ANDRE KOMMUNER.....	8
4	RÅDMANNENS UTTALELSE	9

1 INNLEDNING

1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

BDO gjennomførte høsten 2018 en forvaltningsrevisjon innen psykisk helse og rus på bestilling fra kontrollutvalget i Asker kommune. Bruken av individuell plan (IP) for personer med psykiske helseutfordringer og/eller rusavhengighet var én av flere delproblemstillinger i den revisjonen. Resultatene viste at bruken av individuell plan har gått ned siden 2015, og at Asker kommune ligger under landsgjennomsnittet. Formålet med tilleggsoppdraget er ytterligere å belyse bruken av individuell plan for personer med psykiske helse utfordringer og/eller rusavhengighet, herunder årsaker til nedgang, og hvorfor Asker ligger under landsgjennomsnittet. Kontrollutvalget vedtok følgende problemstillinger:

1. Hvorfor har bruken av individuell plan gått ned fra 2015 til i dag?
2. Hvorfor ligger Asker under landsgjennomsnittet når det gjelder bruk av IP?

Denne rapporten er et tillegg til hovedrapporten og således ikke en fullstendig rapport etter standard for forvaltningsrevisjon.

1.2 AVGRENSNINGER OG FORBEHOLD

Målgruppen er personer over 18 år med psykiske helseutfordringer og/eller rusavhengighet som har et vedtak, og som mottar et tjenestetilbud eller får oppfølging fra kommunen på annen måte.

Vi finner det riktig å presisere at vi ikke kan påta oss ansvar for fullstendigheten eller riktigheten i det grunnlagsmaterialet som har vært utgangspunkt for våre vurderinger. Dersom vi har mottatt uriktig eller ufullstendige opplysninger, har vi ikke hatt anledning til å avdekke dette ut over overordnede rimelighetsvurderinger.

2 HVORFOR HAR BRUKEN AV INDIVIDUELL PLAN GÅTT NED FRA 2015 TIL I DAG?

Forvaltningsrevisjonen gjennomført av BDO høsten 2018 viste at av personer med rusavhengighet og psykiske helseutfordringer, hadde 18,9 prosent av brukere individuell plan (IP) i 2015, 17,2 prosent i 2016 og 6 prosent i 2017. For personer som «kun» har psykiske helseutfordringer, ble de samme tendensene observert. For denne gruppen var tallene: 2015: 5,5 prosent, 2016: 2,8 prosent og 2017: 2,7 prosent.

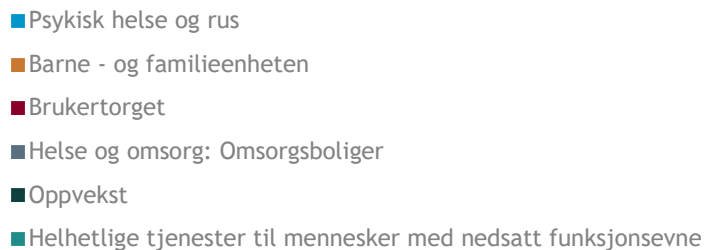
For å belyse hvorfor bruken av individuell plan har gått ned, har vi kartlegge nærmere ansattes deltakelse i kurs om IP, bruken av IP i andre tjenesteområder, om IP fremmer samarbeid mellom ulike deler av tjenesteapparatet og om IP bidrar til å forplikte de involverte.

2.1 FAKTABESKRIVELSE

2.1.1 Hvor mange av ansatte i psykisk helse og rus har vært på kurs i utarbeidelse av individuell plan?

Koordinerende enhet har siden 2014 satt opp grunnkurs i koordinatorrollen og individuell plan to ganger i året, og kurs i bruk av det digitale verktøyet for IP - SamPro - fire ganger i året. Grunnkurset er et heldagskurs og tar for seg lovverk knyttet til koordinatorrollen og individuell plan, hvordan man arbeider med IP i Asker kommune og verdigrunlaget koordinatorarbeidet bygger på. Målet for kurset er blant annet at den enkelte skal «ha ferdigheter til å starte opp som koordinator og jobbe med individuell plan som verktøy». SamPro-kurset er et datateknisk kurs med opplæring i bruken. I tillegg til disse to kursene har kommunen satt opp kurs i møteledelse to ganger i året. Tidligere har disse tre kursene har vært frivillige, men anbefalt for alle som har koordineringsansvar. Fra og med 2019 må man gjennomføre alle tre kursene for å bli godkjent som koordinator.

Ifølge figuren nedenfor om kursdeltakelse på SamPro-kurs fra 2014 til 2018 viser den at Barne- og familieenheten og Helse- og omsorg har sendt flest ansatte på kurs, hhv. 23 prosent og 25 prosent av totalt antall deltakere på kursene. Videre viser gjennomgangen at Psykisk helse og rus har sendt 19 personer på SamPro-kurs i perioden, 17 prosent av antallet kursdeltakere, og som tilsvarer 21 prosent av de ansatte i Psykisk helse og rus som potensielt har koordinatorsansvar.¹

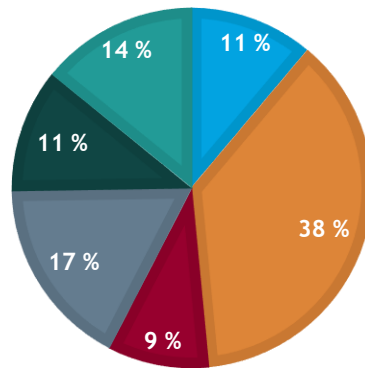
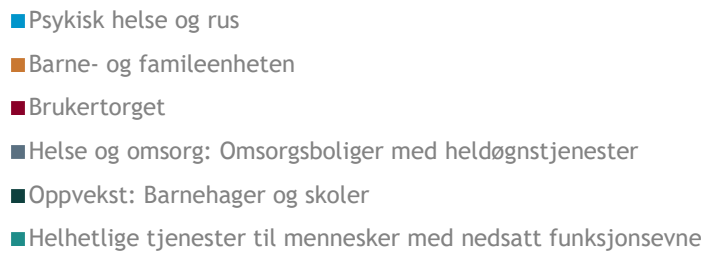


Figur 1: Prosentvis fordeling av totalt antall deltakere på SamPro-kurs per kommunale enhet mellom 2014-2018. Kilde: Asker kommune. Beregninger av BDO.

I tillegg har Psykisk helse og rus sendt elleve personer på grunnkurs i koordinatrollen og individuell plan i perioden. Dette tilsvarer 12 prosent av de ansatte i Psykisk helse og rus som potensielt har koordinatorsansvar. Gjennomgangen viser at det er Barne- og familieenheten som har sendt flest ansatte på kurs i perioden.

Ifølge figuren nedenfor om kursdeltakelse om koordinatrollen og individuell plan har Barne- og familieenheten størst andel deltakelse med 38 prosent av antall deltakere, mens Psykisk helse og rus hadde 11 prosent av deltakerne i perioden 2014-2018.

¹ BDO har mottatt en oversikt over alle ansatte i PHR fra Asker kommune. Ledere, mellomledere, feltsykepleien, erfaringskonsulenter, IPS-ansatte, ansatte på Mestringshuset, og en rekke ansatte i boligene er filtrert ut ettersom vi har fått opplyst at disse ikke har koordinatorsansvar. Da gjenstår 91 ansatte som potensielt kan påta seg koordinatorsansvar.



Figur 2: Prosentvis fordeling av totalt antall deltakere på kurs i koordinatorrollen og individuell plan per kommunale enhet mellom 2014-2018. Kilde: Asker kommune. Beregninger av BDO.

I januar 2018 var det en økning i antall ansatte fra Psykisk helse og rus som deltok på kurs. I forkant av dette kurset hadde fagkoordinator i et botreningsstiltak innen Psykisk helse og rus søkt råd hos ansvarlig for IP ved koordinerende enhet som anbefalte at de sendte ansatte på kurs. Vedkommende har også avtalt å sette opp alle tre kursene særskilt for Psykisk helse og rus i mai 2019.

Brukertorget har ikke koordinatoransvar, men har likevel sendt personer på kurs. Dette forklares med at de ansatte skal vite hva en koordinator og individuell plan er, og hvorfor man eventuelt skal anbefale det.

Deltakelsen på de første kursene i 2019 viser at to ansatte fra Psykisk helse og rus deltok på kurs i SamPro, mens ingen fra Psykisk helse og rus deltok på grunnkurs i koordinatorrollen og individuell plan. Det planlagte kurset for ansatte i PHR i mai 2019 kan ha påvirket deltakelse på disse kursene.

BDO har mottatt kursmateriellet Koordinerende enhet benytter når det avholdes kurs i koordinatorrollen og individuell plan. Kurset omfatter det juridiske grunnlaget og relevant lovverk for arbeid som koordinator med individuell plan som verktøy. Kurset tar også opp kjente utfordringer ved bruk av IP, blant annet at IP ikke gir bruker rett til de tjenestene planen inneholder utover det som er tildelt etter vedtak, og at bruker selv må medvirke i utarbeidelse av planen.

2.1.2 Bruk av IP i Psykisk helse og rus

Som det fremgår av forvaltningsrevisjonen fra 2018 ligger Asker kommune under landsgjennomsnittet når det gjelder bruk av IP for personer med psykiske helseutfordringer og/eller rusavhengighet.

Videre ble det under forvaltningsrevisjonen påpekt at SamPro er et uegnet verktøy ettersom man ikke får inkludert alle instanser man ønsker i utfyllingen, og at malen for IP er lik tiltaksplanen i Gerica. Man unngår dermed å presse på for at bruker skal takke ja til IP. I tillegg opplever flere at denne brukergruppen ikke ønsker å bruke en slik plan, eller ikke har de teknologiske forutsetningene for å benytte SamPro.

I arbeidet med dette tilleggsoppdraget fremkommer det i intervju med konstituert leder og en mellomleder fra Psykisk helse og rus at de mener antall IP før og etter 2015 ikke er

sammenlignbart da kommunen slo sammen seksjonen rustiltak (SRT) og psykisk helse i 2015. Antall individuelle planer før 2015 gjelder bare det som tidligere het seksjonen for rustiltak, mens tallene etter 2015 inkluderer begge enheter.

Konsitutert leder i PHR påpeker videre at tallene fra Brukerplan-kartleggingen som viser at Asker kommune ligger under landsgjennomsnittet når det gjelder bruk av IP, muligens danner et skjevt bilde. Asker har forholdsvis mange boliger med heldøgnsomsorg. Selv om de som bor der også har rett på IP og skal tilbys det, vil det for de fleste være slik at koordineringsansvaret bli ivaretatt gjennom en primærkontakt. Behovet for IP/koordinator vil da ikke være like fremtredende. I Brukerplan vil disse være registrert uten IP, som også er riktig, men dette vil påvirke total antallet IP og prosentvis andel av brukerne som har IP.

I sist forvaltningsrevisjon fremkom det at tilbud om IP ikke dokumenteres slik Helsedirektoratet anbefaler, men at Brukertorget arbeidet med en løsning i Gerica som skal sikre dokumentasjon av at det er gitt tilbud om dette. I arbeidet med dette tilleggsoppdraget fremkommer det at kommunen har registrert dette i IPLOS.

IPLOS oppdaterer sine rapporteringskrav knyttet til IP fra og med 2019.² Nå skal det registreres ved avkrysning

- ja, virksom plan
- nei, individuell plan er ikke utarbeidet
- nei, ønsker ikke individuell plan
- nei, oppfyller ikke retten til individuell plan

IPLOS-rapporteringen gir en oversikt over antall individuelle planer i kommunen generelt, men det er ikke mulig å bryte ned tallene på brukergruppenivå eller hvilken avdeling som følger opp de individuelle planene. Kommunen har ikke hatt anledning til å hente ut statistikk fra IPLOS.

2.1.3 Hvordan er bruken av IP i andre tjenesteområder i kommunen?

Asker kommune hadde pr. 18.10.2018 totalt 189 aktive og 134 passive individuelle planer i SamPro. Av de aktive planene er rundt 50 utarbeidet av Koordinerende enhet, mens 117 av totalt antall planer (aktive og passive) tilhører Barne- og familieenheten. Vi har fått opplyst at brukere under 18 år i større grad har involverte pårørende som ønsker og følger opp individuell plan.

Vi har etterspurt statistikk som viser antall individuelle planer fordelt på tjenesteområder i kommunen. Dette viser seg å være en større manuell operasjon, og er ikke gjort.

2.1.4 I hvilken grad mener ledelsen at bruken av IP fremmer samarbeid mellom ulike nivå og deler av tjenesteapparatet?

Individuell plan skal være et verktøy for samarbeid mellom brukeren og tjenesteapparatet og mellom de ulike tjenesteyterne. Konstituert leder i Psykisk helse og rus mener individuell plan er et viktig verktøy, og at det fremmer samarbeid mellom ulike nivå og tjenesteapparatet. Det påpekes dog at det er problematisk at det kun er planer i SamPro som regnes som IP. Psykisk helse og rus har lang tradisjon for å bruke tilpassede referater fra ansvarsgruppemøter. Disse er tilrettelagt for å inneholde alle opplysninger som kreves av en IP.

Koordinerende enhet mener på sin side at bruk av individuell plan må lederforankres i kommunen. Dette skal blant annet gjøres gjennom et møte mellom Koordinerende enhet og ledelsen i nye Asker kommune før sammenslåingen.

2.1.5 Hvordan bidrar ordningen med IP til å forplikte de involverte?

Individuell plan kan ses på som en kontrakt mellom tjenesteyter og bruker.³ Utarbeidelse av individuell plan forutsetter interaktiv brukerinvolvering hvor bruker setter mål, og arbeider målrettet mot å forbedre sin situasjon.

² Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-registrering-av-iplos-data-i-kommunen/seksjon?Tittel=rapportering-av-individuell-plan-11396#rapportering-av-individuell-plan>

³ Nilssen, E. (2011): «Kommunal iverksetting av retten til individuell plan» i Tidsskrift for velferdsforskning vol. 14, nr. 2, 2011, s. 79-94.

Konstituert leder i Psykisk helse og rus mener at individuell plan er med på å ansvarliggjøre bruker, og legger til rette for tilpasset bistand fra tjenesteapparatet slik at bruker skal ha mulighet til å styre egen hverdag. Å få bruker til å medvirke, er dog vanskelig for denne brukergruppen hvor den teknologiske kompetansen er varierende, og hvor ønsket om individuell plan fort kan endres.

2.2 VURDERINGER OG KONKLUSJON VEDRØRENDE BRUK AV INDIVIDUELL PLAN I PSYKISK HELSE OG RUS

Dette er en deskriptiv vurdering av bruken av individuell plan. Som det fremgår av resultatene fra Brukerplan-kartleggingen de tre siste årene, ligger Asker under landsgjennomsnittet når det gjelder bruk av IP for personer med psykiske helseutfordringer og/eller rusavhengighet. Mulige forklaringer på dette kan være lav kursdeltakelse blant ansatte i Psykisk helse og rus. Videre forutsetter IP mer interaktiv deltakelse fra brukers side, noe som kan bli for krevende for denne brukergruppen. Det må tas et forbehold om at omorganiseringen av Psykisk helse og rus kan ha påvirket tallgrunlaget i analysene før og etter 2015.

3 HVORFOR LIGGER ASKER UNDER LANDSGJENNOMSNIET NÅR DET GJELDER BRUK AV INDIVIDUELL PLAN?

For å belyse hvorfor bruken av individuell plan for denne brukergruppen ligger under landsgjennomsnittet har vi kartlagt hvordan bruken av IP i Asker kommune er sammenlignet med andre kommuner. Det er i utgangspunktet valgt ut kommunene Skedsmo, Sarpsborg, Fredrikstad, Halden, Larvik og Bærum.

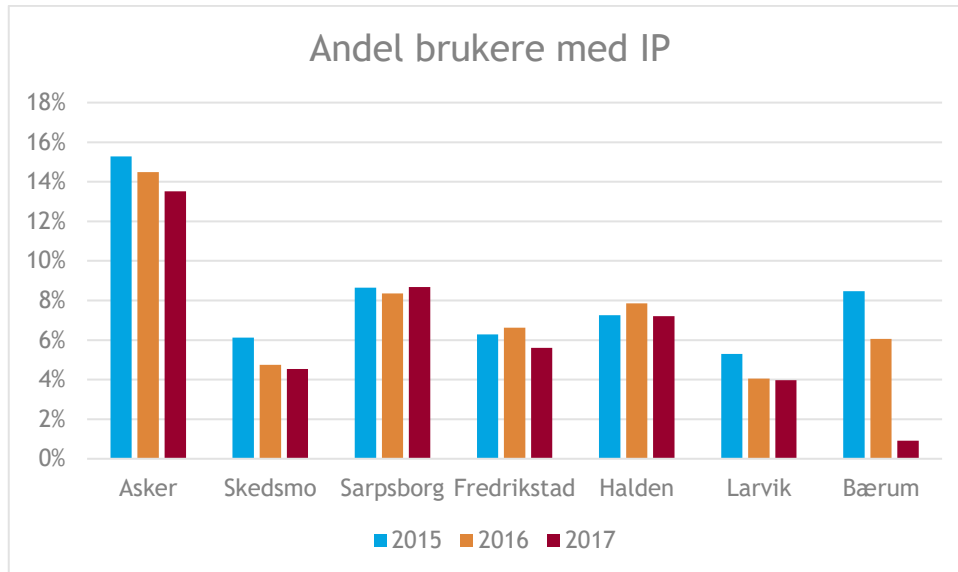
3.1 FAKTABESKRIVELSE

3.1.1 Hvordan er bruken av IP i Asker sammenlignet med andre kommuner?

Som det fremgår av forvaltningsrevisjonen fra 2018 ligger Asker under landsgjennomsnittet når det gjelder bruk av IP for personer med psykiske helseutfordringer og/eller rusavhengighet.

Ser man derimot på bruken av IP totalt sett, er bildet et annet. Ifølge figuren nedenfor viser andelen av brukere med IP i Asker kommune for utvalgte tjenester⁴ 15 prosent i 2015, 14,5 prosent i 2016 og 13,5 prosent i 2017. Dette betyr likevel at Asker kommune lå godt over landsgjennomsnittet i samme periode som var 10 prosent i 2015 og rundt 9 prosent i 2016 og 2017 (fremgår ikke av figuren). Videre viser figuren nedenfor at Asker ligger over gjennomsnittet i sammenlignbare kommuner:

⁴ Brukere av omsorgstjenester (Helse- og omsorgsinstitusjoner og helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende), beregnet ved plasser i institusjon (sykehjem, aldershjem, avlastningsboliger og barneboliger) + brukere av hjemmetjenester pr 31.12 i rapporteringsåret (SSB).



Figur 3: Utvikling i andel brukere med individuell plan fra 2015 til 2017 i et utvalg kommuner. Kilde: KOSTRA. Beregninger av BDO.

3.1.2 Hvor utstrakt er bruken av IP i andre sammenlignbare kommuner?

BDO har i dette tilleggsoppdraget valgt ut og kontaktet fem kommuner som ligner Asker i størrelse. Kun tre av kommunene hadde anledning til å stille opp i intervju vedrørende deres erfaringer med individuell plan. Den generelle tilbakemeldingen fra kommunene er at andelen individuelle planer innenfor Psykisk helse og rus er lav. Det benyttes dog andre typer planer, så som tiltaksplaner, behandlingsplaner og/eller kriseplaner, som langt på vei samsvarer med innholdet i en individuell plan.

I intervjuene fremgår det at individuell plan ikke anses som et egnet verktøy for denne brukergruppen, da det er for krevende for brukere med omfattende behov. Det blir også pekt på at måten individuell plan presenteres overfor bruker, kan være én av grunnene til at andelen er lav, da det ofte gjøres unødvendig komplisert. Én av kommunene mener at man får lite igjen for å utarbeide individuelle planer sett opp mot arbeidet som må legges ned.

Det de tre kommunene forteller, er i stor grad sammenfallende og vitner om at andre verktøy er mer egnet for denne brukergruppen. Det påpekes dog at det er mer fokus fra statens side på bruk av individuell plan etter at pakkeforløpene for psykisk helse og rus ble lansert høsten 2018.

Én av kommunene opplyser at de har hatt en stor økning i antall planer etter 2016, da kommunens Brukerplan-kartlegging viste et lavt antall individuelle planer blant brukere innenfor psykisk helse og rus. Økningen inkluderer alle typer planer. Bakgrunnen for økningen i antall planer er at det ble innført rapporteringsplikt til nærmeste leder hvert tertial. De ansatte rapporterer på antall planer, og eventuelt hvorfor det ikke er utarbeidet plan for en bruker. Viktigheten av individuelle planer er også tema på teammøter ved jevne mellomrom.

3.2 VURDERINGER OG KONKLUSJON VEDRØRENDE BRUK AV INDIVIDUELL PLAN I ASKER KOMMUNE SAMMENLIGNET MED ANDRE KOMMUNER

Dette er en deskriptiv vurdering av bruken av individuelle planer i andre sammenlignbare kommuner. Fra kommunens årlige Brukerplan-kartlegging fremgår det at Asker ligger under landsgjennomsnittet for IP innenfor Psykisk helse og rus. Asker kommune ligger derimot godt over landsgjennomsnittet for bruk av individuell plan i kommunen generelt. Et utvalg sammenlignbare kommuner opplyser at de ikke oppfatter IP som et egnet verktøy for denne brukergruppen, da verktøyet krever interaktiv brukerdeltakelse. Dette er også tilbakemeldinger fra ansatte i Asker kommune.

4 RÅDMANNENS UTTALELSE

OfI §5

Notat

Til: BDO

Fra: Rådmannen

Kopi: Kontrollutvalget i Asker

Saksnr./Arkivkode
18/8883 - 217

Sted
ASKER

Dato
12.04.2019

Rådmannens uttalelse til tilleggsrapport om bruk av individuell plan innen psykisk helse og rus

Rådmannen takker for oversendt tilleggsrapport. Revisjoner anses som viktige bidrag til kommunens læring og forbedringsarbeid.

Som revisor omtaler i avsnitt 3.1.1 viser figur 3 at bruken av individuelle planer¹ (IP) i Asker kommune lå godt over landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner i perioden revisor har gjort undersøkelser. Rapporten viser imidlertid en markant nedgang i bruk av IP innen virksomhet psykisk helse og rus.

Det må erkjennes at det ikke har vært tilstrekkelig fokus på IP og Sampro for denne målgruppen, og oppfølgingen har heller ikke vært god nok, da nedgangen ikke har vært fanget opp av kommunen.

Selv om bruken av IP har gått ned ønsker rådmannen å trekke frem at virksomheten psykisk helse og rus har hatt stort fokus på og benytter andre typer verktøy som tiltaksplaner og mestringsplaner, som i stor grad komplementerer IP. Tiltaksplan kan sammenlignes med IP bortsett fra at den ikke inneholder tiltak fra andre tjenester og uten ansvarlige i andre tjenester enn virksomhet psykisk helse og rus. Av 480 brukere har 383 utarbeidet tiltaksplan (ca 80%).

Brukere som trenger det får utarbeidet en mestringsplan. Virksomheten startet opp med mestringsplaner i 2017. Mestringsplaner er til bruk i kriser og de som trenger en slik plan får denne utarbeidet. Formålet er å hindre tilbakefall eller eskalering av aktuelle utfordringer, samt å forebygge innleggelse i spesialisthelsetjenesten. I mestringsplanen fremgår det hva slags tiltak en har blitt enig med brukeren om skal settes inn i slike tilfeller. Mestringsplan er en del av en tiltaksplan.

I rapporten er også brukere i boliger med heldøgnsomsorg regnet med i grunnlaget for hvem som har rett til IP. Asker har forholdsvis mange boliger med heldøgnsomsorg. For de fleste som bor i disse boligene vil det være primærkontakter som ivaretar koordineringsansvaret. Dermed vil ikke behovet

¹ Beskrivelse av innhold og omfang i individuell plan er nærmere beskrevet i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, se <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1256>

for IP/koordinator være like fremtredende, selv om brukerne har samme rettigheten som andre til en IP. Om en sammenligner med andre kommuner som har lavere dekningsgrad av heldøgnbemannede boliger, vil den prosentvise andel av brukere som har IP være lavere i Asker kommune.

Etter rådmannens syn gir tilleggsrapporten en nyttig beskrivelse, og den foreliggende rapporten vil benyttes som grunnlag for det videre arbeidet med å øke bruken av IP for målgruppen, herunder iverksettelse av konkrete tiltak.

På bakgrunn av funnene i tilleggsrapporten vil følgende tiltak iverksettes:

- Bruk av IP introduseres som styringsdata, ved kvartalsvis rapportering til virksomhetsleder. Det skal rapporteres månedlig i ledermøtet for virksomhet psykisk helse og rus med oppstilling per avdeling for å følge utviklingen fremover. Brukertorget (tjenestetildelingen) vil ha systemansvar og sørge for tilstrekkelig kontroll og oversikt.
- Kompetanseheving innenfor område IP og koordinatorrollen for aktuelle ansatte i Fleksible ambulante tjenester (FAT) og i boligene er pålagt fra 1.1.2019. Det vil bli gjennomført spesifikke obligatoriske kurs for ansatte som er aktuelle for koordinatorrollen i løpet av første halvår 2019.

Bruk av IP har lederforankring og ble senest gjennomgått i overordnet ledergruppe (direktør og virksomhetsledere) for nye Asker 12.2.2019.

KONTAKT

ØYVIND SUNDE

Director

m: +47 976 10 122
e: oyvind.sunde@bdo.no

BDO AS, et norsk aksjeselskap, er deltaker i BDO International Limited, et engelsk selskap med begrenset ansvar i henhold til garanti, og er en del av det internasjonale BDO-nettverket, som består av uavhengige selskaper i de enkelte land. Foretaksregisteret: NO 993 606 650 MVA. Medlem av Den Norske Revisorforening.

Leveransen er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO AS eller BDO Advokater AS vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.